

Диспансерная группа женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез: школа профилактики, наблюдение, обследование, лечение

Е.А. Сухарева^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0003-4867-1068>, suharev66@yandex.ru

А.Н. Сомов², somovan@samaraonko.ru

¹ Поликлиника.ру; 127051, Россия, Москва, пер. Большой Сухаревский, д. 19, стр. 2

² Самарский областной клинический онкологический диспансер; 443031, Россия, Самара, ул. Солнечная, д. 50

Резюме

Введение. Проблемы диспансерного наблюдения женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез (ДЗМЖ) остаются актуальными по сей день. Обращает на себя внимание несвоевременное посещение врача, нерегулярное обследование и отказ от назначенного лечения. Школы женского здоровья с внедрением современных информационно-коммуникационных технологий способствуют повышению мотивации к регулярному осмотру, своевременному обследованию и приверженности к лечению.

Цель. Изучить влияние обучения диспансерной группы женщин с ДЗМЖ в школе профилактики на приверженность к регулярному наблюдению, обследованию и лечению.

Материалы и методы. Проведено наблюдение 486 женщин с ДЗМЖ, посетивших школу профилактики «Женское здоровье». Консультация врача включала осмотр гинеколога и консультацию онколога, обследование – УЗИ молочных желез для женщин всех возрастных групп и маммографию для женщин 40 лет и старше, при выявлении диффузных доброкачественных изменений в тканях молочной железы женщинам назначали препарат Мастодинон (Бионорика СЕ) в течение 3 мес.

Результаты. После обучения выросла активность посещения врача с 69,3 до 94,2%, активность обследования – с 66,8 до 88,6%, увеличилась приверженность к регулярному лечению с 43,6 до 82,9%. Улучшение состояния после лечения растительным препаратом отметили 82,9% женщин, без перемен – 7,6%, ухудшение состояния – 4,3%, из них нарушение менструального цикла – 2,6%, прекратили прием препарата 5,2% (из-за плохой переносимости – 3,6%, кожных реакций – 1,0%, по семейным обстоятельствам – 0,6%).

Заключение. Повышение осведомленности женщин о раке молочной железы и комплекс проведенных мероприятий увеличивают раннюю выявляемость заболеваний молочной железы и онконастороженность женщин.

Ключевые слова: диффузная мастопатия, фиброзный компонент, кистозный компонент, витекс, флавоноид кастидин, Мастодинон

Для цитирования: Сухарева Е.А., Сомов А.Н. Диспансерная группа женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез: школа профилактики, наблюдение, обследование, лечение. *Медицинский совет.* 2023;17(5):43–49. <https://doi.org/10.21518/ms2023-091>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Dispensary group of women with benign diseases of the mammary glands: a school of prevention, observation, examination, treatment

Evgeniya A. Sukhareva^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0003-4867-1068>, suharev66@yandex.ru

Aleksey N. Somov², somovan@samaraonko.ru

¹ Polyclinika.ru; 19, Bldg. 2, Bolshoi Sukharevsky Lane, Moscow, 127051, Russia

² Samara Regional Clinical Oncology Center; 50, Solnechnaya St., Samara, 443031, Russia

Abstract

Introduction. The issues of dispensary check-ups for women with benign breast diseases (BBD) still remain an urgent challenge. What stands out are delayed visits to the doctor, irregular examinations and failure to follow prescribed therapy. Women's health schools equipped with state-of-the-art information and communication technologies contribute to improving motivation for regular check-ups, timely examinations and adherence to treatment.

Aim. To study the impact of training on adherence to regular visits, examination and treatment provided to a dispensary group of women with BBD at the Prevention School.

Materials and methods. A total of 486 women with BBD who attended the Women's Health Prevention School were observed. A professional medical advice included a gynaecological screening and consultation with an oncologist, breast ultrasound imag-

ing for women of all age groups and mammography for women aged 40 years and older; once diffuse benign changes to breast tissues were detected, the women were prescribed Mastodynon (Bionorica SE) for 3 months.

Results. After training, the rates of visits to a doctor increased from 69.3% to 94.2%, the examination rates increased from 66.8% to 88.6%, adherence to regular therapy increased from 43.6% to 82.9%. 82.9% of women reported health improvements after therapy with the herbal medicine, 7.6% – absence of changes, 4.3% – deterioration in the condition, of which 2.6% – menstrual disorders, 5.2% women discontinued therapy (due to poor tolerance – 3.6%, skin reactions – 1.0%, family reasons – 0.6%).

Conclusion. Raising women's awareness about breast cancer and a set of measures increase the early detection of breast diseases and women's cancer alertness.

Keywords: diffuse mastopathy, fibrous component, cystic component, Vitex, casticin flavonoid, Mastodynon

For citation: Sukhareva E.A., Somov A.N. Dispensary group of women with benign diseases of the mammary glands: a school of prevention, observation, examination, treatment. *Meditsinskiy Sovet*. 2023;17(5):43–49. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-091>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Доброкачественные заболевания молочных желез (ДЗМЖ) – распространенная патология среди женского населения. Данной патологией страдает до 70% женщин репродуктивного возраста, а у женщин с гинекологическими заболеваниями ДЗМЖ встречаются в 78–95%. Учитывая общие патогенетические основы развития доброкачественных и злокачественных заболеваний молочных желез, большое внимание уделяют ведению диспансерной группы. Узловые ДЗМЖ – важный фактор риска в развитии рака молочной железы (РМЖ), который на 30–40% увеличивает риск развития злокачественных новообразований [1, 2]. ДЗМЖ может сопровождать масталгия, которая способствует ухудшению самочувствия и качества жизни [3–7].

ДЗМЖ являются дисгормональными заболеваниями, обусловленными нарушениями в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе, где отдельно выделяют гипоталамо-пролактиновую ось. Чаще всего ДЗМЖ развиваются на фоне гиперпролактинемии, относительной гиперэстрогении и недостатке прогестерона. Пролактин, участвуя в процессе маммогенеза, обеспечивает рост эпителиальных клеток, совместно с эстрогенами и прогестероном способствует дифференцировке тканей желез во время беременности. Обладая плеiotропным действием с широким спектром физиологических эффектов, пролактин усиливает пролиферацию и васкуляризацию тканей, повышает уровень собственных и эстрогеновых рецепторов в молочной железе, участвует в регуляции водного и электролитного баланса [2, 5]. Доказано косвенное влияние гиперпролактинемии на процессы, способствующие канцерогенезу и метастазированию [6, 8–10]. Данные механизмы усиливаются антиапоптозным действием гормона [7, 11–13].

Для раннего выявления злокачественных новообразований молочных желез в России предложены различные скрининговые методы, которые включают в себя ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез для девушек и женщин до 40 лет, а также маммографию у женщин в возрасте от 40 до 75 лет. УЗИ выполняется ежегодно с возраста 18 лет, а маммография проводится

1 раз в 2 года. Основные преимущества маммографии – возможность получения полипозиционного изображения, высокая информативность, возможность визуализации непальпируемых образований в виде узла, скопления микрокальцинатов в виде локальной тяжистости, возможность дифференцировки узловых и диффузных образований, применение широкого спектра неинвазивных и инвазивных методик исследования. Чувствительность метода составляет от 85 до 87%, специфичность – от 91 до 92%. УЗИ предпочтительно у молодых женщин до 35–40 лет, когда железистая ткань молочной железы развита в достаточном количестве. Информативность УЗИ составляет до 97,7% [3, 6, 14–16].

По результатам профилактических осмотров женщин формируются 3 группы здоровья¹:

- 1-я группа здоровья – женщины, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития;
- 2-я группа здоровья – женщины, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития;
- 3-я группа здоровья – женщины, имеющие гинекологические заболевания или риск их развития, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния. Выделены следующие диспансерные группы женщин с гинекологическими заболеваниями:

- 1-я диспансерная группа – женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы, доброкачественными заболеваниями шейки матки;

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

- 2-я диспансерная группа – женщины с врожденными аномалиями развития и положениями гениталий;
- 3-я диспансерная группа – женщины с нарушениями функции репродуктивной системы (невываживание, бесплодие, синдром поликистозных яичников, олиго- и аменорея).

Врачебная тактика в отношении женщин с выявленными кистозными и узловыми изменениями молочных желез определяется принадлежностью к категории «Системы данных результатов визуализации молочных желез» (BI-RADS – Breast Imaging-Reporting and Data System):

- 0-я категория – направляется на консультацию врача-онколога для определения дальнейшей тактики ведения;
- 1-я, 2-я категория – пациентка наблюдается врачом – акушером-гинекологом;
- 3-я категория – пациентка направляется в онкологический диспансер для верификации диагноза;
- 4-я, 5-я, 6-я категория – пациентка наблюдается врачом-онкологом.

При исключении злокачественных новообразований женщины с ДЗМЖ находятся под диспансерным наблюдением врача – акушера-гинеколога, который оказывает медицинскую помощь по диагностике и лечению ДЗМЖ с учетом сопутствующей гинекологической патологии.

Частота развития рака на фоне ДЗМЖ зависит от вида патологии (диффузная или узловая), длительности заболевания, периода наблюдения и кратности полученного патогенетического лечения. При выявлении у женщин при диспансерном осмотре диффузных форм ДЗМЖ мы назначали для лечения растительный препарат Мастодинон (Бионорика, СЕ). Мастодинон указан в клинических рекомендациях Минздрава РФ «Доброкачественная дисплазия молочной железы» [6] и показан для лечения фиброзно-кистозной мастопатии и мастодинии, а также коррекции умеренной гиперпролактинемии и бесплодия, вызванного недостаточностью лютеиновой фазы².

Основной компонент данного препарата – прутняк обыкновенный, обладающий дофаминергическим действием на лактотрофные клетки гипофиза и подавляющий патологическую секрецию пролактина. За счет участия в нейроэндокринной регуляции Мастодинон нормализует укороченную лютеиновую фазу. В результате устраняется дисбаланс между эстрогенами и прогестероном, нормализуется менструальная функция, овуляция. Реализация данных механизмов приводит к устранению предменструальных болей в молочных железах. К 12-й неделе терапии восстанавливается баланс метаболитов эстрогенов за счет образования в тканях молочной железы 2-ОНЕ1 и нормализации соотношения 2-ОНЕ1/16- α -ОНЕ1. Благодаря сочетанию растительных компонентов осуществляется тесная связь с опиоидными рецепторами, что обеспечивает обезболивающий эффект [17–21]. Доказано, что флавоноид кастидин, экстрагированный из витекса, обладает обезболивающим, противовоспалительным, противоопухолевым, антиангиогенным действием [22–24].

По данным проведенного нами ранее социологического опроса женщин с ДЗМЖ регулярно проходят контрольные осмотры 37%, регулярно обследуются (маммография, УЗИ) 59%, регулярно проходят лечение 39,6%, регулярно посещают онколога всего 13,5%. Основные причины сложившейся ситуации – отсутствие информированности о заболевании и его осложнениях [25].

Для повышения мотивации женщин к активному диспансерному наблюдению широко распространены различные виды школ профилактики. В настоящее время в них используются информационно-коммуникационные технологии (ИКТ), которые обеспечивают быстрое усвоение материала за счет снижения нагрузки в учебном процессе, что способствует повышению самосознания в отношении сохранения репродуктивного здоровья женщины [26, 27].

Цель исследования – изучить влияние обучения диспансерной группы женщин с ДЗМЖ в школе профилактики на приверженность к регулярному наблюдению, обследованию и лечению.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование осуществлялось на базе амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений Самарской области с 2010 по 2020 г. Проведено наблюдение 486 женщин с ДЗМЖ, посетивших школу профилактики «Женское здоровье», которые направлялись на обучение участковыми гинекологами, онкологами, акушеркой смотрового кабинета. Консультация врача включала осмотр гинеколога и консультацию онколога, обследование – УЗИ молочных желез для женщин всех возрастных групп и маммографию для женщин 40 лет и старше, при наличии выделений из соска – их цитологическое исследование, у женщин с выявленными диффузными ДЗМЖ для лечения применяли препарат Мастодинон в течение 3 мес.

Контроль эффективности обучения в школе профилактики и результатов терапии проводили при повторных обращениях пациентов на прием к участковому акушеру-гинекологу или онкологу через 3 и 6 мес., контроль маммографии – через 12 мес. Анализ результатов терапии включал оценку интенсивности боли, самочувствия, состояния структуры ткани молочной железы при осмотре и пальпации, изменений при УЗИ и маммографии.

Интенсивность боли измеряли с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) в баллах от 0 до 4: 0 баллов – нет боли, 1 балл – слабая боль, 2 балла – умеренная боль, 3 балла – сильная боль, 4 балла – нестерпимая боль. Самочувствие оценивали с помощью ответов на вопросы первой части русской версии международного опросника EuroQol-5D (European Quality of Life Questionnaire), представленным МОО «Общество фармакоэкономических исследований» по изучению качества жизни, где состояние тревоги и депрессии оценивается тремя пунктами: 1 – отсутствие тревоги и депрессии, 2 – чувство небольшой тревоги и депрессии, 3 – чувство выраженной тревоги и депрессии. Состояние ткани молочной железы оценивали по данным осмотра и пальпации в баллах

² Инструкция по медицинскому применению препарата Мастодинон® таблетки от 27.09.2022; капли для приема внутрь от 23.08.2021 Мастодинон® (Mastodyn®). Режим доступа: <https://www.rlsnet.ru/drugs/mastodinon-1902>.

от 0 до 6 [28]: 0 баллов – отсутствие патологического процесса, 1 балл – слабо выраженный диффузный фиброаденоматоз, 2 балла – умеренно выраженный диффузный фиброаденоматоз, 3 балла – выраженный диффузный кистозный или фиброзный фиброаденоматоз, 4 балла – резко выраженный диффузный кистозный или фиброзный фиброаденоматоз, 5 баллов – локализующийся фиброаденоматоз на фоне диффузного, 6 баллов – локализованный фиброаденоматоз на фоне диффузного.

Все женщины данной диспансерной группы получили лечение препаратом Мастодинон по 1 таблетке или 30 капель 2 раза в день вне зависимости от менструального цикла в течение 3 мес.

Посещение занятий школы «Женское здоровье» было обязательным. Обучение проходило ежедневно 5 дней в неделю (с понедельника по пятницу). Одно занятие рассчитано на 30–40 мин. В рамках реализации образовательных программ с 2012 г. активно использовались ИКТ. Основные направления применения ИКТ: построение интерактивных таблиц, плакатов, рисунков, создание индивидуальных тестовых и интерактивных домашних заданий. Электронные и информационные ресурсы использовались в качестве сопровождения образовательного процесса для непосредственного объяснения нового материала, закрепления усвоенных знаний, организации самостоятельного изучения женщинами дополнительного материала. При этом ИКТ применяли в различных вариантах организации обучения: при обучении каждого слушателя по индивидуальной программе или при групповой форме работы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Возраст женщин – от 18 до 72 лет. Диффузная мастопатия с преобладанием кистозного компонента наблюдалась у 8% пациенток, с преобладанием фиброзного компонента – у 39%, смешанная форма диффузной мастопатии – у 53% (рис. 1).

Мастодиния – наиболее частый симптом заболевания, встречается в 45–70% случаев [6, 29, 30]. В нашей группе все женщины предъявляли жалобы на боли в молочных железах. Женщин репродуктивного возраста беспокоили боли перед месячными за 7–14 дней. По интенсивности пациентки характеризовали боли как слабые (18%), умеренные (37%) и сильные (45%). При осмотре структура молочных желез мягкая мелко- и среднезернистая, что соответствовало 1–2 баллам (19%), плотнотзернистая, тяжистая, неоднородная – 3–4 баллам (53%) и 5 баллам (28%). Во второй половине цикла женщины испытывали чувство небольшой нервозности, тревоги и депрессии в 32% случаев, выраженной тревоги и депрессии в 17%, постоянное чувство тревоги вне зависимости от цикла испытывали 7,2%. При УЗИ и маммографическом исследовании выявлены изменения BI-RADS 1 – 9%, BI-RADS 2 – 73%, BI-RADS 3 – 18%; отмечалась кистозная (8%), фиброзно-кистозная (30%), фиброзная (21%) форма мастопатии, фиброзно-жировая инволюция (23%), локальная асимметрия (18%).

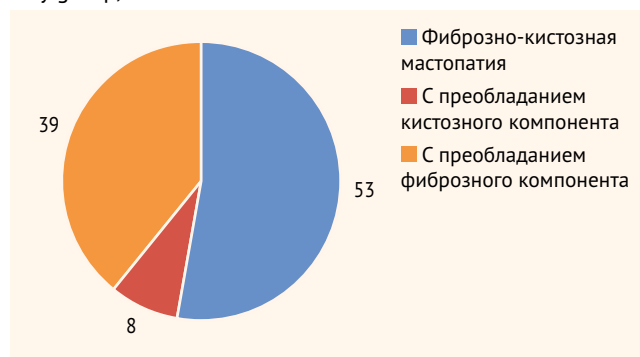
Все женщины посетили занятия в школе профилактики «Женское здоровье». Особенно трудными для усвоения оказались темы по анатомии и физиологии, факторам риска развития рака и методикам самообследования. Применение ИКТ позволило добиться усвоения теоретического материала у 100% слушателей. Применение цвета, графики, звука позволило создать активный познавательный процесс, а наглядность ИКТ способствовала формированию у обучающихся навыков проводимого обследования. Это дало возможность реально представить результат. Понимание материала, требующего активных действий слушателя (самообследование молочных желез, лимфатических узлов), возросло до 100%. После обучения выросла активность посещения врача с 69,3 до 94,2%, активность обследования – с 66,8 до 88,6%, увеличилась приверженность к регулярному лечению с 43,6 до 82,9% (рис. 2).

Курс лечения препаратом Мастодинон составил 3 мес. по 30 капель или 1 таблетке 2 раза в день. Многие женщины отметили удобство выбора лекарственной формы, что повышало мотивацию к последовательному лечению.

Литературные данные свидетельствуют о высокой эффективности препарата: снижении интенсивности боли

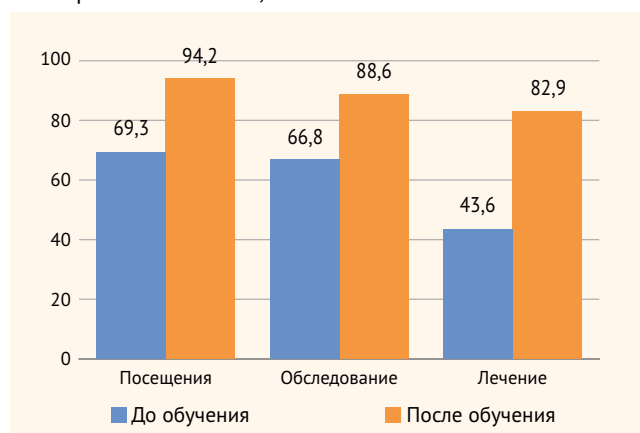
● **Рисунок 1.** Структура заболеваний молочных желез у женщин диспансерной группы, %

● **Figure 1.** Profile of breast diseases in women of the dispensary group, %



● **Рисунок 2.** Соотношение активности посещений врача, обследования и лечения диспансерной группы до и после обучения в школе профилактики, %

● **Figure 2.** The ratio of visits to a doctor, examinations and treatments of the dispensary group before and after training at the prevention school, %



● **Таблица 1.** Характеристика интенсивности мастодинии до и после лечения

● **Table 1.** Characteristics of the severity of mastodynia before and after treatment

Период		Интенсивность боли, балл				
		0	1	2	3	Всего
До лечения	n	0	87	180	219	486
	%	0	18	37	45	100
После лечения	n	175*	258*	53*	0*	486
	%	36	53	11	0	100

* Различия параметров с уровнем достоверности $p < 0,05$.

● **Таблица 2.** Степень выраженности изменений структуры молочных желез до и после лечения

● **Table 2.** Degree of the severity of breast changes before and after treatment

Период		Изменение ткани молочной железы, балл				
		0	1–2	3–4	5	Всего
До лечения	n	–	92	258	136	486
	%	–	19	53	28	100
После лечения	n	–	141*	311*	34*	486
	%	–	29	64	7	100

* Различия параметров с уровнем достоверности $p < 0,05$.

● **Таблица 3.** Оценка самочувствия по поводу тревоги и депрессии до и после лечения

● **Table 3.** Assessment of well-being in terms of anxiety and depression before and after treatment

Период		Уровень тревоги и депрессии, балл				Всего
		1	2 (вторая половина менструального цикла)	3 (вторая половина менструального цикла)	2–3 (вне зависимости от цикла)	
До лечения	n	213	155	83	35	486
	%	43,8	32	17	7,2	100
После лечения	n	371*	78*	25*	12*	486
	%	76,5	16	5,1	2,4	100

* Различия параметров с уровнем достоверности $p < 0,05$.

у 70–84,2% пациенток [4, 20], нормализации психоэмоциональных и вегетативных симптомов у 48–65% [31–33], снижении уровня пролактина на 20–30% [31, 34].

В нашем исследовании улучшение состояния после лечения отметили 82,9% женщин, которое выражалось в уменьшении набухания и боли в молочных железах, уменьшении чувства тревоги, синхронизации менструального цикла, улучшении общего самочувствия. После лечения боль в молочных железах не беспокоила 36%, слабые боли наблюдались у 53%, умеренные – 11% (табл. 1). При осмотре структура молочных желез мягкая мелко- и среднезернистая, что соответствовало 1–2 баллам (29%), плотнотзернистая, тягистая, неоднородная – 3–4 баллам (64%) и 5 баллам (7%) (табл. 2). После лечения постоянное чувство тревоги вне зависимости от цикла испытывали 2,4%. Во второй половине цикла чувство небольшой нервозности, тревоги и депрессии наблюдалось в 16% случаев, выраженной – в 5,1% (табл. 3). У 7,6% женщин прием Мастодиона не вызывал отрицательных ощущений, но и не оказывал видимого положительного эффекта. Ухудшение состояния во время лечения отметили 4,3%. Из них жаловались на плохую переносимость препарата (головокружение, дурноту, тошноту) 3,6%, нарушение менструального цикла – 2,6%, высыпания на коже – 1,0%. Прекратили прием препарата в связи с семейными обстоятельствами 0,6%. На контрольном УЗИ через 3–6 мес. после лечения отмечали улучшение в виде отсутствия дуктэктазии у 37%, уменьшения количества и размеров кист на 1–3 мм у 24%.

Таким образом, Мастодион проявил высокую эффективность при лечении различных форм диффузной мастопатии: кистозной, фиброзной, фиброзно-кистозной, хорошо переносился в процессе лечения, а применение 2 раза в день не вызывало отказа от продолжительной терапии.

ВЫВОДЫ

1. Использование ИКТ в школе профилактики позволило добиться усвоения учебного материала у 100% слушателей диспансерной группы, это помогло повысить активность женщин в отношении наблюдения, обследования и лечения по поводу ДЗМЖ.

2. Мастодион может являться препаратом выбора для лечения женщин с различными формами диффузной мастопатии: кистозной, фиброзной, фиброзно-кистозной. Улучшение состояния после лечения наблюдали у 82,9% пациенток.

3. Разработанная нами программа повышения осведомленности женщин об РМЖ, включающая обучение методике самообследования, своевременное прохождение скрининга и терапию ДЗМЖ, а также тесное взаимодействие врачей различных специальностей увеличивает раннее выявление патологии МЖ, онконастороженность женщин и может способствовать снижению смертности от РМЖ.



Поступила / Received 07.02.2023
Поступила после рецензирования / Revised 21.02.2023
Принята в печать / Accepted 21.02.2023

Список литературы / References

- Oeffinger K.C., Fontham E.T., Etzioni R., Herzog A., Michaelson J.S., Shih Y.C. et al. Breast Cancer Screening for Women at Average Risk: 2015 Guideline Update From the American Cancer Society. *JAMA*. 2015;314(15):1599–1614. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.12783>.
- Dyrstad S.W., Yan Y., Fowler A.M., Colditz G.A. Breast cancer risk associated with benign breast disease: systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat*. 2015;149(3):569–575. <https://doi.org/10.1007/s10549-014-3254-6>.
- Радзинский В.Е. (ред.). *Молочные железы и гинекологические болезни*. М.: StatusPraesens; 2010. 304 с. Radzinsky V.E. (ed.), *Mammary glands and gynecological diseases*. Moscow: StatusPraesens; 2010. 304 p. (In Russ.)
- Рожкова Н.И., Подзолкова Н.М., Овсянникова Т.В. Молочная железа и пролактин: новые данные. О роли пролактина в генезе заболеваний молочных желез. *Здоровье женщины*. 2018;(1):14–18. Режим доступа: <https://med-expert.com.ua/journals/molochnaja-zheleza-prolaktin-novye-dannye-o-rol-i-prolaktina-v-genez-zabolevanij-molochnyh-zhelez/>. Rozhkova N.I., Podzolkova N.M., Ovsyannikova T.V. Mammary gland and prolactin: new data. On the role of prolactin in the genesis of breast diseases. *Health of Woman*. 2018;(1):14–18. (In Russ.) Available at: <https://med-expert.com.ua/journals/molochnaja-zheleza-prolaktin-novye-dannye-o-rol-i-prolaktina-v-genez-zabolevanij-molochnyh-zhelez/>.
- Рожкова Н.И., Сотников А.А., Сотникова Л.С., Овсянникова Т.В. *Молочная железа. Не оставлять без внимания. Доброкачественная дисплазия молочной железы: современные представления*. М.: StatusPraesens; 2019. 16 с. Режим доступа: https://praesens.ru/files/2019/Брошюры/Молочная%20железа.%20Не%20оставлять%20без%20внимания.%20Доброкачественная%20дисплазия%20молочной%20железы%20современные%20представления_2019.pdf. Rozhkova N.I., Sotnikov A.A., Sotnikova L.S., Ovsyannikova T.V. *Breast. Don't ignore. Benign breast dysplasia: current concepts*. Moscow: StatusPraesens; 2019. 16 p. (In Russ.) Available at: https://praesens.ru/files/2019/Брошюры/Молочная%20железа.%20Не%20оставлять%20без%20внимания.%20Доброкачественная%20дисплазия%20молочной%20железы%20современные%20представления_2019.pdf.
- Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Артымук Н.В., Ашрафян Л.А., Белокриницкая Т.Е., Долгушина Н.В., Киселев В.И. и др. *Доброкачественная дисплазия молочной железы: клинические рекомендации*. М.; 2020. 68 с. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/598_1. Adamyan L.V., Andreeva E.N., Artymuk N.V., Ashrafyan L.A., Belokrinskaya T.E., Dolgushina N.V., Kiselev V.I. et al. *Benign breast dysplasia: clinical guidelines*. Moscow; 2020. 68 p. (In Russ.) Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/598_1.
- Grattan D.R. 60 years of neuroendocrinology: The hypothalamo-prolactin axis. *J Endocrinol*. 2015;226(2):T101–122. <https://doi.org/10.1530/joe-15-0213>.
- Кит О.И., Франциант Е.М., Бандовкина В.А., Шатова Ю.С., Комарова Е.Ф., Верескунова М.И., Кучкина Л.П. Уровень половых гормонов и пролактина в ткани злокачественных опухолей молочной железы у больных разного возраста. *Фундаментальные исследования*. 2013;(7-3):560–564. Режим доступа: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=32055>. Kit O.I., Frantsyants E.M., Bandovkina V.A., Shatova Yu.S., Komarova E.F., Vereskunova M.I., Kuchkina L.P. The level of sex hormones and prolactin in the tissue of malignant breast tumors in patients of different ages. *Fundamental Research*. 2013;(7-3):560–564. (In Russ.) Available at: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=32055>.
- Bernichtein S., Touraine P., Goffin V. New concepts in prolactin biology. *J Endocrinol*. 2010;206(1):1–11. <https://doi.org/10.1677/JOE-10-0069>.
- Berinder K., Akre O., Granath F., Hulting A.L. Cancer risk in hyperprolactinemia patients: a population-based cohort study. *Eur J Endocrinol*. 2011;165(2):209–215. <https://doi.org/10.1530/EJE-11-0076>.
- Meléndez García R., Arredondo Zamarripa D., Arnold E., Ruiz-Herrera X., Noguez Imm R., Baeza Cruz G. et al. Prolactin protects retinal pigment epithelium by inhibiting sirtuin 2-dependent cell death. *EBioMedicine*. 2016;7:35–49. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.03.048>.
- Grattan D.R. The Eyes Have it! Protective Role of Prolactin in the Retina. *EBioMedicine*. 2016;8:26–27. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.05.030>.
- Goffin V., Touraine P. The prolactin receptor as a therapeutic target in human diseases: browsing new potential indications. *Expert Opin Ther Targets*. 2015;19(9):1229–1244. <https://doi.org/10.1517/14728222.2015.1053209>.
- Catalano O., Raso M.M., D'Aiuto M., Illiano L.A., Saturnino P.P., Siani A. Additional role of colour Doppler ultrasound imaging in intracystic breast tumours. *Radiol Med*. 2009;114(2):253–266. <https://doi.org/10.1007/s11547-008-0346-6>.
- Lehman C.D., Wellman R.D., Buist D.S., Kerlikowske K., Tosteson A.N., Miglioretti D.L. Diagnostic Accuracy of Digital Screening Mammography With and Without Computer-Aided Detection. *JAMA Intern Med*. 2015;175(11):1828–1837. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.5231>.
- Данзанова Т.Ю., Синюкова Г.Т., Лепэдату П.И., Гудилина Е.А., Ковалева Е.В., Колядина И.В. Современный взгляд на вопросы дифференциальной ультразвуковой диагностики гиперэхогенных доброкачественных образований молочных желез. *Опухоли женской репродуктивной системы*. 2022;18(1):40–47. <https://doi.org/10.17650/1994-4098-2022-18-1-40-47>. Danzanova T.Yu., Sinyukova G.T., Lepedatu P.I., Gudilina E.A., Kovaleva E.V., Kolyadina A.V. A modern view at the differential ultrasound diagnosis of hyperechoic benign tumors of the breast. *Tumors of Female Reproductive System*. 2022;18(1):40–47. (In Russ.) <https://doi.org/10.17650/1994-4098-2022-18-1-40-47>.
- Рожкова Н.И., Меских Е.В. Применение Мастодинона при различных формах мастопатии. *Опухоли женской репродуктивной системы*. 2010;(3):27–34. Режим доступа: <https://ojrs.abvpress.ru/ojrs/article/view/247>. Rozhkova N.I., Mesikh E.V. Use of Mastodinon in different forms of mastopathy. *Tumors of Female Reproductive System*. 2010;(3):27–34. (In Russ.) Available at: <https://ojrs.abvpress.ru/ojrs/article/view/247>.
- Радзинский В.Е., Ордиянц И.М., Масленникова М.Н., Павлова Е.А., Карданова В.В. Возможности терапии сочетания миомы матки и доброкачественных дисплазий молочных желез. *Акушерство и гинекология*. 2013;(4):44–47. Режим доступа: <https://aig-journal.ru/articles/Vozmozhnosti-terapii-sochetaniya-miomy-matki-i-dobrokachestvennyh-displazii-molochnyh-zhelez.html>. Radzinsky V.E., Ordiyants I.M., Maslennikova M.N., Pavlova E.A., Kardanova V.V. Possibilities of therapy for the combination of uterine fibroids and benign dysplasia of the mammary glands. *Akusherstvo i Ginekologiya (Russian Federation)*. 2013;(4):44–47. (In Russ.) Available at: <https://aig-journal.ru/articles/Vozmozhnosti-terapii-sochetaniya-miomy-matki-i-dobrokachestvennyh-displazii-molochnyh-zhelez.html>.
- Ooi S.L., Watts S., McClean R., Pak S.C. Vitex Agnus-Castus for the Treatment of Cyclical Mastalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Womens Health (Larchmt)*. 2020;29(2):262–278. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.7770>.
- Сметник В.П., Меских Е.В., Рожкова Н.И. Основные направления патогенетической терапии мастопатий. *Лечащий врач*. 2011;(3):33. Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2011/03/15435145>. Smetnik V.P., Mesikh E.V., Rozhkova N.I. The main directions of pathogenetic therapy of mastopathy. *Lechaschi Vrach*. 2011;(3):33. (In Russ.) Available at: <https://www.lvrach.ru/2011/03/15435145>.
- Высоцкая И.В., Ким Е.А., Кирсанов В.Ю., Поликарпова С.Б., Пономарев В.Е. Молекулярные эффекты препарата Мастодион: реалии и перспективы для профилактики рака. *Опухоли женской репродуктивной системы*. 2022;18(3):107–111. <https://doi.org/10.17650/1994-4098-2022-18-3-107-111>. Vysotskaya I.V., Kim E.A., Kirsanov V.Yu., Polikarpova S.B., Ponomarev V.E. Molecular effects of Mastodynion: realities and prospects for cancer prevention. *Tumors of Female Reproductive System*. 2022;18(3):107–111. (In Russ.) <https://doi.org/10.17650/1994-4098-2022-18-3-107-111>.
- Zhou Y., Peng Y., Mao Q.Q., Li X., Chen M.W., Su J. et al. Casticin induces caspase-mediated apoptosis via activation of mitochondrial pathway and upregulation of DR5 in human lung cancer cells. *Asian Pac J Trop Med*. 2013;6(5):372–378. [https://doi.org/10.1016/S1995-7645\(13\)60041-3](https://doi.org/10.1016/S1995-7645(13)60041-3).
- Ramchandani S., Naz I., Lee J.H., Khan M.R., Ahn K.S. An Overview of the Potential Antineoplastic Effects of Casticin. *Molecules*. 2020;25(6):1287. <https://doi.org/10.3390/molecules25061287>.
- Jiang L., Cao X.C., Cao J.G., Liu F., Quan M.F., Sheng X.F., Ren K.Q. Casticin induces ovarian cancer cell apoptosis by repressing FoxM1 through the activation of FOXO3a. *Oncol Lett*. 2013;5(5):1605–1610. <https://doi.org/10.3892/ol.2013.1258>.
- Сухарева Е.А., Пономарева Л.А., Сомов А.Н. Ранняя диагностика и профилактика рака молочной железы в условиях городской поликлиники. *Онкология. Журнал им. П.А. Герцена*. 2013;(2):52–55. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/onkologiya-zhurnal-im-p-a-gertsena/2013/3/032305-218X2013311>. Sukhareva E.A., Ponomareva L.A., Somov A.N. Early diagnosis and prevention of breast cancer in an urban polyclinic. *P.A. Herzen Journal of Oncology*. 2013;2(3):52–55. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/onkologiya-zhurnal-im-p-a-gertsena/2013/3/032305-218X2013311>.
- Камаев И.А., Орлов О.И., Леванов И.М., Певреденцев О.В., Сергеев Д.В. Возможности и перспективы применения мобильных телемедицинских комплексов в профилактических программах. *Медицинский альманах*. 2013;(2):16–18. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19050829>. Kamaev I.A., Orlov O.I., Levonov I.M., Perevedentsev O.V., Sergeev D.V. Opportunities and prospects for the use of mobile telemedicine complexes in preventive programs. *Medical Almanac*. 2013;(2):16–18. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19050829>.
- Сухарева Е.А., Пономарев А.В., Бурлова Н.Г., Барнинова Ю.Ю., Береснева Н.В. Информационно-коммуникационные технологии в реализации образовательных программ школ профилактики

- онкологических заболеваний. *Медицинский альманах*. 2014;(3):26–29. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22154790>.
- Sukhareva E.A., Ponomarev A.V., Burlova N.G., Barinova Yu.Yu., Beresneva N.V. Information and communication technologies in the implementation of educational programs of schools for the prevention of cancer. *Medical Almanac*. 2014;(3):26–29. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22154790>.
28. Сидоренко Л.Н. *Молочная железа. Как уберечь себя от рака. Книга для каждой женщины*. СПб.: Фолио-Пресс; 1998. 702 с.
Sidorenko L.N. *Breast. How to protect yourself from cancer. A book for every woman*. St Petersburg: Folio-Press; 1998. 702 p. (In Russ.)
29. Ngô C., Seror J., Chabbert-Buffet N. Syndrome douloureux mammaire: recommandations. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2015;44(10):938–946. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.09.039>.
30. Bevers T.B., Helvie M., Bonaccio E., Calhoun K.E., Daly M.B., Farrar W.B. et al. Breast Cancer Screening and Diagnosis, Version 3.2018, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2018;16(11):1362–1389. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2018.0083>.
31. Овсянникова Т.В., Куликов И.А. Эффективность фитотерапии доброкачественных заболеваний молочных желез в гинекологической клинике. *Consilium Medicum*. 2017;19(6):62–65. Режим доступа: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/94798>.
- Ovsyannikova T.V., Kulikov I.A. Effectiveness of phytotherapy in the treatment of benign mammary tumors in gynecological practice. *Consilium Medicum*. 2017;19(6):62–65. (In Russ.) Available at: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/94798>.
32. Рожкова Н.И., Меских Е.В. Оценка эффективности фитотерапии мастодиномом и гелариумом у больных с диффузными формами мастопатий. *Опухоли женской репродуктивной системы*. 2008;(4):46–47. Режим доступа: <https://ojrs.abvpress.ru/ojrs/article/view/380>.
- Rozhkova N.I., Mesikh Yu.V. Evaluation of the efficiency of phytotherapy with mastodinone and gelarium in patients with diffuse forms of mastopathies. *Tumors of Female Reproductive System*. 2008;(4):46–47. (In Russ.) Available at: <https://ojrs.abvpress.ru/ojrs/article/view/380>.
33. Ледина А.В., Прилепская В.Н. Масталгия: клиника, диагностика, лечение. *Гинекология*. 2011;13(5):66–76. Режим доступа: <https://gynecology.orscience.ru/2079-5831/article/view/33260>.
- Ledina A.V., Prilepskaya V.N. Mastalgia: clinic, diagnosis, treatment. *Gynecology*. 2011;13(5):66–76. (In Russ.) Available at: <https://gynecology.orscience.ru/2079-5831/article/view/33260>.
34. Halaska M., Beles P., Gorkow C., Sieder C. Treatment of cyclical mastalgia with a solution containing a Vitex agnus castus extract: results of a placebo-controlled double-blind study. *Breast*. 1999;8(4):175–181. <https://doi.org/10.1054/brst.1999.0039>.

Информация об авторах:

Сухарева Евгения Аркадьевна, к.м.н., врач-онколог, маммолог, Поликлиника.ру; 127051, Россия, Москва, пер. Большой Сухаревский, д. 19, стр. 2; suharev66@yandex.ru

Сомов Алексей Николаевич, к.м.н., заместитель главного врача по организационно-методической работе; Самарский областной клинический онкологический диспансер; 443031, Россия, Самара, ул. Солнечная, д. 50; somovan@samaraonko.ru

Information about authors:

Evgeniya A. Sukhareva, Cand. Sci. (Med.), Oncologist, Mammologist, Polyclinika.ru; 19, Bldg. 2, Bolshoi Sukharevsky Lane, Moscow, 127051, Russia; suharev66@yandex.ru

Aleksey N. Somov, Cand. Sci. (Med.), Deputy Chief Physician for Organizational and Methodological Work; Samara Regional Clinical Oncology Center; 50, Solnechnaya St., Samara, 443031, Russia; somovan@samaraonko.ru