

МОНОЦЕНТРОВОЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПРИМЕНЕНИЮ КАПСУЛ ФИТОЛ-1 МАСТОПРОФ В СОЧЕТАНИИ С КРЕМ-ГЕЛЬ «МАСТОКРЕЛЬ» В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В СОЧЕТАНИИ С МАСТАЛГИЕЙ/МАСТОДИНИЕЙ

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
кафедра акушерства и гинекологии с курсом ДПО №2*

Лебедева Анастасия Ильинична

Научный руководитель: Яворская С. Д., д. м. н., профессор, заведующий
кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ДПО №2

Ключевые слова: доброкачественная дисплазия молочной железы,
масталгия, фитотерапия, Фитол-1 Мастопроф, Мастокрель.

Введение

Доброкачественная дисплазия молочных желез (ДДМЖ) является одним из самых частых пролиферативных заболеваний женской репродуктивной сферы. Статистический учет ДДМЖ не ведется, но, по оценкам ряда авторов, ее частота в женской популяции составляет 50% и выше. Максимальная заболеваемость ДДМЖ регистрируется в возрасте 40–44 лет с последующим медленным снижением к 65 годам. Масталгия является наиболее частым симптомом ДДМЖ, характеризуется субъективными болевыми ощущениями в молочных железах различной интенсивности, носит циклический или нециклический характер. Несмотря на то, что молочная железа – доступный к осмотру орган при

визите к врачу, частота встречаемости запущенных стадий при первичном осмотре не уменьшается.

Цель исследования: оценить клиническую эффективность и безопасность комбинации фитопрепаратов ООО «Алфит Плюс» (Фитол-1 Мастопроф (капсулы) в сочетании с крем-гель «Мастокрель» в качестве монотерапии у пациенток репродуктивного возраста с ультразвуковыми признаками доброкачественной дисплазии молочных желез в сочетании с масталгией/мастодинией.

Материалы и методы

Проведено моноцентровое открытое проспективное наблюдательное исследование по типу «до – после». В исследование включено 30 пациенток репродуктивного возраста.

Критерии включения: возраст 18-39 лет; наличие масталгии/мастодии по шкале ВАШ > 40; наличие ультразвуковых маркеров доброкачественной дисплазии молочных желез категории BIRADS2; информированное согласие на включение в исследование

Критерии невключения/исключения: тяжелые формы экстрагенитальной патологии; наличие ультразвуковых маркеров доброкачественной дисплазии молочных желез категории BIRADS3 и выше; прием гормональных препаратов, включая комбинированные оральные контрацептивы; прием других препаратов для терапии ДДМЖ и масталгии/мастопатии в период 3 месяца до включения в исследование.

Результаты

Средний возраст пациенток, включенных в исследование, составил $37,0 \pm 7,29$ лет. Все пациентки были сексуально активны, медиана возраста полового дебюта составила 18,6 лет. Большинство респондентов имели нормальный менструальный цикл – 21 (70,0%). Уровень масталгии по шкале ВАШ на старте терапии составлял от 40 до 90. У 3 пациенток при осмотре была выявлена галакторея, проведено дообследование: двухкратное цитологическое исследование мазка-отпечатка, отделяемого из молочных желез. Заключение: клетки типа молозивных телец.

Исследование уровня пролактина на 3–5 день менструального цикла – уровень пролактина в границах референтных значений (368 ± 147 мМЕ\л). По данным УЗИ, диффузные изменения, характерные для доброкачественных заболеваний молочных желез, установлены в 100% случаев (мелкие кисты, дуэктазия протоков).

Всем пациенткам после первичного обследования была назначена комплексная терапия: Фитол-1 Мастопроф (капсулы) по 1 капсуле 2 раза в день *per os* в сочетании в крем-гелем «Мастокрель» (наружно) утром и вечером на молочные железы (препараты ООО «Алфит Плюс», г. Барнаул). Курс терапии составил 3 месяца.

После 3 курсов терапии повышенная плотность молочных желез и масталгия сохранились только у 6 пациенток, но выраженность болевого синдрома значительно снизилась. Выраженность масталгии по аналоговой шкале боли ВАШ составили 10–30, среднее значение на группу с сохранившимися симптомами масталгии ($n=6$) – $16,66 \pm 3,47$, в расчете на всю группу ($n=30$) – $3,33 \pm 0,42$. При осмотре молочных желез выделений из сосков не наблюдалось ни у одной пациентки. У всех пациенток сохранялась категория BIRADS2, однако имелось улучшение ультразвуковой картины у 23 (76,6%) пациенток из 30 (уменьшились или ушли кисты, нивелировалось расширение протоков). Все пациентки высказали мнение об удобстве применения комплекса терапии.

Заключение

В большинстве случаев (80%) симптомы мастодинии (масталгии) были ликвидированы, а у оставшихся пациенток снизилась ее интенсивность, улучшилась ультразвуковая картина (76,6%). Полученные результаты исследования, опираясь на Федеральный закон №150-ФЗ от 07.06.2025 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», разрешающий с 1 сентября 2025 года медицинским работникам назначать зарегистрированные биологически активные добавки, при наличии показаний к их применению, позволяют рекомендовать представленную в исследовании схему терапии (Фитол-1

Мастопроф (капсулы) по 1 капсуле 2 раза в день перорально в сочетании в креме-гелем «Мастокрель» (наружно) утром и вечером на молочные железы (препараты ООО «Алфит Плюс», г. Барнаул). Для практического применения у пациенток с доброкачественной дисплазией молочных желез и масталгией курс терапии должен составлять не менее 3 месяцев.

Список литературы:

1. Панченко И.С., Шарафутдинов М.Г., Панченко С.В., Матвеева Л.В. Опухоли молочной железы. Современные подходы к диагностике, лечению и реабилитации: Учебное пособие для врачей и студентов. Институт медицины, экологии и физической культуры, Медицинский факультет имени Т. З. Биктимирова, Кафедра онкологии и лучевой диагностики. Ульяновск: Ульяновский государственный университет, 2022: 96 с. – EDN RRZOYQ.
2. Министерство здравоохранения РФ. *Клинические рекомендации: Доброкачественная дисплазия молочной железы*. 2020 (02.11.2020).
3. Алимбаева Г.Н. Витекс священный – особое место в лечении гинекологических проблем. *Репродуктивное здоровье. Восточная Европа*. 2023; 13(6): 627-638. <https://doi.org/10.34883/PI.2023.13.6.010>. – EDN GRKOUO.
4. Высоцкая И.В., Дьяконов С.А. Доброкачественная дисплазия молочных желез в раннем и позднем репродуктивном периоде. *StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак*. 2021; 3(77): 67-75. – EDN LJITN.
5. Гудкова А.А., Сотникова Л.С. Комплексный подход к лечению женских заболеваний на примере препарата Мастодинон®. *Фармакология & Фармакотерапия*. 2024; 3: 14-22. https://doi.org/10.46393/27132129_2024_3_14-22. – EDN WDWLMB.
6. Яворская С.Д., Ремнева О.В., Долгова Н.С. и др. Опыт применения биоактивного комплекса фитопрепаратов Алтая у пациенток репродуктивного возраста с ультразвуковыми признаками доброкачественной дисплазии молочных желез и

масталгией/мастодинией. *Бюллетень медицинской науки*. 2026; 1(38): 52-57. <https://doi.org/10.31684/25418475-2026-1-52>. – EDN ZNNHVW.

Как цитировать:

Лебедева А. И. Моноцентровое проспективное наблюдательное клиническое исследование по применению капсул Фитол-1 Мастопроф в сочетании с крем-гель «Мастокрель» в качестве монотерапии у пациенток репродуктивного возраста с ультразвуковыми признаками доброкачественной дисплазии молочных желез в сочетании с масталгией/мастодинией. *Scientist*. 2026; 2 (32): 146-150.
