

А.З. Гусейнов, В.Г. Волков

**КОНСЕРВАТИВНАЯ
ТЕРАПИЯ
ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ
МАСТОПАТИИ**



Руководство для врачей

Тула – 2011

Гусейнов А.З., Волков В.Г. Консервативная терапия фиброзно-кистозной мастопатии. Руководство для врачей. Тула: Изд-во «Тульский государственный университет». – 2011, 189 с. – с илл.

ISBN 5-7679-0330-1

Руководство посвящено актуальной проблеме консервативной терапии фиброзно-кистозной мастопатии. Оно открывается кратким обзором по этиологии и патогенезу, клинике и диагностике мастопатии. С современных позиций рассмотрены тактика, принципы лечения и основные моменты консервативного лечения фиброзно-кистозной мастопатии.

Представлены подробные данные по составу и форме выпуска, фармакологическому действию, показаниям, противопоказаниям и побочным действиям многих препаратов, как используемых, так и перспективных в терапии фиброзно-кистозной мастопатии.

Для онкологов, хирургов, маммологов, врачей общей практики, клинических ординаторов, врачей-интернов, студентов старших курсов медицинских вузов.

Печатается по решению библиотечно-издательского совета Тульского государственного университета.

Рецензенты: д-р мед. наук, проф. С.С.Киреев,
д-р мед. наук, проф. М.Э.Соколов

ISBN 5-7679-0330-1

© А.З. Гусейнов, В.Г. Волков, 2011
© Издательство ТулГУ, 2011

ПРЕДИСЛОВИЕ

Представляю вашему вниманию научно-практическую работу, которая родилась в стенах НУЗ «Отделенческая больница на ст. Тула ОАО «Российские железные дороги».

Сотрудники кафедры хирургических болезней №1 медицинского института Тульского государственного университета, расположенной на базе данного ЛПУ с 1997 года, помимо научной и учебной деятельности, вносят большой вклад с оказание лечебно-профилактической помощи населению.

При научно-методической и практической помощи кафедры, с момента создания в 2006 году, успешно функционирует онкологическое отделение, которое заняло важное место в оказании лечебно-диагностической помощи жителям Тульской области и других регионов Российской Федерации.

Анализируемый материал включает результаты лечебной деятельности, научного анализа и врачебного размышления сотрудников онкологического отделения НУЗ «Отделенческая больница на ст. Тула ОАО «РЖД» и кафедры хирургических болезней №1 с курсом онкологии.

В оформлении данного научного труда авторы исходили, прежде всего, с практической направленности его, который, без сомнения, окажет действенную помощь не только врачам специалистам: онкологам, маммологам, хирургам, но и начинающим врачам, врачам-интернам и клиническим ординаторам.

Надеюсь, что данный труд послужит на благо здоровья наших больных и поможет врачам в их благородной и сложной деятельности.

Заместитель начальника
Департамента здравоохранения
ОАО «РЖД», к.м.н.

В.В. Кульбачинский

СОКРАЩЕНИЯ

АД	– артериальное давление
БАД	– биологически активная добавка
Гн-РГ	– гонадотропин-рилизинг гормон
ДНК	– дезоксирибонуклеиновая кислота
ЖКТ	– желудочно-кишечный тракт
ЗГТ	– заместительная гормональная терапия
17-КС	– 17-кетостероиды
КОК	– комбинированные оральные контрацептивы
ЛГ	– лютеинизирующий гормон
МНН	– международное непатентованное название
МПА	– медроксипрогестерона ацетат
МРТ	– магнитно-резонансная томография
НПВС	– нестероидные противовоспалительные средства
17-ОКС	– 17-оксикортикостероиды
ПМС	– предменструальный синдром
РКТ	– рентгенокомпьютерная томография
РНК	– рибонуклеиновая кислота
РП	– рецепторы прогестерона
РЭ	– рецепторы эстрогенов
РЭА	– раковоэмбриональный антиген
СБЙ	– белково-связанный йод
СПМН	– синдром предменструального напряжения
T ₃	– трийодтиронин
T ₄	– тиреоидин
ТТГ	– тиреотропный гормон
УЗИ	– ультразвуковое исследование
ФКБ	– фиброзно-кистозная болезнь
ФКМ	– фиброзно-кистозная мастопатия
ФСГ	– фолликулостимулирующий гормон
ХПН	– хроническая почечная недостаточность
ЦНС	– центральная нервная система
ЦОГ	– циклооксигеназа

ВВЕДЕНИЕ

Патология молочной железы представлена такими заболеваниями, как острый и хронический мастит, фиброзно-кистозная мастопатия, гинекомастия, доброкачественные и злокачественные новообразования, среди которых наибольшую опасность представляет рак.

Среди нозологических единиц особое место занимает фиброзно-кистозная мастопатия, которой, по данным различных авторов, страдают от 50 до 90% женщин.

В связи с широким внедрением методов исследования молочных желез (ультразвуковое исследование, маммография) возросла выявляемость мастопатии.

В литературе и клинической практике в настоящее время подробно освещены вопросы диагностики и лечения данной патологии. Однако имеются разночтения в выборе врачебной тактики при различных формах мастопатии.

Если тактика лечения локализованных форм мастопатии на практике определена по многим аспектам, то в лечении диффузной формы остается много нерешенных проблем.

Практическому врачу общей врачебной сети, тем более врачам-маммологам, хирургам и онкологам, необходимы базовые знания по принципам лечения, обоснованию консервативной терапии, главное, фармакологической терапии фиброзно-кистозной мастопатии и мероприятиям по ее профилактике.

Глава I

КРАТКИЕ ДАННЫЕ ПО ЭТИОПАТОГЕНЕЗУ, КЛИНИКЕ И ДИАГНОСТИКЕ ФИБРОЗНО- КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ

Фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ) молочной железы – это комплексный общебиологический компенсаторно-приспособительный процесс, обусловленный нейрогуморальными, психосоматическими, эндокринными и обменными нарушениями, снижающий качество жизни больных, обладающий широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений, с нарушением соотношения эпителиального и соединительно-тканного компонента, повышающий риск развития рака молочной железы.

Термин «фиброзно-кистозная мастопатия» (ФКМ) в настоящее время находит широкое применение, которым пользуются широко онкологи и маммологи.

При всей условности данного определения ФКМ наиболее емко отражает суть заболевания, клинические и морфофункциональные изменения при ней. Кроме того, с учетом тактики лечения, возможно уточнение в диагнозе формы заболевания: диффузная либо локализованная.

Простое использование термина *мастопатия* имеет только научно-популярное значение, в медицинских целях: документациях, специальной литературе применяться не должно.

Этиопатогенез мастопатии

По различным данным, ФКМ встречается у 20–60% женщин, чаще в возрасте 30–50 лет.

В связи с возможностью развития рака молочной железы, следует отметить, что морфогенез нарушенных паренхиматозно-стромальных при ФКМ взаимосвязей обусловлен характером и направленностью адаптационно-приспособительных процессов, во многом объяснимых стрессовой реакцией.

ФКМ – это дисгормональный гиперпластический процесс в МЖ, характеризуется широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы с ненормальным соотношением эпителиального и соединительно-тканного компонентов.

Структура патологии молочной железы, по обобщенным данным, включает:

1. Гиперпластический процесс,
2. Преждевременные инволютивные состояния,
3. Узловые процессы.

О том, что ФКМ в большой мере связана с изменениями гормонального фона, свидетельствует тот факт, что это заболевание носит, как правило, двусторонний характер, интенсивность симптомов меняется в зависимости от менструального цикла, явления болезни значительно уменьшаются после наступления менопаузы. Особенно это касается циклической масталгии.

Этиологическое значение имеют гормонозависимые органы – уретра и мочевого пузыря, печень, костно-мышечная система, кроветворная система, кожа, пищевод, генитальная система.

Пролактин стимулирует обменные процессы и повышает чувствительность молочной железы к эстрадиолу.

Решающая роль в заболевании молочной железы отводят прогестерон-дефицитным состояниям.

Наиболее высокую группу риска тяжелой патологии молочной железы составляют женщины с гиперпластическими заболеваниями, миомой, эндометриозом.

ФКМ в 80% наблюдений отмечается у женщин с гинекологическими заболеваниями. Чаще отмечается сочетание диффузной мастопатии с миомой матки, гиперплазией эндометрия, жировой инволюцией, аднекситом.

Основные причины ФКМ: нарушение менструального цикла (38%), ановуляция (26%).

Более чем у 50% больных отмечаются гормональные нарушения. В 60% наблюдений ФКМ своевременно не диагностируется.

Факторы, способствующие развитию мастопатии

За многие годы исследований ФКМ определены факторы риска, присутствие которых повышает вероятность возникновения мастопатии:

- воспаление придатков матки, перенесенное пациенткой;
- наследственный фактор – наличие заболеваний молочной железы у одственников по материнской линии;
- нарушения в работе щитовидной железы, проявляющиеся в соответствующих заболеваниях;
- заболевания печени и желчного пузыря;
- диабет, ожирение, сосудистые нарушения;
- недостаток йода в организме;
- стрессы, депрессии, нерегулярная половая жизнь;
- аборт, травмы молочной железы, алкоголь, курение, радиация;
- отсутствие или поздняя первая беременность, короткий период грудного вскармливания;
- раннее начало менструаций и позднее их прекращение.

В настоящее время выделены факторы, которые способствуют или могут опосредованно привести к развитию мастопатии.

1. В возникновении и развитии ФКМ огромную роль играет **состояние гипоталамо-гипофизарной системы**. Нарушение нейрогуморальной составляющей репродуктивного цикла ведет к активации пролиферативных процессов в гормональнозависимых органах, в том числе и в тканях молочной железы. Эстрогены в большей степени влияют на пролиферацию эпителия ацинусов, дольковых и междольковых протоков, тогда как андрогены в большей степени влияют на степень выраженности фиброза.

2. Отмечается высокая частота сочетания патологии молочной железы **с патологией гениталий**. При обследовании женщин с диффузной мастопатией нередко выявляются пролиферативные процессы в эндо- и миометрии.

3. **Расстройства менструального цикла** также являются причиной возникновения мастопатии. Так, у половины

менструирующих больных с мастопатией, имеет место ановуляторный или неполноценный овуляторный цикл.

4. Развитие мастопатии зависит и от *состояния печени*. В ее тканях происходит естественное разрушение отработанных эстрогенов. При нарушении деятельности печени расщепление женских половых гормонов прекращается, они накапливаются в крови, и в тканях молочной железы происходят вышеописанные изменения.

5. *Состояние щитовидной железы*. Те или иные заболевания щитовидной железы, в частности тиреодит, зоб, также сказываются на возникновении мастопатии.

6. *Гиповитаминоз*. Недостаток в организме витаминов косвенно влияет на состояние молочной железы. Витамины А, В₁, В₂ и С стимулируют работу печени. Их дефицит снижает активность ферментов печеночной ткани, что в свою очередь замедляет распад эстрогенов.

7. *Психоэмоциональный фактор*. Не последнюю роль в развитии ФКМ играет психическое состояние женщины. При расстройствах психики поражаются центральные звенья нейроэндокринной регуляции, что может привести к нарушению циклического выделения гормонов.

Возникновению ФКМ могут предшествовать заболевания нервной системы, надпочечников.

Морфогенез мастопатии, связь с развитием рака молочной железы

Морфологическая характеристика ФКМ.

ФКМ характеризуется появлением в молочной железе либо участков уплотнений без четких границ, в виде тяжей, мелкой зернистости, огрубения железистых долек, либо четко определяемого одного или множественных очагов уплотнения.

На разрезе эти очаги состоят из волокнистой соединительной ткани с эпителиальными кистами, заполненными мутноватой жидкостью или кровянистым содержимым. Величина очагов уплотнения и кист может быть от небольших до 1–3 см в диаметре.

Различают непролиферативную и пролиферативную формы ФКМ.

При непролиферативной форме участки фиброзной ткани сочетаются с кистозными полостями. Патологические изменения при этом развиваются в пределах протоково-дольковой единицы. Кисты выстланы или атрофическим эпителием, или эпителием, подвергшимся апокриновой метаплазии. Описаны случаи слизистой метаплазии эпителия кист.

При пролиферативной форме ФКМ выделяют эпителиальный, миоэпителиальный и фиброэпителиальный варианты пролиферации.

Ряд авторов придерживаются деления ФКМ по степени выраженности пролиферации. К I степени относят ФКМ без пролиферации эпителия, ко II степени – ФКМ с пролиферацией эпителия и к III степени – ФКМ с атипической пролиферацией эпителия. Две последние формы рассматриваются как предопухолевые.

Установлено, что мастопатия с пролиферацией эпителия повышает риск развития рака молочной железы в 2–3 раза, мастопатия с атипией клеток умеренной степени повышает риск в 20–40 раз.

В РФ чаще используют клинико-морфологическую классификацию, предложенную Н.И. Рожковой и В.П. Сметник (2000).

1. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ):

- диффузная мастопатия с преобладанием фиброзного компонента;
- диффузная мастопатия с преобладанием кистозного компонента;
- смешанная форма диффузной мастопатии;
- склерозирующий аденоз.

2. Узловая ФКМ.

Диффузная форма мастопатии. У женщин в репродуктивном периоде жизни циклично происходит смена пролиферативных и регрессивных изменений в эпителиальных и соединительных тканях молочной железы. Нейрогуморальное нарушение регуляции этих процессов часто приводит к

диффузным изменениям в молочной железе, которые встречаются у 39% обследуемых женщин. Они могут проявляться в виде диффузных и диффузно-узловых изменений.

Установлено, что диффузная форма мастопатии – это начальная стадия заболевания, которое чаще всего начинается с болевых ощущений в молочной железе, которые усиливаются за несколько дней до начала менструации. Боли могут иметь различный характер и интенсивность. В ряде случаев болевые ощущения слабые и мало отличаются от обычного предменструального набухания молочных желез, которые испытывают многие здоровые женщины. После окончания месячных обычно боли проходят или уменьшаются. Постепенно боль становится более интенсивной и продолжительной. В ряде случаев боли становятся очень интенсивными, распространяются на плечо, подмышечную область, лопатку, болезненно даже легкое прикосновение к молочным железам. Больные теряют сон, появляются чувство страха, мысли о раковом заболевании. Это типичное проявление начальной стадии диффузной мастопатии, которое выделяется в особую группу, именуемую масталгия. Эта форма мастопатии встречается у женщин чаще в возрасте до 35 лет. При пальпации желез отмечается резкая болезненность и незначительное диффузное уплотнение. После начала менструаций все эти явления исчезают. На последующих этапах развития заболевания боли ослабевают.

Пальпаторно определяются участки уплотнений без четких границ, в виде тяжей, мелкой зернистости, огрубения железистых долек. Эти уплотнения определяются в различных отделах желез, чаще в верхненаружных квадрантах. При надавливании на соски из них появляются выделения различного характера (типа молозива, прозрачные, зеленоватые и др.). Болезненные уплотнения в молочных железах и выделения из сосков усиливаются в предменструальном периоде и уменьшаются с началом менструаций. Полного размягчения молочных желез после начала менструаций не наступает.

Подробно изучена морфологическая картина ФКМ, которая часто коррелирует с возрастом пациентки. Так, в подростковом периоде и среди молодых женщин наиболее часто выявляется

диффузный тип заболевания с незначительными клиническими проявлениями, характеризующимися умеренной болезненностью в верхненаружном квадранте молочной железы. В 30–40-летнем возрасте чаще всего выявляются множественные мелкие кисты с преобладанием железистого компонента. Болевой синдром обычно выражен значительно. Единичные большие кисты наиболее характерны для женщин в возрасте от 35 лет и старше.

Степень выраженности этих процессов определяется по соотношению соединительнотканно-железистого комплекса и жирового фона на рентгеномаммограммах. При определенной условности данной классификации, на практике она позволяет индивидуализировать план лечения заболевания.

Узловая форма мастопатии. Эта форма ФКМ чаще встречается у пациенток в возрасте от 30 до 50 лет. Узловые новообразования в молочных железах более четкие, чем при диффузной мастопатии. Узловые уплотнения более четко определяются при клиническом обследовании больных в положении стоя. В положении больной лежа уплотнения теряют свои границы, как бы исчезают в окружающих диффузно уплотненных тканях железы. При прижатии уплотнения ладонью к грудной стенке оно перестает определяться (отрицательный симптом Кенига). Кожные симптомы отрицательные. Узловые новообразования в молочной железе могут быть одиночными или множественными, выявляться в одной или в обеих железах. Узловые уплотнения определяются на фоне диффузной мастопатии (грубая дольчатость, зернистость, тяжесть, болезненность вне узла и выделения из сосков).

Степень пролиферации эпителия в узлах при ФКМ различна. Пролиферирующий эпителий становится многослойным – сплошными пластами выполняет кисты и расширенные протоки или образует в них сосочковые разрастания. Эпителий еще сохраняет однородный характер. В ряде случаев пролиферация эпителия выражена более резко, появляется некоторая полиморфность, укрупнение ядер, увеличение числа митозов, может наблюдаться прорыв мембраны и внедрение эпителия в окружающую строму. Такие изменения классифицируются как облигатный предрак или начало рака.

Мастопатия и рак молочной железы.

ФКМ и другие доброкачественные заболевания молочной железы относятся к предопухолевым заболеваниям, на фоне которых может развиваться рак молочной железы. У больных с ФКМ частота возникновения рака в 3–5 раз выше, чем в общей популяции, а при пролиферативных формах риск возрастает в 25–30 раз.

Малигнизации могут подвергаться все разновидности пролиферативной, и ряд вариантов непролиферативной ФКМ. У больных с пролиферативной формой по мере увеличения очагов пролиферации, вероятность трансформации в рак возрастает.

Риск развития рака связан со степенью атипии эпителия молочной железы. Во всех возрастных группах женщин наблюдается рост риска от 1,5 при непролиферативной до 1,9 при пролиферативной форме ФКМ без атипии и 3,0 при наличии атипической гиперплазии. Особенно высокий риск (5,7) отмечен у женщин моложе 46 лет с атипической гиперплазией. Отмечено увеличение в 2 раза риска рака молочной железы у больных с атипической гиперплазией и отягощенной наследственностью.

Предраковые процессы представляют значительные трудности для цитологической диагностики. Частота ошибок цитологической диагностики у больных с доброкачественными опухолями молочной железы достигает 7%, а неинформативных пункций – 19,1%. К очевидным недостаткам относятся неудачно выполненные пункции, малое количество или отсутствие пункционного материала, недостаточно разработанные морфологические критерии при пролиферативных дисплазиях и ранних формах высокодифференцированного рака, уровень морфологической службы ЛПУ.

В последние годы эти изменения обозначаются как «*carcinoma in situ*», который, по одним данным, является предраком, по другим – истинным раком.

Клиника

С клинических позиций принято выделять две основные формы мастопатии: диффузную и узловую. Эти понятия чисто клинические, так как за ними скрывается множество заболеваний. Такое разделение удобно, так как при этих формах тактика ведения больных должна быть различной.

Наиболее часто мастопатия клинически проявляется предменструальным синдромом, обычно возникающим во вторую (лютеиновую) фазу менструального цикла или за несколько дней до менструации. Он включает в себя комплекс физических, вегетативных и эмоциональных симптомов, при этом на первый план выступают боли в молочных железах, ощущение увеличения их объема, нагрубания (мастодиния).

Мастодиния часто сочетается с головными мигреноподобными болями, отеками, неприятными ощущениями в области живота (метеоризм, запоры, ощущения переполнения), повышенной нервной возбудимостью, беспокойством, страхом. Обычно с началом менструации симптомы предменструального синдрома исчезают.

При диффузных формах ФКМ интенсивность болевого синдрома со временем прогрессивно возрастает, начинаясь с незначительного дискомфорта в молочной железе перед менструацией (заканчивающегося с ее приходом), до длительных интенсивных болей, распространяющихся на плечо, подмышечную впадину, лопатку. В ряде случаев болезненность молочных желез достигает таких пределов, что у пациентки нарушается сон, появляются мысли о развитии у нее рака.

Выявление женщинами при самообследовании уплотнения в молочной железе является основанием для обращения к специалисту (маммологу или хирургу).

Диагностика

Диагностика ФКМ включает осмотр, пальпацию, УЗИ, маммографию, пункцию узловых образований и подозрительных участков и цитологическое исследование пунктата.

Определяющим методом является **физикальное обследование** больной, при котором удается пальпаторно выявить поверхностно расположенные очаговые образования.

Осмотр и пальпацию молочных желез проводят только в первой половине менструального цикла, т.к. во второй фазе цикла возможны диагностические ошибки из-за нагрубания молочных желез. Пальпацию выполняют в двух положениях больной – стоя и лежа.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) является в настоящее время скрининговым методом обследования больных с патологией молочных желез (рис.1).

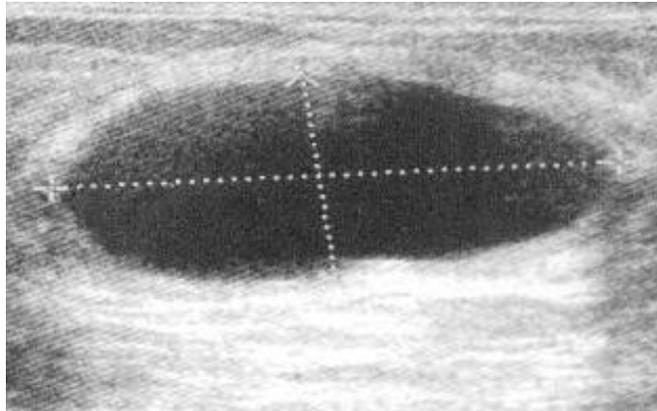


Рис. 1. Ультразвуковая картина кисты молочной железы

УЗИ молочных желез проводится:

- женщинам до 35 лет при профосмотрах;
- беременным и лактирующим женщинам;
- для дифференциальной диагностики узлового и солидного образования;
- при заболеваниях молочных желез;
- для контроля за течением воспалительного процесса;
- при контролируемой пункции;
- для одновременного склерозирования кист.

Достоинством метода является возможность получения дополнительной информации при изучении структуры молочной

железы на плотном фоне. Его применяют для дифференциальной диагностики узловых образований, а также при проведении пункции под УЗИ-контролем. Метод из-за безопасности можно применять у беременных и кормящих женщин.

К недостаткам метода относятся: малая информативность при жировой инволюции молочных желез, визуализация непальпируемого рака (в 50% случаев), зависимость получаемого изображения от положения датчика, субъективность оценки.

Основным методом объективной оценки состояния молочных желез является **рентгеномаммография**. Ее проводят в двух проекциях (прямой и боковой) на 7–10 день менструального цикла. Рентгеномаммографию назначают при:

- обследовании больных из группы риска, массовых профосмотрах (после 35 лет);
- наличии любых изменений в молочных железах, обнаруженных при физикальном исследовании;
- метастазах в подмышечные лимфоузлы или метастазах любой локализации при невыявленном первичном очаге;
- обследовании, проводимом перед пластической операцией на молочной железе, перед назначением заместительной гормональной терапии (ЗГТ);
- наблюдении больных раком молочной железы.

Рентгеномаммография позволяют уточнить структуру молочной железы, выявить как глубоко расположенные, так и меньших (до 1,0 см) размеров уплотнения, микрокальцинаты (рис. 2).

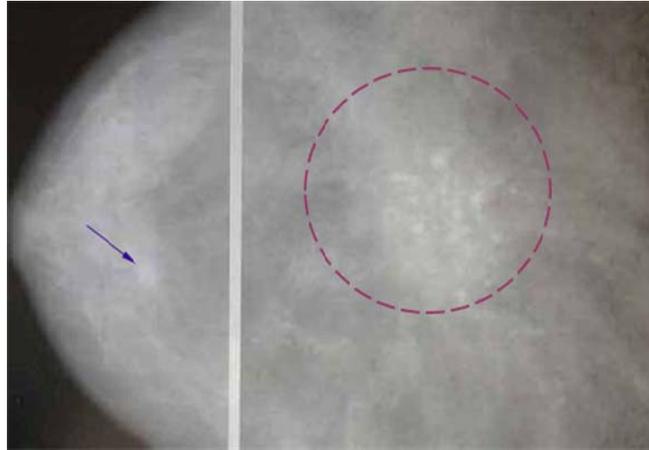


Рис. 2. Микрокальцинаты молочной железы.

Справа – с увеличением

В последние годы в практику внедряется *цифровая и лазерная маммография*.

Для диагностики изменений в молочных протоках применяют метод *дуктографии*. Показания для применения этого метода – выделения из молочных желез кровянистого и серозного характера. Противопоказания – острый воспалительный процесс, явные клинические признаки рака (из-за опасности распространения процесса).

Допплерография используется как дополнительный метод при сомнительных результатах рентгеномаммографии, пункции, УЗИ.

Показаниями для доплерографии являются:

- пальпируемые образования при подозрении на рак, сомнительные данные рентгенографии, УЗИ;
- непальпируемые узловые образования неясной природы;
- признаки злокачественного образования, выявленные при УЗИ у женщин до 30–35 лет, а также отсутствующие на рентгенограмме;
- неинформативность повторных пункций;
- оценка прогноза фиброаденом и узловых образований с целью определения дальнейшей тактики ведения больной.

При наличии очаговых образований в обязательном порядке выполняется *аспирационная биопсия* тонкой иглой, при неинформативности которой пункцию выполняют специальной режущей иглой. Полученный образец ткани направляют для цитологического и морфологического исследования. В настоящее время биопсию проводят с помощью мини-компьютеров. Точность диагностики при этом методе составляет 90–100%. Недостатком метода является возможность получения ложноотрицательного результата из-за неправильного положения иглы. Поэтому в последнее время чаще проводят тонкоигольную аспирационную биопсию под контролем УЗИ, что дает возможность произвести более точную прицельную пункцию, пунктировать кистозные образования диаметром до 0,5–0,6 см.

Для уточнения диагноза, особенно при подозрении на рак, выполняют *РКТ, МРТ, радиоизотопное исследование*.

Глава II

ТАКТИКА И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ

Несмотря на более чем столетнюю историю лечения мастопатии, до сегодняшнего дня не существует единый патоненетический принцип терапии. Поэтому практическому врачу сложно подобрать больной с ФКМ оптимальный комплекс медикаментозной терапии. Особенно остро стоит вопрос о показаниях и методах гормонотерапии при ФКМ. Также неясными остаются вопросы, касающиеся продолжительности терапии, назначение курсов профилактической терапии.

Тактика лечения

Стандартного алгоритма лечения ФКМ нет и в клинической практике используется индивидуальный подход.

Женщины, у которых ФКМ обнаружена случайно как сопутствующая патология и у которых нет никаких жалоб, в специальном лечении обычно не нуждаются. Таких пациенток

необходимо обследовать (УЗИ, маммография и диагностическая пункция) и дальнейшее наблюдение можно продолжать при контрольных осмотрах у маммолога или онколога не реже, чем один раз в год. В таких случаях и при явлениях умеренно выраженной циклической масталгии без пальпаторно определяемых образований в молочной железе, главное в диагностике – исключить или не пропустить рак молочной железы.

Пациенткам с умеренной циклической или постоянной формой мастодинии и диффузными фиброзно-кистозными изменениями структуры молочной железы лечение начинают с назначения диеты и коррекции физиологических циклов.

Патологией считается картина выраженной масталгии, пальпаторно определяемые изменения ткани молочной железы, спонтанные или индуцируемые выделения из сосков. При такой картине следует остановиться на симптоматической консервативной терапии с обследованием больной и выяснением патогенеза (гормональный дисбаланс, инфекция, нарушения метаболизма, психосоматические нарушения и т.д.) в каждом конкретном случае.

При обращении больных с уплотнениями в молочной железе проводится пунктуационная биопсия, причем всех очагов, и другие методы обследования для решения вопроса об оперативном лечении.

При наличии узловых образований и минимальном подозрении на малигнизацию пациентке предлагается и проводится оперативное лечение – секторальная резекция молочной железы в условиях специализированного отделения или учреждения. В такой ситуации гипердиагностика не является тактической ошибкой, ибо позволяет избежать гиподиагностику более грозной патологии – рака молочной железы.

После операции – секторальной резекции молочной железы при исключении рака молочной железы, в виду того, что причина болезни – дисгормональные расстройства и ФКМ, не устранены, больным проводят консервативное лечение.

При установлении, по данным гистологического исследования, злокачественного новообразования выполняют радикальную мастэктомию.

Принципы консервативного лечения

Лечение больных с ФКМ – комплексное, длительное и проводится с учетом гормональных, метаболических особенностей больной, сопутствующих заболеваний и других факторов, приведших к развитию ФКМ. При осуществлении патогенетической терапии каждой больной рекомендуют курсы лекарственных препаратов, как правило, в определенном сочетании.

Основной задачей лечения мастопатии является снижение болевого синдрома, уменьшение кист и фиброзной ткани в молочной железе, уменьшение пролиферативного роста в молочной железе, а также коррекция гормонального статуса после выявления гормональных расстройств и консультации гинеколога-эндокринолога. При наличии у больной сопутствующих воспалительных заболеваний женской половой сферы, эндокринных заболеваний: гипотиреоз, узловой зоб, сахарный диабет и др., лечение проводят совместно с гинекологом, эндокринологом.

Пациенткам даются советы о необходимости нормализовать половую жизнь, родить ребенка и кормить грудью не менее года.

Традиционное лечение включает применение ряда препаратов и биологически активных добавок (БАД) и не всегда эффективно.

Длительное употребление гормонов, противозачаточных препаратов часто неблагоприятно воздействуют на ткани молочной железы, могут вызывать осложнения – стимулируют пролиферативный процесс, способствуют развитию кист, росту фиброза, усилению болевого синдрома. Такая ситуация диктует необходимость применения более действенных препаратов, защищающих ткань молочной железы от неблагоприятного

воздействия гормонов и одновременно уменьшающих проявления мастопатии и болевой синдром.

Таким образом, при выборе и проведении терапии целесообразно руководствоваться *следующими положениями*:

1. Лечение больных мастопатией должно проводиться после установления ведущих этиопатогенетических факторов, гормонально-метаболического статуса больной и преморбидного фона.

2. Лечение больных с локализованной формой ФКМ следует начинать с секторальной резекции молочной железы со срочным гистологическим исследованием. При морфологическом обнаружении злокачественной опухоли выполняется радикальная мастэктомия. Если гистологический диагноз указывает на наличие фибroadеноматоза, то после секторальной резекции следует перейти к длительной консервативной терапии.

3. Консервативное лечение больных с диффузными формами ФКМ должно быть причинно-следственным и направлено на:

- а) устранение факторов, приведших к возникновению мастопатии;
- б) нормализацию нейрогуморальной регуляции;
- в) усиление адаптационных возможностей организма.

Положительный терапевтический эффект достигается: ликвидацией сопутствующих заболеваний; проведением общеукрепляющих мероприятий; устранением психотравмирующих ситуаций; использованием медикаментозных средств, т.е. лечение больных мастопатией должно быть комплексным.

4. Консервативное лечение необходимо проводить длительно и непрерывно. На первом этапе проводится интенсивная терапия, которая завершается только после того, как у больной исчезнут субъективные болевые ощущения, чувство нагрубания, распираания, а пальпаторно не будут обнаруживаться уплотненные участки в молочных железах. Лечение на втором этапе заключается в проведении поддерживающей медикаментозной терапии, сохранении нормального режима и отдыха, предотвращении психотравмирующих ситуаций.

5. Медикаментозные средства при лечении больных мастопатией следует назначать в виде комплексов. В состав таких комплексов могут входить:

- негормональные средства;
- гормональные средства;
- специальные медикаментозные средства.

Питание при мастопатии

В связи с тем, что характер питания и диета влияют на метаболизм стероидных гормонов, определенное значение придается диетическим факторам.

Диета, содержащая значительное количество жира и мясных продуктов, приводит к снижению содержания в плазме крови андрогенов и повышению уровня эстрогенов, кроме того, повышается выработка канцерогенных веществ.

Многие эксперименты и клинические исследования показали, что существует тесная связь между употреблением метилксантинов (кофеин, теофиллин, теобромин) и развитием ФКМ. Существует мнение, что эти соединения способствуют развитию фиброзной ткани и образованию жидкости в кистах. Поэтому ограничение содержащих метилксантины продуктов (кофе, чай, шоколад, какао, кола) или полный отказ от них может существенно уменьшить боли и чувство набухания молочных желез. Многие авторы рекомендуют такую коррекцию диеты как первое условие при лечении ФКМ, хотя индивидуальная чувствительность к метилксантинам колеблется в очень широком диапазоне и на нее может оказывать влияние как физический, так и психоэмоциональный стресс.

По данным ряда авторов, ФКМ имеет связь с хроническим колитом, сопровождающийся с вялой деятельностью кишечника, хроническими запорами, измененной кишечной микрофлорой, особенно с установленным диагнозом дисбактериоза, недостаточным количеством клетчатки в рационе.

Возможно, что при этом происходит реабсорбция из кишечника уже выведенных с желчью эстрогенов. Поэтому больным с ФКМ рекомендуют употребление пищи, богатой

клетчаткой и адекватное употребление жидкости (не менее 1,5–2 л в день). Так как утилизация эстрогенов происходит в печени, любые нарушения диеты, затрудняющие или ограничивающие нормальную деятельность печени (холестаз, богатая жиром пища, алкоголь, гепатотоксические вещества) со временем могут оказывать влияние на уровень эстрогенов в организме. В свою очередь, для облегчения и нормализации функции печени желателен дополнительный прием витаминов группы В отдельно или в составе поливитаминов.

На основании указаний Комитета по диете, питанию и борьбе с раком Национальной академии наук США предлагаются следующие рекомендации:

- снизить потребление насыщенных и ненасыщенных жиров;
- включить в диету фрукты, овощи, продукты злаков, особенно плоды цитрусовых и богатые каротином овощи семейства капустных;
- свести до минимума потребление консервированных, соленых и копченых продуктов.

Роль коррекционного белья и бюстгалтера

Женщинам с ФКМ необходимо выбрать соответствующее коррекционное белье и бюстгалтер. Дело в том, отказ от их ношения, как и применение несоответствующей формы или размера может стать причиной сдавления молочных желез, или перегрузки связочного аппарата. Особенно это касается пациенток с макромастией, после резкого похудения, или у женщин с опущенной грудью. При правильном подборе белья и бюстгалтера в ряде случаев боли в молочных железах уменьшаются или полностью исчезают.

Оптимальным после операции на молочной железе и при обострении ФКМ является ношение коррекционного белья, используемого при протезировании молочной железы.

Медикаментозная терапия

В настоящее время во всех случаях диффузной и после операции по поводу узловой формы ФКМ проводится консервативная терапия, основу которой составляют медикаментозные препараты.

В клинической практике в основном назначаются препараты:

- витамины и витаминоподобные вещества, способствуют уменьшению в ней отека, обладают антиоксидантными свойствами;
- средства, повышающие сопротивляемость организма и тонизирующие деятельность центральной нервной системы (ЦНС);
- мочегонные средства, снимающие отек ткани, источник боли в молочной железе при ФКМ;
- седативные средства, нормализующие деятельность ЦНС и эндокринной системы;
- средства, улучшающие процесс пищеварения и очищение кишечника, предотвращающие запоры, что препятствует всасыванию уже выведенных из организма эстрогенов;
- препараты, нормализующие метаболизм гепатоцитов, отвечающие за преобразование эстрогенов;
- средства, содержащие йод и собственно препараты йода, что способствуют уменьшению явлений ФКМ;
- при сильных болях в области молочной железы перед менструацией назначают обезболивающие препараты, в основном нестероидные противовоспалительные средства (НПВС).

ГЛАВА III АНТИГИПОКСАНТЫ И АНТИОКСИДАНТЫ В ТЕРАПИИ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ

При ФКМ используется целый ряд препаратов, которые не нашли широкого применения в консервативной терапии, но потенциал и возможности их использования в лечении ФКМ делают их перспективными.

К таким препаратам относятся, прежде всего, антигипоксанты, которые улучшают утилизацию организмом кислорода и снижают потребность в нем органов и тканей, в том числе и молочной железы. Антиоксиданты либо непосредственно связывают свободные радикалы (прямые антигипоксанты), либо стимулируют антиоксидантную систему организма (непрямые антиоксиданты).

Милдронат

Метаболическое и антигипоксическое средство.

Состав и форма выпуска. Препарат содержит активное вещество 3-пропионата дигидрата

Выпускается в капс. по 250 и 500 мг.

Фармакологическое действие. Стимулирует физическую работоспособность, ослабляет физическое и психическое напряжение, активизирует клеточный и гуморальный иммунитет.

Восстанавливает равновесие между доставкой и потребностью клеток в кислороде, устраняет накопление токсических продуктов обмена в клетках, защищая их от повреждения; оказывает также тонизирующее влияние.

Показания к применению. Назначают для лечения различных нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы, кровоснабжения мозга, для повышения физической и умственной работоспособности, ФКМ.

Противопоказания. В ряде случаев отмечается повышенная чувствительность к препарату, повышение внутричерепного давления.

С осторожностью назначают при заболеваниях печени и/или почек.

Если лечение милдронатом для матери необходимо, то кормление ребенка грудью прекращают.

Побочные действия. Редко отмечают аллергические реакции в виде покраснения, высыпания, зуда, отека, диспепсические явления, тахикардия, снижение АД, возбуждение.

Передозировка. Препарат малотоксичен и не вызывает побочных эффектов, опасных для здоровья пациентов.

Взаимодействие с другими препаратами. Усиливает действие коронародилатирующих средств, некоторых гипотензивных препаратов, сердечных гликозидов.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 250 мг 4 раза в сут. Курс лечения: 10–14 дней.

Ввиду возможного развития возбуждающего эффекта рекомендуется применять в первой половине дня.

Сердечно-сосудистые заболевания: в составе комплексной терапии по 0,5–1 г в день внутрь, применяя всю дозу сразу или деля ее на 2 раза. Курс лечения: 4–6 нед.

Нарушение мозгового кровообращения: в острой фазе применяют инъекционную лекарственную форму препарата в течение 10 дней, переходя на прием внутрь по 0,5–1 г в день. Общий курс лечения – 4–6 нед.

Хронические нарушения – по 0,5 г внутрь в день. Общий курс лечения до 4–6 недель. Повторные курсы: 2–3 раза в год.

Умственные и физические перегрузки: по 0,25 г внутрь 4 раза в день. Курс лечения: 10–14 дней. При необходимости лечение повторяют через 2–3 нед.

Особые указания. Пациентам с хроническими заболеваниями печени и почек следует соблюдать осторожность при длительном применении препарата.

Гипоксен

Антигипоксический и антиоксидантный препарат.

Состав и форма выпуска. Препарат содержит полидигидроксифенилентиосульфат натрия.

Выпускается в капс./табл. по 250 и 500 мг.

Выпускается также в виде раствора для инъекций в ампулах по 2 мл, в упаковке 10 шт.

Фармакологическое действие. За счет наличия тиосульфатной группы оказывает выраженное антирадикальное и антиокислительное действие. Увеличивают работоспособность организма в экстремальных ситуациях. Повышает эффективность тканевого дыхания в условиях гипоксии, увеличивает толерантность к физическим и умственным нагрузкам. Гипоксен предупреждает, уменьшает и устраняет последствия кислородного голодания на клеточном уровне, снижает потребление кислорода, уменьшает образование токсичных продуктов перекисного окисления липидов и освобождает клетки от недоокисленных продуктов обмена.

Показания к применению. Назначается при синдроме хронической усталости, после травм и тяжелых операций, обширных ожогах, снижении трудоспособности.

Противопоказания:

- индивидуальная непереносимость к компонентам гипоксена;
- нарушение мозгового кровообращения, геморрагический инсульт;
- кахексия или значительное ослабление организма;
- беременность и период лактации.

Побочные эффекты. При аллергических реакциях – эритеме, кожном зуде, гипотензии, его отменяют и назначают антигистаминные лекарственные средства.

У отдельных больных при передозировке возможно чувство сонливости, сухость во рту, диспептические явления, абдоминальные боли.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь до или во время еды с небольшим количеством жидкости по 0,5–1 г 3 раза в сут в течение 3–14 дней.

Разовая доза составляет 500 мг – 1 г, суточная – 1,5–3 г.

Раствор для инъекций: вводят в/венно медленно со скоростью 40–60 капель в 1 мин 1–3 раза в сут в течение 3–6 дней.

Особые указания. При быстром в/венном введении возможно развитие артериальной гипотонии.

Мексидант

Антиоксидантное средство, относится к классу 3-оксипиридинов.

Состав и форма выпуска. 1 мл раствора содержит 50 мг активного вещества.

Выпускается в виде 5% раствора в ампулах по 2 мл для в/мышечного и в/венного введения.

Фармакологическое действие. Оказывает антиоксидантное, антигипоксическое, мембраностабилизирующее, ноотропное, анксиолитическое действие. Тормозит процессы перекисного окисления липидов, повышает активность антиоксидантной системы ферментов, восстанавливает нарушенную структуру и функции мембран, оказывает моделирующее действие на ионные каналы, транспорт нейромедиаторов, улучшает синаптическую передачу.

Повышает резистентность организма к воздействию различных повреждающих факторов (шок, гипоксия, ишемия, травма, нарушения мозгового кровообращения, интоксикация алкоголем и антипсихотическими средствами (нейролептиками), активируя энергосинтезирующие функции митохондрии и улучшая энергетический обмен в клетке.

Мексидант улучшает и стабилизирует мозговой метаболизм и кровоснабжение головного мозга, улучшает реологические свойства крови, подавляет агрегацию тромбоцитов. На фоне приема мексиданта улучшается память, работоспособность.

Обладает анксиолитическим действием, устраняет тревогу, страх, напряжение, беспокойство. Оказывает гиполипидемическое действие, уменьшает уровень общего холестерина и липопротеидов низкой плотности.

Показания к применению:

- острое нарушение мозгового кровообращения;
- черепно-мозговая травма;
- дисциркуляторная энцефалопатия;
- вегето-сосудистая дистония;
- невротические расстройства с синдромом тревоги;
- интеллектуально-мнестические нарушения различного генеза;
- купирование абстинентного синдрома при алкоголизме с наличием в клинической картине невротических и вегето-сосудистых расстройств;
- острая интоксикация антипсихотическими средствами (нейролептиками);
- ФКМ.

Противопоказания: острые нарушения функции печени и почек, повышенная чувствительность или непереносимость препарата.

Побочные действия. Со стороны пищеварительной системы редко наблюдается тошнота, сухость во рту; со стороны ЦНС – сонливость.

Передозировка. При случайной передозировке возможно возникновение сонливости и седатации.

Способ применения и дозы. Используют в/мышечно или в/венно (струйно или капельно). Дозы подбирают индивидуально.

Начинают лечение с дозы 50–100 мг 1–3 раза в сут, постепенно повышая дозу до получения терапевтического эффекта. Максимальная суточная доза не превышает 800 мг.

Струйно мексидант вводят в течение 5–7 мин.

Для инфузионного введения препарат разводят в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида, капельно – со скоростью 60 капель в 1 мин.

При интеллектуально-мнестических и когнитивных расстройствах препарат назначают в/мышечно в дозе 100–300 мг в сутки в течение 14 дней.

При невротических расстройствах и вегето-сосудистой дистонии и ФКМ препарат назначают в/мышечно в дозе 50–400 мг в сут в течение 14 дней.

Особые указания. В начале лечения препаратом необходимо воздержаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ГЛАВА IV ВИТАМИНЫ И ВИТАМИНОПОДОБНЫЕ СРЕДСТВА

4.1. Витамины

Витаминотерапия является необходимым компонентом в комплексном лечении больных с ФКМ. Лечение витаминами проводится с целью улучшения функции внутренних органов, щитовидной железы, гинекологической сферы, печени, принимающей участие в инактивации избытка эстрогенов, который может наблюдаться при мастопатии. Витамины обладают:

- а) лечебным и профилактическим эффектом;
- б) усиливают терапевтическую активность лекарственных средств;
- в) устраняют или ослабляют побочные эффекты фармакологических средств;
- г) укрепляют иммунную систему организма.

Для лечения ФКМ применяют витамины групп А, В, Е.

В зависимости от индивидуальных особенностей больных назначаются внутримышечные инъекции витаминов В₁, В₆, С, поливитамины в порошках, витамин А или его заменители перорально в течение 1–2 мес, иногда повторно.

После окончания курса в/мышечных инъекций рекомендуется прием поливитаминов в порошках и таблетках внутрь в течение двух мес.

Витамин А

Витамин А – пальмитат масляная форма, действующее вещество – ретинол.

Фармакологическое действие. Обладает антиэстрогенным действием, уменьшает явления пролиферации эпителия и стромы молочных желез.

Показания к применению. Назначают при таких заболеваниях и состояниях, как гиповитаминоз и авитаминоз А, инфекционные заболевания (корь, дизентерия, трахеит, бронхит, пневмония), заболевания кожи (ожоги, обморожения, раны, туберкулез кожи, гиперкератозы, ихтиоз, псориаз, пиодермия, некоторые формы экзем и др. воспалительные и дегенеративные патологические процессы), заболевания глаз (пигментный ретинит, гемералопия, ксерофтальмия, кератомалиция, экземазные поражения век, конъюнктивит), рахит, гипотрофии, острые респираторные заболевания, хронические бронхолегочные заболевания, эрозивно-язвенные и воспалительные поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), цирроз печени, эпителиальные опухоли и лейкозы, ФКМ.

Противопоказания: гиперчувствительность, желчно-каменная болезнь, хронический панкреатит, беременность.

Побочные действия. У ряда больных наблюдается головная боль, вялость, тошнота, рвота, лихорадка, сонливость, шелушение кожи, расстройства походки, болезненность в костях нижних конечностей, гипервитаминоз А.

При в/мышечных инъекциях возможны местная болезненность и образование инфильтратов.

Передозировка. При остром гипервитаминозе отмечается головная боль, головокружение, сонливость, спутанность сознания, расстройство зрения, судороги, неукротимая рвота, профузный понос, тяжелое обезвоживание организма; на второй день появляется распространенная сыпь с последующим крупнопластинчатым шелушением, начиная с лица; прощупывание длинных трубчатых костей резко болезненно вследствие поднадкостничных кровоизлияний, изменений кости, мягких тканей.

Способ применения и дозы. Применяют по 50000–100000 МЕ 1 раз в сут после еды. Продолжительность лечения: 1–2 мес.

Меры предосторожности. Тератогенный эффект повышенных доз ретинола сохраняется и после прекращения его приема, поэтому планировать беременность при применении препарата рекомендуется лишь через 6–12 мес.

Витамин Е

Токоферола ацетат.

Состав форма выпуска: 1 капс. содержит: активные компоненты: d1-альфа токоферола ацетата 100, 200 и 400 мг.

Выпускается в капс. по 30 или 60 шт. во флаконе, по 12 или 24 капс. в блистере.

Фармакологическое действие. Обладает антиоксидантной активностью, участвует в процессах тканевого метаболизма, предупреждает гемолиз эритроцитов, повышение проницаемости и ломкости капилляров, нормализует репродуктивную функцию. Тормозит свободнорадикальные реакции. Потенцирует действие прогестерона.

Показания к применению. Назначают при недостатке витамина Е, для усиления антиоксидантного эффекта при ФКМ, после перенесенных заболеваний, протекавших с лихорадочным

синдромом, при тяжелой физической нагрузке, климактерических вегетативных расстройствах, нарушениях менструального цикла, дегенеративных и пролиферативных изменениях суставов и связочного аппарата позвоночника.

Противопоказания: гиперчувствительность к компонентам препарата.

С осторожностью следует применять при тяжелом кардиосклерозе, инфаркте миокарда, при повышенном риске развития тромбоэмболий.

Побочные действия. При в/мышечном введении возможны болезненность, инфильтраты в месте введения.

При длительном лечении возможны аллергические реакции, тошнота, запор, диарея, головная боль, утомляемость, слабость.

Прием больших доз может усугубить нарушения свертываемости крови, вызванные недостатком витамина К.

Взаимодействие с другими препаратами. Усиливает эффект стероидных препаратов и нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), сердечных гликозидов, уменьшает токсичность последних, а также витаминов А и Д.

Передозировка. Проявляется креатинурией, диареей, болями в эпигастрии, снижением работоспособности.

Способ применения и дозы. Используют внутрь в капсул. и в/мышечно по 100–300 мг в сут, при необходимости – до 1 г в сут. Курс лечения – до 3–6 мес.

Витамин В₁

Относится к группе водорастворимых витаминов группы В. Синоним – тиамин.

Состав форма выпуска. Активное вещество – тиамин. Выпускается в виде тиамин бромид в ампулах 3% раствор по 1 мл, в упаковке 10 ампул.

Фармакологическое действие. Оказывает метаболическое, иммуностимулирующее, антиоксидантное действие.

Регулирует обмен углеводов и аминокислот, оказывает большое влияние на кроветворение и водный обмен, функции сердечно-сосудистой, пищеварительной, эндокринной и нервной систем.

Показания к применению. Назначают с целью восполнения дефицита витамина В₁.

В косметологии и дерматологии применяется при фурункулёзе, вульгарных угрях, красных угрях, герпесе, гипертиреозе, акроцианозе.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 10 мг 1–3 раза в день. В/мышечно используется по схеме: с 0,5 мл 5% раствора до высоких доз (3–5 мл).

Курс лечения – 30 дней.

Витамин В₆

Синоним – пиридоксина гидрохлорид.

Состав и форма выпуска. Является синтетическим препаратом.

Выпускается в виде порошка, табл. по 0,002 и 0,01 г, в упаковке по 50 шт.; в виде 1% и 5% раствора в ампулах по 1 мл, в упаковке по 10 шт.

Фармакологическое действие. Принимает участие в обмене веществ. Он необходим для нормального функционирования центральной и периферической нервной системы, активизирует процессы всасывания из кишечника аминокислот и железа.

Снижает уровень пролактина, нормализует состояние нервной и сердечно-сосудистой систем.

Показания к применению. Препарат назначают при гиповитаминозе В₆, токсикозе беременных, заболеваниях крови, нервной системы. Назначают при морской и воздушной болезни, болезни Менъера, при атеросклерозе, сахарном диабете, нетяжелых заболеваниях печени.

Препарат применяют в клинике кожных болезней, при нарушениях сердечно-сосудистой системы, для подавления лактации и при интоксикациях, вызванных некоторыми противотуберкулезными средствами (тубазид, фтивазид).

Противопоказания. Препарат не используют при тяжелых заболеваниях печени, язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки, гиперацидном гастрите, ИБС.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции в виде кожного зуда и сыпей, повышение кислотности желудочного сока.

Способ применения и дозы. Препарат используют перорально и в/мышечно. Внутрь принимают для профилактики по 0,002–0,05 г в день, с лечебной целью: по 0,05–0,1 г в 1–2 приема.

Курс лечения составляет 1–3 мес.

Витамин С

Синоним: аскорбиновая кислота.

Состав и форма выпуска. Международное непатентованное название (МНН): аскорбиновая кислота.

Формы выпуска: порошок; табл. или драже, содержащие по 0,05 г; 0,1 и 0,2 г, и ампулы по 1, 2 и 5 мл 5% и 10% раствора и по 1 мл 25% раствора, а также ампулы, содержащие по 10 и 20 мл 1% раствора аскорбиновой кислоты в 40% растворе глюкозы.

Растворы предназначены для в/венного и в/мышечного введения.

Выпускаются также ампулы с раствором натриевой соли аскорбиновой кислоты (аскорбинат натрия) – по 1 мл 5% и 10% раствора. Растворы аскорбината натрия имеют рН = 4,4–6,2 и не раздражают тканей, могут вводиться не только в вену и в мышцы, но и под кожу.

Фармакологическое действие. Оказывает метаболическое, регенерирующее окислительно-восстановительные процессы, антиоксидантное действие.

Аскорбиновая кислота играет важную роль в регуляции углеводного обмена, свертываемости крови, регенерации тканей, способствует повышению сопротивляемости.

Показания к применению. Назначают в дозе 1 г аскорбиновой кислоты с целью лечения дефицита витамина С, в дозе 250 мг – профилактики и лечения гипо- и авитаминоза С.

Используют в комплексной терапии простудных заболеваний, ОРВИ, при повышенных физических и умственных нагрузках, при астенических состояниях, в период восстановления после перенесенных заболеваний.

Противопоказания: гиперчувствительность, тромбофлебит, склонность к тромбозам, сахарный диабет.

Побочные действия:

- головная боль, чувство усталости;
- раздражение слизистой оболочки ЖКТ: тошнота, рвота, диарея, спазмы желудка;
- угнетение функции инсулярного аппарата поджелудочной железы (гипергликемия, глюкозурия);
- гипероксалурия и образование мочевых камней из оксалата кальция, повреждение гломерулярного аппарата почек;
- снижение проницаемости капилляров и ухудшение трофики тканей, тромбоз;
- аллергические реакции: кожная сыпь, гиперемия кожи, редко – анафилактический шок;
- искажение лабораторных показателей: тромбоцитоз, гиперпротромбинемия, эритропения, нейтрофильный лейкоцитоз, гипокалиемия.

Передозировка. При приеме более 1 г в день возможны тошнота, изжога, диарея, затрудненное мочеиспускание или окрашивание мочи в красный цвет, гемолиз.

Взаимодействие с другими препаратами. Повышает концентрацию в крови бензилпенициллина и тетрациклинов. Улучшает всасывание в кишечнике препаратов железа.

Снижает эффективность гепарина и непрямым антикоагулянтов.

Ацетилсалициловая кислота, пероральные контрацептивы, свежие соки и щелочное питье снижают всасывание и усвоение аскорбиновой кислоты.

Повышает общий клиренс этанола, который, в свою очередь, снижает концентрацию аскорбиновой кислоты в организме.

Препараты хинолинового ряда, кальция хлорид, салицилаты, глюкокортикостероиды при длительном применении истощают запасы аскорбиновой кислоты.

Способ применения и дозы. С лечебной целью применяют по 1–5 мл 5–10% растворов в/мышечно и в/венно либо в табл. по 1 г в день.

Профилактически назначается внутрь после еды по 50–100 мг в сут в зимне-весенний период по 250 мг 1–2 раза в день.

Препарат принимают внутрь после еды. 1 табл. растворяют в стакане воды (200 мл). Табл. не следует глотать, жевать и рассасывать в ротовой полости.

Особые указания. В связи со стимулирующим действием аскорбиновой кислоты на синтез кортикостероидных гормонов необходимо следить за функцией почек и АД.

При длительном применении больших доз возможно угнетение функции инсулярного аппарата поджелудочной железы, поэтому в процессе лечения ее необходимо регулярно контролировать.

У пациентов с повышенным содержанием железа в организме применяют препарат в минимальных дозах.

Назначение аскорбиновой кислоты пациентам с интенсивно метастазирующими опухолями может усугубить течение процесса.

Условия хранения. Препарат хранят при температуре 15–25°C в защищенном от света и влаги месте.

Срок годности – 2 года.

Полный курс витаминотерапии продолжается до 4,5–5 мес. Через 4–6 мес курс лечения витаминами необходимо повторить.

4.2. Витаминные комплексы

Аевит

Поливитаминный препарат.

Состав и форма выпуска. Действующие вещества: ретинол (витамин А) + токоферол (витамин Е).

Представляет собой масляный раствор от светло-жёлтого до жёлтого цвета, содержащий в 1 мл 35 мг (100 000 МЕ) ретинола пальмитата (капс.) или ретинола ацетата (ампулы) и 100 мг альфа-токоферола ацетата (витамин Е).

Выпускается в капс. по 1 мл, в упаковке 10 или 25 капс.; ампулы светлого стекла по 1 мл, в упаковке 10 или 20 ампул.

Фармакологическое действие. Препарат инициирует синтез белков-ферментов и структурных элементов тканей, стимулирует процессы регенерации, повышает специфическую и неспецифическую резистентность организма.

Аевит нормализует обмен веществ, обладает активным антиоксидантным действием, восстанавливает капиллярное кровообращение, тканевую и сосудистую проницаемость, повышает устойчивость тканей к гипоксии.

Показания к применению:

- ФКМ, требующая длительного введения в высоких дозах витамина А в сочетании с витамином Е;
- атеросклеротические изменения сосудов, в основном при облитерирующем эндартериите I, II, III стадий, осложнённые трофическими нарушениями тканей;
- мышечные дистрофии;
- нарушения менструального цикла и функции половых желез у мужчин.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата, тиреотоксикоз, хронический гломерулонефрит, период беременности.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции, диспептические расстройства: боль в эпигастральной области, тошнота, диарея.

При длительном приеме препарата может наблюдаться обострение желчнокаменной болезни и хронического панкреатита.

В редких случаях может развиваться хронический гипервитаминоз А, который проявляется поражениями нервной системы (головной болью, бессонницей, раздражительностью, апатией, парестезиями), изменениями со стороны кожных покровов (сухостью и трещинами кожи на ладонях и ступнях, выпадением волос, себорейными высыпаниями), артралгией, нарушением походки, гепато- и сплено-мегалией.

Взаимодействия с другими препаратами. Препарат нельзя одновременно назначать с эстрогенами, повышающими риск развития гипервитаминоза А, нитритами и колестирамином, нарушающими всасывание витамина А.

Передозировка. Одновременный прием большого количества препарата сопровождается внезапным повышением давления спинномозговой жидкости без изменений самого ликвора, тяжелой головной болью, сонливостью, нарушением зрения. В тяжелых случаях развиваются судорожные припадки, сердечная слабость.

Способ применения и дозы. Используют с лечебной целью внутрь после еды по 1 капс. 1–2 раза в сут в течение 1–2 мес.

В/мышечно аевит вводится в слегка подогретом виде по 1 мл 1 раз в день. Длительность курса лечения: от 3 нед до 1,5 мес.

Курс лечения повторяют через 3–6 мес.

Особые указания. С осторожностью препарат применяют у больных с инфарктом миокарда, риском развития тромбоза, тяжелым атеросклерозом коронарных артерий, при остром или хроническом нефрите.

Аевит не следует назначать с другими лекарственными средствами, в состав которых входят витамины А и его синтетические аналоги, в связи с риском развития гипервитаминоза А.

Условия хранения. Следует хранить при температуре 15–25°С в сухом, защищенном от света месте.

Алфавит

Витаминно-минеральный комплекс.

Состав и форма выпуска. Препарат содержит 13 витаминов и 10 минералов.

Выпускается в комплекте – 1 комплект состоит из 3 табл. разного цвета: белая, голубая, розовая.

Табл. №1 (белая) включает В₁, В₆, РР, железо, йод, медь, молибден;

Табл. №2 (голубая) – А, Е, С, магний, марганец, селен, цинк;

Табл. №3 (розовая) – биотин, В₂, В₆, В₁₂, Д₃, К₁, пантотеновая кислота, фолиевая кислота, кальций, хром.

Выпускается в табл., в упаковке по 60, 120 или 210 шт.

Фармакологическое действие. Оказывает общеукрепляющее действие, восполняет дефицит витаминов, микроэлементов и минеральных веществ.

Показания к применению. Назначают в качестве дополнительного источника витаминов, макро- и микроэлементов и с целью профилактики витаминной недостаточности.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость отдельных компонентов комплекса, гиперфункция щитовидной железы.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь после еды, по 1 табл. каждого вида в день (в любой последовательности) утром, днем и вечером с интервалом между приемом 6–8 ч. Проглатывается целиком и запивается небольшим количеством воды. Продолжительность приема – 1 мес.

Особые указания. Преимущество алфавита – в разделении на 3 части в виде разноцветных табл., что позволяет избежать нежелательных взаимодействий и обеспечить гипоаллергенность. Кроме того, традиционное трехразовое питание позволяет совместить прием табл. с завтраком, обедом и ужином.

Условия хранения. Следует хранить в сухом защищенном от света месте.

Срок годности – 2 года.

Веторон

Комбинированный витаминный препарат.

Состав и форма выпуска. Водорастворимая микроэмульсия бета-каротина.

Веторон: раствор для приема внутрь. 1 мл раствора содержит бета-каротин (провитамин А) – 20 мг, витамин Е – 8 мг, аскорбиновая кислота (витамин С) – 8 мг.

Выпускается во флаконах-капельницах по 20 мл; в коробке 1 флакон.

Веторон-Е: раствор для приема внутрь – 1 мл, бета-каротин (провитамин А) – 20 мг, витамин Е – 40 мг, витамин С – 40 мг.

Выпускается во флаконах-капельницах по 20 мл; в коробке 1 флакон.

Веторон-ТК: 1 капс. содержит 5, 40 и 80 мг активных веществ соответственно.

Фармакологическое действие. Определяется свойствами входящих в их состав действующих веществ.

Бета-каротин – это природное вещество (желто-оранжевый растительный пигмент), которое придает целебные свойства облепихе, шиповнику, моркови, абрикосам и др.

Являясь мощным антиоксидантом, он защищает клеточные структуры от разрушения свободными радикалами, способствует укреплению иммунитета, снижает риск сердечно-сосудистых, онкологических и инфекционных заболеваний, смягчает воздействие вредных факторов окружающей среды, повышает адаптационные возможности организма, устойчивость к стрессам.

Бета-каротин и витамин Е являются синергистами – вместе действуют эффективнее, чем порознь.

Витамин Е необходим для поддержания репродуктивной функции у мужчин и женщин, а также для профилактики атеросклероза, болезни сердца и ЦНС.

Присутствие в препарате *веторон-Е* *витамина С* повышает эффективность витамина Е как иммуномодулятора.

Показания к применению. *Веторон* назначают в качестве средства, укрепляющего иммунитет, как дополнительный источник бета-каротина, витамина Е.

Веторон-Е назначают в качестве дополнительного источника бета-каротина, витаминов С и Е.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов комплекса.

Передозировка. При превышении рекомендуемой дозы возможно пожелтение кожи. В таких случаях необходимо временно прекратить приема препарата. После исчезновения желтизны прием можно возобновить.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь, после предварительного разведения в воде или любом напитке, 1 раз в день во время еды.

Веторон: взрослым и кормящим женщинам – по 0,25–0,45 мл (6–11 капель).

Веторон-Е: взрослым и кормящим женщинам – по 0,25–0,45 мл (5–11 капель).

Особые указания. Показано применение при беременности и кормлении грудью.

При превышении рекомендуемой дозы возможно пожелтение кожи. В таких случаях рекомендуется временно прекратить прием. После исчезновения желтизны можно возобновить прием в указанной дозе.

Условия хранения. Следует хранить в защищенном от света месте при температуре 4–25°C.

Срок годности – 2 года.

Витрум

Комбинированный поливитаминный препарат.

Состав и форма выпуска. Представляет собой комплекс витаминов, минералов, растительных каротиноидов и антоцианозидов.

В одной табл., покрытой оболочкой, содержится: активные вещества: лютеин – 6 мг, зеаксантин – 0,5 мг, витамин С – 60 мг, витамин Е – 10 мг, витамин А – 1,5 мг, цинк – 5 мг, витамин В₂ – 1,2 мг, селен – 25 мкг, рутин – 25 мг, черники экстракт – 60 мг.

Выпускается по 30, 60, 100, 120 или 130 табл., покрытых оболочкой, во флаконе.

Фармакологическое действие. Оказывает антиоксидантное и защитное действие. Оказывает метаболическое действие, укрепляет капилляры глаза, усиливает остроту зрения (в т.ч. у больных с осложненной миопией), улучшает сумеречное зрение, улучшает зрение при повышенных нагрузках на глаза. Регулирует окислительно-восстановительный процесс и липидный обмен, стимулирует регенерацию тканей.

Показания к применению. Применяется для восполнения дефицита витаминов и минеральных веществ при ряде состояний: синдроме зрительного утомления при чтении, ношении контактных линз, работе с компьютером, близорукости различной степени, диабетической ретинопатии; центральной и периферической дистрофии сетчатки; в период восстановления после оперативных вмешательств на глазах, при нарушении механизмов адаптации зрения к темноте.

Противопоказания: повышенная индивидуальная чувствительность к любому из компонентов препарата.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции.

Передозировка. В случаях передозировки проводится лечение: активированный уголь внутрь, промывание желудка, симптоматическое лечение.

Взаимодействие с другими препаратами. Не рекомендуется одновременный прием поливитаминных комплексов во избежание передозировки.

Способ применения и дозы. Применяется внутрь по 1–2 табл. 1–3 раза в сут после еды. Длительность курса: 1–3 мес.

Повторные курсы – по необходимости.

Особые указания: не превышать рекомендуемую дозировку.

Условия хранения. Следует хранить при температуре 10–30°C, в сухом, недоступном для детей месте.

Срок хранения – 3 года.

Дуовит

Комбинированный поливитаминный препарат с мультиминералами.

Состав и форма выпуска: 1 драже красного цвета (витамины) содержит: активные вещества: витамин А – 2,94 мг, витамин D₃ – 0,20 мг, витамин С – 60 мг, витамин В₁ – 1 мг, витамин В₂ – 1,20 мг, витамин В₆ – 2 мг, витамина В₁₂ – 3 мкг, витамин РР – 13 мг, фолиевая кислота – 0,4 мг, витамин В₅ – 5 мг, витамин Е – 10 мг.

1 драже голубого цвета (минералы) содержит: кальция – 64,5 мг, железа – 30,3 мг, меди – 4 мг, цинка – 13,3 мг, магния – 200 мг, марганца – 3,1 мг, натрия – 0,22 мг.

Выпускается в драже по 10 драже в блистере: в 1 блистере 5 драже с витаминами – красного цвета и 5 драже с минералами – голубого цвета.

Фармакологическое действие. Входящие в комплекс 11 витаминов и 8 минералов являются важными факторами метаболических процессов. Одно красное и голубое драже содержат витамины и минералы в количествах, удовлетворяющих суточные потребности организма.

Для лучшего усвоения витаминно-минерального комплекса и сохранения активности основных компонентов, витамины и минералы разделены в драже разного цвета.

Показания к применению. Назначают в качестве профилактического средства при состояниях, сопровождающихся повышением потребности в витаминах и минералах:

- повышенная физическая нагрузка, в том числе в период активных занятий спортом;
- период беременности и лактации;
- при нерегулярном, неполноценном питании или однообразном рационе питания.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Применение в период беременности и лактации. В период беременности и лактации препарат можно применять.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции, включая реакцию гиперчувствительности с астматическим компонентом.

Передозировка. При значительном превышении рекомендуемых доз возможны случаи гипervитаминоза А и Д, головная боль, расстройства со стороны ЖКТ (рвота, диарея).

Взаимодействие с другими препаратами. Препарат содержит железо и кальций и поэтому задерживает всасывание в кишечнике антибиотиков из группы тетрациклинов, а также антимикробных средств – производных фторхинолонов.

Витамин С усиливает действие и побочные эффекты антимикробных средств из группы сульфаниламидов.

Антацидные препараты, содержащие алюминий, магний, кальций, а также холестерамин уменьшают всасывание железа. Поэтому при необходимости совместного назначения дуовита и антацидных препаратов необходимо выдержать интервал между приемами не менее 3-х ч. При одновременном назначении мочегонных средств из группы тиазидов увеличивается вероятность гиперкальциемии.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь после завтрака по 1 драже красного цвета и 1 драже голубого цвета в сут. Драже следует проглатывать целиком, запивая небольшим количеством воды.

Курс приема – 20 дней. Повторный прием: после перерыва через 1–3 мес.

Особые указания. Не рекомендуется принимать дуовит совместно с другими препаратами, содержащими витамины и минералы.

Возможно окрашивание мочи в желтый цвет – это безвредно и объясняется наличием в препарате рибофлавина.

Не рекомендован пациентам с врожденной непереносимостью глюкозы и фруктозы, с синдромами мальабсорбции глюкозы/галактозы и дефицита сахарозы/изомальтозы.

Драже красного цвета содержат полиол, который в больших дозах может вызвать диарею.

Условия хранения. Рекомендуется хранить в сухом месте, при температуре не выше 25 °С, в защищенном от света месте.

Срок годности – 3 года.

Олиговит

Комбинированный препарат, содержащий витамины, микро- и макроэлементы.

Состав и форма выпуска. 1 драже содержит: ретинол – 5000 МЕ, колекальциферол – 500 МЕ, токоферола ацетат – 12,5 мг, аскорбиновая кислота – 100 мг, тиамин хлорид – 5 мг, рибофлавин – 5 мг, кальция пантотенат – 10 мг, пиридоксин хлорид – 2,5 мг, цианокобаламин – 2,5 мкг, никотинамид – 50 мг, кальций – 200 мг, железо II – 10 мг, калий – 2,5 мг, фтор – 500 мкг, магний – 3 мг, медь – 500 мкг, марганец – 500 мкг, цинк – 750 мкг, кобальт – 50 мкг, молибден – 100 мкг.

Выпускается в табл., покрытых оболочкой, по 30 шт.

Фармакологическое действие. Действие обусловлено эффектами входящих в его состав компонентов. Содержание витаминов в 1 табл. соответствует или несколько (на 15–20%) превышает среднюю суточную потребность человека, а содержание большинства минеральных веществ составляет 25–50% средней суточной потребности.

Показания к применению. Назначают при заболеваниях и состояниях, сопровождающихся недостаточным поступлением с пищей или повышенной потребностью в витаминах, макро- и микроэлементах:

– неполноценное питание;

- гиповитаминозы;
- уменьшение аппетита и снижение массы тела;
- период реконвалесценции после инфекционно-воспалительных заболеваний;
- беременность и лактация;
- чрезмерная физическая и умственная нагрузка, интенсивные занятия спортом.

Противопоказания: гипервитаминозы А и D; повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции.

Беременность и лактация. Возможно применение препарата при беременности и в период лактации по показаниям.

Особые указания. Препарат хорошо переносится. При соблюдении рекомендуемого режима дозирования не вызывает появления побочных эффектов и признаков гипервитаминоза.

Передозировка. Возможно усиление проявлений описанных побочных эффектов.

Взаимодействие с другими препаратами. При одновременном применении олиговита с пероральными эстрогенсодержащими контрацептивами возможно усиление действия ретинола, входящего в состав препарата.

При сочетанном применении олиговита с тетрациклинами усиливается абсорбция ретинола (входящего в состав препарата) в кишечнике и повышается его концентрация в печени и тканях.

При одновременном приеме внутрь с колестирамином отмечается снижение абсорбции колекальциферола и ретинола (входящих в состав препарата).

Способ применения и дозы. Принимается внутрь после еды по 1 драже 1 раз в сут в течение 1–3 мес.

При беременности и в период лактации, при тяжелых физических нагрузках, после инфекционных заболеваний и в период реконвалесценции назначают по 2 табл. в сут. Курс лечения: 3–4 нед. Повторные курсы проводят после 3-х месячного перерыва.

Условия хранения. Препарат следует хранить в сухом, прохладном, защищенном от света месте.

Срок годности – 2 года.

Триовит

Комбинированный поливитаминный препарат с микроэлементами.

Состав и форма выпуска. 1 капс. содержит: бетатаб 20% (соответствует 10 мг бета-каротина), аскорбиновая кислота – 100 мг, токоферола ацетат 50% (соответствует 40 мг витамина Е), дрожжевой комплекс с селеном 2000, (соответствует 50,0 мкг селена).

Выпускается по 10 капс. в блистере.

Фармакологическое действие. Триовит содержит антиоксидантные витамины С и Е и b-каротин (провитамин А), селен.

Витамины-антиоксиданты проявляют активность на клеточном уровне, они дополняют активность друг друга, поэтому сочетание витаминов (вит. А, Е, С) и селена является рациональным. Защитные свойства витаминов-антиоксидантов проявляются в повышении устойчивости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, усилении защитных свойств организма, противовоспалительном действии.

Показания к применению. Рекомендуется при:

- дефиците витаминов-антиоксидантов и селена;
- неполноценном питании и несбалансированной диете;
- работе во вредных производственных условиях;
- проживании в регионах с неблагоприятной экологической обстановкой, в частности, в больших городах;
- никотиновой зависимости;
- воздействии активного солнечного облучения;
- интенсивных физических и умственных нагрузках.

Противопоказания: повышенная чувствительность к ингредиентам препарата; гипervитаминоз А и Е.

Побочные действия. В редких случаях возможны аллергические реакции на отдельные компоненты препарата.

При длительном приеме препарата b-каротин, содержащийся в капс., может вызвать пожелтение кожи и изменение цвета мочи. Препарат следует принимать после еды, в противном случае может возникнуть чувство тяжести в желудке или метеоризм.

Передозировка. Прием высоких (более 15 капс. в день) доз может быть причиной тошноты, рвоты, окрашивания кожи и ногтей в желтый цвет. В этих случаях рекомендуется прекратить прием препарата. Лечение симптоматическое.

Взаимодействие с другими препаратами. При одновременном приеме других витаминных, витаминно-минеральных препаратов имеется риск развития гипервитаминоза.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 1–2 капс. в день, после еды, запивая небольшим количеством воды. Курс лечения – 2 мес., повторные курсы – через 4–6 мес.

Особые указания. После длительного приема β -каротина возможно желтое окрашивание кожных покровов, что неопасно и исчезает после отмены препарата.

Условия хранения. Следует хранить при температуре не выше 25°C, в сухом, защищенном от света месте в недоступном для детей месте.

Срок годности – 2 года.

Центрум

Комбинированный поливитаминный препарат с макро- и микроэлементами.

Состав и форма выпуска. 1 табл. включает: ретинол – 5000 МЕ, токоферол – 30 МЕ, колекальциферол – 400 МЕ, аскорбиновая кислота – 60 мг, фолиевая кислота – 400 мкг, биотин – 30 мкг, тиамин мононитрат – 1,5 мг, пантотеновая кислота – 10 мг, рибофлавин – 1,7 мг, никотинамид – 20 мг, пиридоксина гидрохлорид – 2 мг, цианокобаламин – 6 мкг, фитоменадион – 25 мкг, железо – 18 мг, магний – 100 мг, йод – 150 мкг, медь – 2 мг, фосфор – 125 мг, кальций – 162 мг, цинк – 15 мг, марганец – 2,5 мг, молибден – 25 мкг, калий – 40 мг, хром – 25 мкг, хлорид – 36,3 мг, селен – 25 мкг, никель – 5 мкг, олово – 10 мкг, кремний – 10 мкг, ванадий – 10 мкг.

Выпускается в табл., покрытых оболочкой, по 30 и 60 шт.

Фармакологическое действие. Действие препарата обусловлено эффектами входящих в его состав компонентов.

Показания к применению. Назначают для профилактики гиповитаминозов и дефицита макро- и микроэлементов у

взрослых, при состояниях, сопровождающихся повышенной потребностью в витаминах и макро- и микроэлементах.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции.

Беременность и лактация. При беременности и в период лактации возможно применение препарата по показаниям в рекомендуемой дозе. При беременности не следует превышать суточную дозу ретинола (витамина А) более 10 000 МЕ.

Передозировка. Возможно токсическое действие на организм входящих в препарат компонентов, прежде всего жирорастворимых витаминов и железа.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 1 табл. в сут после еды. Курс лечения – 30 дней.

Особые указания. Из-за того, что в состав препарата входит железо, применение в высоких дозах может вызывать токсическое действие на организм.

Условия хранения. Следует хранить при температуре от 15° до 30°С.

Срок годности – 2 года.

«Сложные порошки»

Состав и форма выпуска. Является комплексом витаминных препаратов. В состав входят (разовая доза):

Аскорбиновая кислота – 200–500 мг;

Никотиновая кислота – 20–50 мг;

Витамин В₁ – 10–30 мг;

Витамин В₂ – 10–20 мг;

Витамин В₆ – 10–20 мг.

В состав комплекса нередко добавляют:

Рутин – 20 мг;

Димедрол – 10–20 мг;

Кальций молочнокислый – 300–500 мг;

Глюкоза – 300–500 мг.

Фармакологическое действие. Эффект обусловлен входящими в состав ингредиентами.

Показания к применению: недостаток организма в витаминах.

Способ применения и дозы. На курс лечения выписывается 100 порошков. Поливитамины назначаются после еды. Первые 2 нед. нужно принимать по три порошка в день, затем еще 2 нед. по два порошка в день, оставшиеся порошки принимаются один раз в день. Продолжительность курса лечения поливитаминами в порошках составляет 2 мес.

Полный курс витаминотерапии продолжается не менее 4,5–5 мес. Повторный курс лечения витаминами – через 4–6 мес.

4.3. Биологически активные пищевые добавки

Авитон

Лечебно-профилактическая пищевая БАД.

Состав и форма выпуска. 1 капс. содержит: гинкго билоба – 20,5 мг, комплекс аминокислот «Авитон» – 135 мг, L-лизин – 41 мг, премикс витаминный – 20,5 мг, глутаминовая кислота – 20,5 мг, магний – 70 мг, кальций – 50 мг, калий – 50 мг.

Фармакологическое действие. Авитон, благодаря содержанию 18 аминокислот, витаминов группы В и С, микроэлементов, восполняет их дефицит, улучшает обменные процессы.

Показания к применению. Рекомендуется в качестве дополнительного источника аминокислот, антиоксидантов, гликозидов, биофлавоноидов и витаминов для улучшения обменных процессов в тканях головного мозга при гипоксии, вегетососудистой дистонии, ФКМ.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 2 капс. 2–3 раза в сут до приема пищи.

Возможен прием до еды по 1 чайной ложке порошка, растворив в 100 мл жидкости.

Условия хранения. Следует хранить в сухом защищенном от света месте при температуре от 15° до 30°С.

Срок годности – 1 год.

ГЛАВА V
АНКСИОЛИТИКИ И СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА

Молочная железа остро реагирует на различный стрессовый фактор. Хроническая неудовлетворенность, усталость, тревожные состояния, депрессия – все это может вызывать, поддерживать или усиливать боли. В зависимости от психоэмоционального состояния женщины в схему комплексного лечения ФКМ включают седативные средства, вначале отдав предпочтение препаратам растительного происхождения (настойка пустырника, валерианы и т.д.), в случае необходимости – более сильнодействующие препараты.

Нейроплегические и седативные средства должны назначаться больным не менее 1–2 мес. После достижения клинического улучшения перерывы между курсами седативной терапии постепенно увеличиваются от 1–2 до 4–6 мес. При появлении психотравмирующих ситуаций седативную терапию необходимо возобновлять.

5.1. Препараты растительного происхождения

Ново-Пассит

Комбинированное седативное средство растительного происхождения.

Состав и форма выпуска. Ново-Пассита экстракт жидкий готовится из корневищ с корнями валерианы лекарственной, травы мелиссы лекарственной, травы зверобоя продырявленного, листьев и цветков боярышника однопестичного или колючего, травы пассифлоры инкарнатной (страстоцвета), соплодий хмеля обыкновенного, цветков бузины черной) 7,75 г; гвайфенезин – 4,00 г в 100 мл раствора.

Выпускается по 100 мл, 200 мл или 450 мл во флаконе из темного стекла, снабженный мерным колпачком.

Выпускается также в виде:

– пакетиков-саше по 5 мл – по 12 и 30 пакетиков-саше в картонной пачке вместе с инструкцией по применению.

– пакетиков-саше по 10 мл – по 8 и 20 пакетиков-саше в картонной пачке вместе с инструкцией по применению.

Выпускается и в табл., покрытых оболочкой, по 10 и 30 мг,

Фармакологическое действие. Активность препарата обусловлена входящими в его состав компонентами экстракта на основе лекарственного растительного сырья с преимущественно седативным действием и гвайфенезином, обладающим анксиолитическим эффектом.

Показания к применению. Назначают при неврастении и невротических реакциях, сопровождающихся тревогой, раздражительностью, страхом, усталостью, рассеянностью:

- «синдром менеджера» (состояние постоянного психического напряжения);
- бессонница (легкие формы);
- головные боли, обусловленные нервным напряжением;
- мигрень;
- функциональные заболевания ЖКТ;
- нейроциркуляторная дистония и климактерический синдром;
- зудящие дерматозы, обусловленные психологической нагрузкой.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата, в особенности к гвайфенезину, миастения.

С осторожностью назначают при острых заболеваниях ЖКТ, заболеваниях печени, алкоголизме, заболеваниях или травмах головного мозга, эпилепсии.

Применение при беременности и лактации. В период беременности препарат назначают только по абсолютным показаниям, если ожидаемый эффект для матери превышает возможный риск для плода.

При необходимости применения препарата в период лактации грудное вскармливание следует прекратить.

Побочные действия. Редко отмечаются аллергические реакции, экзантема, головокружение, усталость, сонливость, легкая мышечная слабость, расстройства ЖКТ (тошнота, рвота, спазмы, изжога, диарея, запор), снижение концентрации внимания, которые быстро проходят после отмены препарата.

Передозировка. Передозировка вначале проявляется чувством подавленности и сонливостью. Позднее эти симптомы

могут сопровождаться тошнотой, легкой мышечной слабостью, болями в суставах, ощущением тяжести в желудке. При появлении симптомов передозировки прием препарата следует прекратить. Лечение симптоматическое.

Взаимодействие с другими препаратами. При одновременном приеме препарата с другими лекарственными средствами их действие может быть усилено или ослаблено.

Препарат усиливает действие алкоголя и других веществ, угнетающих ЦНС.

Экстракт зверобоя, содержащийся в препарате, снижает эффективность гормональной контрацепции, а также лекарственных средств, применяемых преимущественно после трансплантации для снижения риска отторжения трансплантированного органа или ткани (иммунодепрессивные препараты), лекарственных средств, предназначенных для лечения ВИЧ инфицированных больных, сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний бронхов и предупреждения тромбозов.

Способ применения и дозы. Препарат принимают неразбавленным или разводят в небольшом количестве воды. При использовании флакона дозирование препарата осуществляется с помощью мерного колпачка.

Назначают по 1 табл. или 5 мл (1 чайная ложка) 3 раза в сут. до еды. При необходимости разовая доза может быть увеличена до 10 мл. В случае появления тошноты препарат следует принимать во время еды. Интервал между приемами составляет 6–8 ч.

Особые указания. Препарат содержит 12,2% этанола; каждая разовая доза содержит до 0,481 г этанола. Во время лечения препаратом не следует употреблять алкогольные напитки.

Во время приема препарата, особенно пациентам со светлой кожей, следует избегать воздействия ультрафиолетового облучения.

При приеме препарата не следует управлять транспортными средствами и механизмами. Не рекомендуется применять пациентам с нарушениями усваиваемости глюкозы и галактозы и с врожденной непереносимостью фруктозы.

Условия хранения. Хранят при температуре от 10°C до 25°C в защищенном от света месте.

Срок годности: пакетики-саше по 5–10 мл – 2 года, флаконы по 100, 200, 450 мл – 4 года.

Валериана

Средство растительного происхождения.

Состав и форма выпуска. Комплекс биологически активных веществ валерианы лекарственной. Получают из корней и корневищ валерианы лекарственной.

Выпускают в виде настойки на 70% спирте (1:5) во флаконах по 30 мл; и табл., покрытых оболочкой, содержащие 0,02 г густого экстракта валерианы, в упаковке 50 шт.

Фармакологическое действие. Вызывает умеренно выраженный седативный эффект. Действие обусловлено содержанием эфирного масла, сложного эфира борнеола и изовалериановой кислоты. Седативными свойствами обладают также валепотриаты и алкалоиды – валерин и хотенин.

Валериана облегчает наступление естественного сна. Седативный эффект проявляется медленно, но достаточно стабильно.

Валериановая кислота и валепотриаты обладают слабым спазмолитическим действием.

Кроме того, комплекс биологически активных веществ валерианы лекарственной оказывает желчегонное действие, усиливает секреторную активность слизистой ЖКТ, замедляет сердечный ритм и расширяет коронарные сосуды.

Регуляция сердечной деятельности опосредуется через нейрорегуляторные механизмы и прямое влияние на автоматизм и проводящую систему сердца. Лечебное действие проявляется при систематическом и длительном курсовом лечении.

Показания к применению:

- состояния возбуждения; расстройства сна, связанные с перевозбуждением;
- мигрень;
- легкие функциональные нарушения со стороны сердечно-сосудистой и пищеварительной системы.

Противопоказания: повышенная чувствительность к валериане.

Побочное действие. В отдельных случаях отмечается реакция повышенной чувствительности. При применении в высоких дозах наблюдается вялость, подавленность, слабость, снижение работоспособности.

Взаимодействие с другими препаратами. При одновременном применении с лекарственными средствами, оказывающими угнетающее влияние на ЦНС, потенцируется их действие.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь: настойку – по 20 капель 2–3 раза в день, табл. – по 1 табл. 2–3 раза в сут.

Условия хранения. Препарат следует хранить в сухом, прохладном месте.

Срок годности – 2 года.

Пустырник

Используется в виде настоя, настойки, жидкого экстракта и табл.

Пустырника настойка.

Состав и форма выпуска. Содержит стероидные и флавоноидные гликозиды, стахидрин, алкалоид леонурин, сапонины и дубильные вещества.

Настойка пустырника представляет собой спиртовую вытяжку из травы пустырника, настойка (1:5) готовится на 70% спирте.

Выпускается во флаконах по 25 мл.

Фармакологическое действие. По характеру действия препараты пустырника близки к препаратам валерианы. Настойка пустырника оказывает успокаивающее действие на ЦНС, углубляет и удлиняет сон, несколько усиливает работу сердца, улучшает регуляцию тонуса сосудов при вегетососудистых дистониях.

Показания к применению. Назначают в виде настоя, настойки или экстракта в качестве успокоительного средства при повышенной нервной возбудимости, в том числе и при мастопатии. Настойку пустырника используют для лечения неврозов, истерии, повышенной нервной возбудимости.

Настойка пустырника может применяться в начальных стадиях гипертонической болезни, иногда используется в комплексном лечении эпилепсии.

Способ применения. Принимают внутрь в каплях по 20–30 кап. 2–3 раза в день. Курс лечения – 1 мес.

Способ хранения. Препарат хранят в хорошо укупоренном флаконе в сухом, прохладном, темном месте.

Срок годности – 4 года.

Пустырник Форте.

Таблетированная форма пустырника.

Состав и форма выпуска. 1 табл. содержит магния карбонат, экстракт пустырника, витамин В6.

Выпускается в табл. по 500 мг, в упаковке 40 шт.

Фармакологическое действие. Оказывает седативное, противосудорожное, кардиотоническое и диуретическое действие.

Показания к применению. Назначают в качестве седативного средства: повышенной нервной возбудимости, функциональных нарушениях сердечно-сосудистой системы (вегето-сосудистая дистония, лабильная артериальная гипертензия).

Противопоказания: гиперчувствительность, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, эрозивный гастрит (фаза обострения).

Побочные действия: аллергические реакции, диспепсия.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 1–2 табл. 2 раза в день во время еды.

Условия хранения. Хранят в сухом защищенном от света месте, при температуре не выше 20°C.

Срок годности – 2 года.

Душевный чай успокоительный

Седативное средство растительного происхождения.

Состав и форма выпуска. 1 фильтр-пакет содержит ферментированные, гранулированные и высушенные верхушечные листья и цветки иван-чая; в упаковке 20 фильтр-пакетов по 2 г.

Фармакологическое действие. Душевный чай успокоительный действует успокаивающе на нервную систему, устраняет тревожность. Обладает мягко выраженным успокаивающим эффектом. Способствует нормализации сна: трудность засыпания и тревожный сон проходят, засыпание улучшается, сон становится более глубоким.

Показания к применению. Средство рекомендуется в качестве БАД к пище – источника флавонолов и фенольных соединений.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов средства, беременность, кормление грудью.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции.

Способ применения и дозы. Взрослым и детям старше 12 лет – 1 фильтр-пакет (2 г) заваривают стаканом кипятка, настаивают 10–15 мин. и принимают по 1 стакану 1–2 раза в день во время еды.

Рекомендуется прием курсами. Курс лечения: 2–3 нед.

Условия хранения. Препарат следует хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 20°C.

Срок годности – 2 года.

Отвар успокоительного чая

Седативное средство растительного происхождения.

Состав и форма выпуска. В состав входят: листья мяты – 2 ч, листья трилистника водяного – 2 ч, корневище валерианы – 1 ч, соплодие хмеля – 1 ч.

Фармакологическое действие. Входящие в состав травы оказывают седативное действие. Действующие вещества: борнеол и валериановая кислота.

Показания к применению. Назначают при повышенной нервной возбудимости, неврозах, истерии, болях в области сердца.

Способ применения и дозы. 2 столовые ложки смеси заваривают на 2 стакана кипятка. Настаивают 20 мин, процеживают и принимают по 100 мл 2 раза утром и на ночь при бессоннице.

Продолжительность курса лечения: 1–1,5 мес. При необходимости курс лечения может быть повторен.

Стрессплант

Седативное средство растительного происхождения.

Состав и форма выпуска. 1 капс. содержит стандартизованный сухой экстракт корневищ кава-кава (11–20:1) 50 мг (соответствует 35 мг кавалактонов).

Выпускается в капс. по 50 мг, в блистере 10 шт.

Фармакологическое действие. Повышает бета-активность и понижает альфа-активность головного мозга. Оказывает седативное и анксиолитическое действие. Седативный эффект не сопровождается снотворным действием.

Показания к применению. Назначают при повышенной нервной возбудимости, тревоге, страхе, беспокойстве, напряжении.

Противопоказания: эндогенные депрессивные состояния, беременность.

Побочные действия. Препарат может вызывать незначительные нарушения функции ЖКТ и аллергические кожные реакции.

Применение при беременности и кормлении грудью. При беременности препарат противопоказан. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

Передозировка. Проявляется расстройствами зрения (мигриаз, нарушение координации движения глаз), кожными реакциями (покраснение, зуд).

Взаимодействие с другими препаратами. Может усиливать эффект алкоголя, барбитуратов и средств, действующих на ЦНС.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 1 капс. 3 раза в сут, независимо от приема пищи. Необходимо глотать, не разжевывая, запивая небольшим количеством воды.

Курс лечения: 2–3 мес.

Особые указания. Изменение цвета кожи, ногтей (пожелтение) требует прекращения приема.

Во время лечения препаратом стрессплант следует отказаться от употребления алкоголя.

Условия хранения. Следует хранить в сухом защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

Срок годности – 4 года.

Успокой

Гомеопатическое седативное средство.

Состав и форма выпуска. Содержат *Zincum valerianicum* C200, *Cimicifuga racemosa* C200, *Ignatia* C200.

Выпускается в гранулах гомеопатических по 10 г в герметичном пакете.

Фармакологическое действие. Оказывает седативное, анксиолитическое действие, уменьшает эмоциональную лабильность или тревожность, способствует нормализации сна.

Показания к применению. Назначают при стрессовых ситуациях, невротоподобных расстройствах, сопровождающихся тревогой, раздражительностью, нарушением сна и аппетита, головной болью.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Побочные действия: не выявлены.

Взаимодействие с другими препаратами. Не рекомендуется сочетать с другими гомеопатическими средствами.

Способ применения и дозы. Принимается внутрь за 15 мин до еды, по 5 гранул (держат во рту до полного рассасывания) 1 раз утром, при стрессовых состояниях – 2–3 раза в сут, при улучшении состояния – 2–3 раза в нед.

Курс лечения: 1–2 мес, при необходимости курс повторяют через 1 мес.

Особые указания. При отсутствии эффекта в течение трех недель необходима отмена препарата.

Условия хранения. Следует хранить в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25 °С.

Срок годности – 3 года.

5.2. Транквилизаторы

При неэффективности седативных средств транквилизаторы назначаются для преодоления состояния тревоги, подавленности и депрессии.

Рудотель

Дневной транквилизатор из группы бензодиазепинов.

Состав и форма выпуска. Синтетический препарат – 1 табл. содержит 10 мг медазепам.

Выпускается в табл. по 0,01 г в упаковке по 50 шт. во флаконах темного стекла.

Фармакологическое действие. Оказывает успокаивающее действие на ЦНС. Снимает эмоциональное напряжение без выраженного снотворного эффекта. При этом препарат не нарушает работоспособности больного в течение дня. Выраженный лечебный эффект рудотеля развивается медленно (на 8–15-е сут.). Препарат оказывает также слабое миорелаксирующее и противосудорожное действие.

Показания к применению. Назначают при ряде состояний: невротические состояния, особенно в сочетании с тревогой, беспокойством, страхами, психосоматические и психо-вегетативные расстройства (в т.ч. нарушения сна, мигрень, функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы и ЖКТ), климактерический синдром.

Противопоказания: алкогольная и наркотическая зависимость, тяжелая миастения, нарушения дыхания во время сна, тяжелые нарушения функции печени, тяжелые нарушения функции почек, I триместр беременности, повышенная чувствительность к бензодиазепинам.

Побочные действия. Со стороны ЦНС и периферической нервной системы часто отмечаются заторможенность в дневное время, чувство усталости, сонливость, утомляемость, замедление реакционной способности, головокружение, атаксия, головные боли, спутанность сознания, антеградная амнезия, мышечная слабость, редко – депрессия.

Возможны также галлюцинации, сильное возбуждение, чувство страха, суицидальные мысли, нарушение сна, приступы повышенной агрессивности, судороги.

Со стороны пищеварительной системы: редко – сухость во рту, тошнота, рвота, боли в эпигастральной области, диарея, запор, желтуха.

Со стороны мочевыделительной системы – задержка мочи.

Со стороны дыхательной системы: редко – ларингоспазм, угнетение дыхания.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: редко – боли в груди, артериальная гипотензия, брадикардия.

Со стороны половой системы: редко – уменьшение либидо, у женщин – нарушение менструального цикла.

Редко наблюдается кожная сыпь, зуд, эритема, экзантема.

В основном побочные реакции исчезают после уменьшения дозы препарата.

Беременность и лактация. При длительном применении рудотеля при беременности возможно развитие синдрома абстиненции у новорожденного.

Не рекомендуется назначать препарат в период лактации.

Передозировка. При легкой степени передозировки возможны спутанность сознания, атаксия, дизартрия, падение АД, мышечная слабость.

При тяжелых отравлениях возможны нарушения дыхания и кровообращения центрального генеза (синюшный оттенок кожи и слизистых оболочек), потеря сознания вплоть до полной остановки дыхания и остановки сердца.

В период последействия возможны тяжелые состояния возбуждения. Симптомы передозировки усиливаются под влиянием алкоголя и лекарственных препаратов, угнетающих функцию мозга.

Взаимодействие с другими препаратами. При комбинированном применении рудотеля с другими средствами, влияющими на ЦНС (в т.ч. психотропными, снотворными, седативными, антигистаминными средствами) возможно взаимное усиление их действия.

Рудотель может потенцировать действие миорелаксантов, анальгетиков и средств для наркоза.

Способ применения и дозы. Применяют в дозе 10–30 мг (1–3 табл.) в сут. в 2–3 приема или в 1 прием вечером. При необходимости суточную дозу можно увеличить до 60 мг (6 табл.)

При лечении эмоционального напряжения, возбуждения и страха препарат следует принимать в основном вечером.

Максимальная длительность лечения (в т.ч. при хронических состояниях эмоционального напряжения, возбуждения и страха) составляет 4 нед.

После длительного применения препарата (более 1 недели) для прекращения терапии дозу уменьшают постепенно. В этот период следует учитывать возможное развитие преходящего синдрома отмены.

Табл. принимают внутрь, не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости, за 30 мин до сна и натощак.

Особые указания. С особой осторожностью назначать при нарушениях координации движений (спинальная и мозжечковая атаксия), остром повышении внутриглазного давления (глаукома).

С осторожностью назначают пациентам с органическими поражениями головного мозга, недостаточностью кровообращения, с сердечной недостаточностью, артериальной гипотензией, нарушениями со стороны дыхательной системы, с ограниченной функцией печени и почек, а также пожилым и ослабленным больным.

При применении рудотеля возможно развитие привыкания и лекарственной зависимости.

Во время лечения следует воздержаться от употребления алкоголя – возможно непредсказуемое изменение и усиление действия медазепамов.

Условия хранения. Следует хранить в защищенном от света месте.

Срок годности – 5 лет.

Афобазол

Анксиолитическое средство.

Состав и форма выпуска. Является производным 2-меркаптобензимидазола. 1 табл. морфолиноэтилтиоэтоксимидазола дигидрохлорид содержит 5 мг.

Выпускают в табл. по 5 мг, в упаковке 25 шт.

Фармакологическое действие. Обладает анксиолитическим действием с активирующим компонентом, не сопровождающимся гипноседативными эффектами. При его применении не формируется лекарственная зависимость и не развивается синдром отмены. Действие препарата реализуется преимущественно в виде сочетания анксиолитического и легко стимулирующего эффектов.

Показания к применению. Назначается при тревожных состояниях: генерализованные тревожные расстройства, неврастения, расстройства адаптации, у больных с различными соматическими заболеваниями, дерматологических, онкологических и др. заболеваниях.

Используется при лечении нарушений сна, связанных с тревогой, нейроциркуляторной дистонии, предменструального синдрома, алкогольного абстинентного синдрома, для облегчения синдрома отмены при отказе от курения.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость препарата, беременность, период лактации, детский возраст.

Противопоказано при беременности. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции.

Взаимодействие с другими препаратами. Не оказывает влияния на наркотический эффект этанола и гипнотическое действие тиопентала. Потенцирует противосудорожный эффект карбамазепина. Вызывает усиление анксиолитического действия диазепама.

Передозировка. Возможно развитие седативного эффекта и повышенной сонливости без проявлений миорелаксации.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь, после еды. Оптимальная разовая доза – 10 мг, суточная – 30 мг, распределенные на 3 приема в течение дня. Курс лечения: 2–4 нед. При необходимости суточная доза препарата может быть увеличена до 60 мг, а длительность лечения – до 3 мес.

Условия хранения. Препарат хранят в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 2 года.

Элениум

Анксиолитическое средство.

Состав и форма выпуска. Относится к группе производных бензодиазепина. Действующее вещество: хлордиазепоксид.

Выпускается в табл., покрытых оболочкой, по 10 мг, в упаковке 25 шт.

Фармакологическое действие. Механизм действия препарата связан с тормозным эндогенным нейромедиатором гамма-аминомасляной кислотой (ГАМК) и рецепторами ГАМК-А, через которые нейромедиатор реализует свои эффекты в центральной нервной системе.

Усиливает тормозное влияние ГАМК-ергических нейронов коры головного мозга, гиппокампа, мозжечка, спинномозгового ствола и других структур ЦНС.

Клинически препарат оказывает анксиолитическое, снотворное, седативное, центральное миорелаксирующее и противосудорожное действие, потенцирует действие снотворных и анальгетиков.

Показания к применению. Назначают при ряде состояний: состояния тревоги и страха, состояния возбуждения при абстинентном алкогольном синдроме, нарушения сна, сопровождающиеся тревогой и страхом, состояния повышенного напряжения скелетных мышц различного генеза, для премедикации: подготовка к длительным диагностическим процедурам и операциям.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость препарата, нарушения дыхания центрального происхождения и тяжелые состояния дыхательной недостаточности независимо от причины, острые заболевания почек и печени, почечная недостаточность, алкогольная интоксикация, угнетение ЦНС различными веществами, миастения, глаукома.

Противопоказания: заболевания печени и почек.

Не рекомендуется назначать женщинам в I триместре беременности.

Побочные действия. Наиболее часто встречающимся нежелательным действием являются: сонливость, нарушение

координации движений и равновесия, дезориентация, в основном у пожилых пациентов.

Могут возникнуть: головокружение, тахикардия, бронхорея, бронхоспазм, задержка мочи, кожные аллергические реакции, отёки, нарушение менструального цикла у женщин, нарушения со стороны ЖКТ.

Применение при беременности и кормлении грудью.

Применение лекарства в период беременности допускается только в том случае, если его использование у матери имеет абсолютные показания, а применение более безопасного альтернативного средства невозможно или противопоказано.

При лечении элениумом нельзя кормить грудью.

Взаимодействие с другими препаратами. Угнетающее влияние элениума на ЦНС усиливают все препараты с подобным действием: барбитураты, препараты, понижающие АД центрального действия, антипсихотические средства, антидепрессанты, противосудорожные препараты, наркотические анальгетики, снотворные средства.

Употребление алкоголя во время лечения может провоцировать парадоксальные реакции: психомоторное возбуждение, агрессивное поведение.

Препарат усиливает действие средств, уменьшающих тонус скелетных мышц.

Передозировка. В результате передозировки могут появиться симптомы: сонливость, состояние дезориентации, неразборчивая речь, а в тяжёлых случаях потеря сознания и кома.

При остром отравлении необходимо опорожнить желудок (рвота, промывание желудка).

Лечение при передозировке симптоматическое и заключается в мониторинге основных жизненных функций (дыхание, пульс, давление крови).

Специфическим антидотом является флюмазенил (антагонист бензодиазепиновых рецепторов).

Способ применения и дозы. Обычно применяются следующие дозы:

– состояния страха и тревоги: 5–10 мг 3–4 раза в день, до 30–40 мг в сут, при тяжёлых состояниях дозу препарата можно увеличить до 20–25 мг 3–4 раза в день (до 100 мг в сут.);

– нарушения сна, сопровождающиеся тревогой и страхом: 10–20 мг перед сном;

– состояния повышенного напряжения скелетных мышц различного генеза: 10–30 мг/сут в разделённых дозах.

Максимальна суточная доза: до 100 мг/сут в разделённых дозах (состояния тревоги и страха);

Больные пожилого возраста (старше 65 лет): рекомендовано уменьшение дозы – обычно 5 мг 2–4 раза в день.

Особые указания. Длительное применение хлордиазепоксида приводит к постепенному ослаблению действия препарата в результате развития явления толерантности.

Длительный прием препарата способствует развитию психофизической лекарственной зависимости и абстинентного синдрома в случае резкой отмены хлордиазепоксида.

Во время лечения препаратом нельзя управлять автотранспортом.

Условия хранения. Следует хранить при температуре до 25°C в защищенном от света и влаги месте.

Срок годности – 4 года.

Седуксен

Анксиолитическое, седативное средство.

Состав и форма выпуска. Действующее вещество – диазепам.

Выпускается в табл. по 5 мг, в упаковке по 10 шт.

Ампулы по 2 мл раствора для инъекций, содержащие диазепам 10 мг, в коробке 5 ампул.

Фармакологическое действие. По действию близок к элениуму, эффект проявляется в меньших дозах. Стимулирует бензодиазепиновые рецепторы, повышает чувствительность ГАМК-рецепторов, усиливает тормозное влияние ГАМК в ЦНС, активизирует гиппокамп.

Показания к применению. Назначают при неврозах, реакциях нервного напряжения, тревоге и беспокойстве при

психосоматических заболеваниях, эндогенных психозах, психических болезнях, сопровождающихся двигательным беспокойством, возбуждением, резкой тревогой.

Противопоказания: тяжелая миастения, открытоугольная глаукома, I триместр беременности; острый приступ глаукомы (парентеральное введение).

Побочные действия. В ряде случаев наблюдается повышенная утомляемость, общая слабость, сонливость, лекарственная зависимость (при длительном постоянном применении), синдром «отмены», снижение скорости психофизиологических реакций.

Применение при беременности и кормлении грудью. Противопоказано в I триместре беременности.

Взаимодействие с другими препаратами. Усиливает эффекты препаратов, угнетающих ЦНС, трициклических антидепрессантов, миорелаксантов, алкоголя.

Меры предосторожности. Раствор седуксена нельзя вводить в одном шприце с другими лекарственными средствами (опасность химического взаимодействия).

Способ применения и дозы. Дозы при неврозах колеблются от 10 до 30 мг в день. Внутрь разовая доза составляет 1,5–5 мг, суточная – 5–15 мг, пожилым и ослабленным больным – 2,5–7,5 мг.

При психомоторном возбуждении, тревоге: взрослым – в/мышечно 10–20 мг, при выраженных симптомах можно ввести в/венно однократно до 30 мг, затем – по 10 мг 3–4 раза в сут.

При невротических состояниях, психосоматических заболеваниях: в/мышечно 5–10 мг, в тяжелых случаях – в/венно.

Условия хранения. Список сильнодействующих и ядовитых веществ. Хранить при температуре 15–30°C в недоступном для детей месте.

Срок годности – 5 лет.

Оксазепам

Анксиолитическое, седативное, снотворное средство.

Состав и форма выпуска. Анксиолитик бензодиазепинового ряда. Действующее вещество – оксазепам.

Выпускается в табл., который содержит оксазепам 10 мг; в блистере 20 шт., в картонной коробке 1 блистер.

Фармакологическое действие. Усиливает ингибирующее действие ГАМК (медиатор пре- и постсинаптического торможения во всех отделах ЦНС) на передачу нервных импульсов. Стимулирует бензодиазепиновые рецепторы. Оказывает успокаивающее, анксиолитические и снотворное действие на ЦНС. Снимает эмоциональное напряжение, страх, беспокойство. Оказывает слабо выраженный миорелаксанта́ный эффект.

Показания к применению. Применяется при неврозах, психопатиях и психопатических состояниях, сопровождающиеся страхом, тревогой, депрессией, вегетативными нарушениями, повышенной раздражительностью, нарушением сна на почве нервного расстройства.

Назначается при вегетативной лабильности, климаксе, пременопаузе.

Противопоказания. У пожилых больных, лиц, склонных к снижению АД на фоне приема препарата, может привести к нарушению сердечной деятельности.

Взаимодействие с другими препаратами. Снижает эффективность леводопы у больных паркинсонизмом. Взаимное усиление действия снотворных, противоэпилептических средств, нейролептиков, средств для общей анестезии, наркотических анальгетиков, непрямым миорелаксантов, этанола, средств, блокирующих канальцевую секрецию, могут усиливать действие оксазепам.

Ингибиторы микросомального окисления удлиняют $T^{1/2}$, повышают риск развития токсических эффектов.

Способ применения и дозы. Назначают внутрь независимо от приема пищи. Начальная разовая доза – 2,5–10 мг, суточная – 20–40 мг. Продолжительность курса лечения: 1–2 мес.

После достижения клинического улучшения перерывы между курсами седативной терапии постепенно увеличиваются от 1–2 до 4–6 мес.

Особые указания. В процессе лечения больным категорически запрещается употребление этанола.

При почечной/печеночной недостаточности и длительном лечении необходим контроль за картиной периферической крови и «печеночными» ферментами.

Риск формирования лекарственной зависимости возрастает при использовании больших доз.

Условия хранения. Хранить в сухом, защищённом от света месте.

Срок годности – 5 лет.

Бромкамфора

Седативное средство.

Состав и форма выпуска. Бромкамфора – синтетический препарат, основное действующее вещество – камфора бромистая.

Выпускают в табл. по 0,15 г и 0,25 г, в упаковке по 10 и 30 шт.

Фармакологическое действие. Как и другие бромиды, оказывает успокаивающее влияние на ЦНС за счет наличия в препарате брома и улучшает сердечную деятельность.

Показания к применению. Назначают при повышенной нервной возбудимости, неврастении, кардионеврозе.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость препарата.

Побочные действия. Препарат может вызвать боли в желудке при приеме натощак.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь после еды по 1 табл. (25 мг) 2–3 раза в сут.

Особые указания. Бромкамфору можно давать детям.

Условия хранения. Препарат хранят в защищенном от света месте.

Срок годности – 10 лет.

Грандаксин

Анксиолитическое средство.

Состав и форма выпуска. Относится к дневным транквилизаторам. Является атипичным производным бензодиазепина. 1 табл. содержит 50 мг активного вещества – тофизопама.

Выпускается в табл. по 50 мг, в блистере 10 шт.

Фармакологическое действие. Оказывает выраженный анксиолитический эффект, практически не сопровождающийся седативным, миорелаксирующим, противосудорожным действием. Является психовегетативным регулятором, устраняет различные формы вегетативных расстройств. Обладает умеренной стимулирующей активностью.

Показания к применению. Назначается при неврозах и неврозоподобных состояниях, сопровождающихся эмоциональным напряжением, вегетативными расстройствами, умеренно выраженной тревогой, апатией, пониженной активностью, климактерическом и предменструальном синдроме.

Противопоказания:

– повышенная чувствительность к активному или любому другому компоненту препарата или любым другим бензодиазепинам;

– состояния, сопровождающиеся выраженным психомоторным возбуждением, агрессивностью или выраженной депрессией;

– декомпенсированная дыхательная недостаточность;

– I триместр беременности и период кормления грудью;

– одновременное применение с такролимусом, сиролимусом, циклоспорином.

С осторожностью: декомпенсированный хронический респираторный дистресс, острая дыхательная недостаточность в анамнезе, закрытоугольная глаукома, эпилепсия, органические поражения головного мозга.

Побочные действия. В ряде случаев могут наблюдаться:

Со стороны ЖКТ: снижение аппетита, запор, повышенное отделение газов, тошнота, сухость во рту. В отдельных случаях возможна застойная желтуха.

Со стороны ЦНС: головная боль, бессонница, повышенная раздражимость, возбуждение. Иногда бывает спутанное сознание, могут возникать судорожные припадки у больных эпилепсией.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: напряжение мышц, боль в мышцах.

Возможны аллергические реакции: экзантема, скарлатиноподобная экзантема, зуд.

Передозировка. Эффекты подавления функции ЦНС проявляются только после приема высоких (50–120 мг/кг веса тела) доз. Такие дозы могут вызвать рвоту, спутанное сознание, кому, угнетение дыхания и/или эпилептические припадки.

Взаимодействие с другими препаратами. Одновременное применение такролимуса, сиролимуса, циклоспорина и тофизопама противопоказано. Применение тофизопама с препаратами, подавляющими функции ЦНС (аналгетики, средства общей анестезии, антидепрессанты, H₁-антигистаминные, седативно-снотворные, антипсихотические) усиливает их эффекты.

Способ применения и дозы. Применяется по 1–2 табл. (50–100 мг) 1–3 раза в сут. При нерегулярном применении можно принять 1–2 табл. Максимальная суточная доза – 300 мг.

Особые указания. Не рекомендуется применять тофизопам при хроническом психозе, фобии или навязчивых состояниях. Поэтому не рекомендован в качестве монотерапии депрессии или депрессии, сопровождающейся тревогой.

Условия хранения. Рекомендуется хранить при температуре 15–25°C в недоступном для детей месте.

Срок годности – 5 лет.

Глицин

Средство, влияющее на метаболические процессы.

Состав и форма выпуска. В состав входят: глицин – 100 мг; вспомогательные вещества: метилцеллюлоза – 1 мг, магния стеарат – 1 мг.

Выпускается в табл. подъязычных по 100 мг, в контурной упаковке 50 шт.

Фармакологическое действие. Препарат является регулятором обмена веществ, нормализует и активизирует процессы защитного торможения в ЦНС, уменьшает психоэмоциональное напряжение, повышает умственную работоспособность.

Глицин обладает глицин- и ГАМКэргическим, альфа₁-адреноблокирующим, антиоксидантным, антитоксическим

действием, регулирует деятельность глутаматных (NMDA) рецепторов, за счет чего препарат способен:

- уменьшать психоэмоциональное напряжение, агрессивность, конфликтность, повышать социальную адаптацию;
- улучшать настроение;
- облегчать засыпание и нормализовывать сон;
- повышать умственную работоспособность;
- уменьшать вегето-сосудистые расстройства, в т.ч. и в климактерическом периоде;
- уменьшать выраженность общемозговых расстройств при ишемическом инсульте и черепно-мозговых травмах;
- уменьшать токсическое действие алкоголя.

Показания к применению: различные функциональные и органические заболевания нервной системы, сопровождающиеся повышенной возбудимостью, эмоциональной нестабильностью, снижением умственной работоспособности и нарушением сна, неврозы, неврозоподобные состояния и вегето-сосудистая дистония, стрессовые ситуации.

Противопоказания: индивидуальная повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции.

Взаимодействие с другими препаратами. Ослабляет выраженность побочных эффектов антипсихотических средств (нейролептиков), анксиолитиков, антидепрессантов, снотворных и противосудорожных средств.

Способ применения и дозы. Глицин применяется подъязычно или трансбуккально по 100 мг (в табл. или в виде порошка после измельчения табл.).

Принимают по 1 табл. 2–3 раза в день, курс лечения – 7–14 дней. Курс лечения можно увеличить до 30 дней, при необходимости курс повторяют через 30 дней.

Условия хранения. Следует хранить в сухом защищенном от света месте, недоступном для детей, при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 3 года.

ГЛАВА VI СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ И СРЕДСТВА, УЛУЧШАЮЩИЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ

При термографии у больных с ФКМ находят локальные нарушения кровообращения, чаще – нарушения венозного оттока. Многие авторы рекомендуют использовать препараты витамина Р (аскорутин) или содержащие этот витамин продукты (цитрусовые фрукты, плоды шиповника, черную смородину, черноплодную рябину, вишню, малину) для улучшения микроциркуляции и уменьшения локального отека молочной железы.

Повторное инструментальное исследование (доплеровское УЗИ, термография) нередко подтверждает объективное улучшение кровообращения в молочной железе.

Спазмолитические средства

Использование спазмолитических средств при ФКМ не имеет четкого обоснования, хотя нередко отмечается эффект при выраженном болевом синдроме, спазме в области молочных желез.

В клинической практике целесообразно применять периферические миолитики (*папаверин, но-шпа, галидор, дувадилан*), препараты, блокирующие альфа-адренорецепторы или преганглионарную передачу импульса (*празозин, редергин, дузодрил, вазобрал*). Данные фармакологические средства, помимо расширения периферических артерий, активизируют процессы

фибринолиза, уменьшают вязкость и агрегацию форменных клеток крови.

Применение периферических миолитиков показано при выраженности спастического компонента.

Используют широко *папаверин* по 2 мл 2 раза в сутки, *но-шпа (дротаверин)* по 2 мл 2 – 3 раза в сут. или по 0,4 г 3 раза в сут. внутрь. Применяют комбинированный препарат *никошпан* (по 1 табл. 3 раза в день или 1–2 мл 2 раза в день в/мышечно).

Курс лечения: 2 – 3 нед в комбинации с другими средствами.

Аскорутин

Комбинированный витаминный препарат.

Состав и форма выпуска. 1 табл. содержит рутин и аскорбиновую кислоту по 0,05 г.

Фармакологическое действие. Восполняет дефицит витамина С и улучшает микроциркуляцию.

Рутин вместе с аскорбиновой кислотой участвует в окислительно-восстановительных процессах.

Рутин в силу своих антиоксидантных свойств предохраняет аскорбиновую кислоту от избыточного окисления, сохраняя ее биологическую активность.

Кроме того, рутин в сочетании с аскорбиновой кислотой уменьшает проницаемость и ломкость капилляров.

Эффект при ФКМ связан с взаимодействием на сосудистый компонент заболевания.

Показания к применению. Назначают для профилактики и лечения гипо- и авитоминозов Р и С; в комплексной терапии заболеваний, сопровождающихся нарушением проницаемости сосудов, в т.ч. при геморрагическом диатезе, кровоизлиянии в сетчатку глаза; с целью профилактики и лечения процессов, связанных с нарушением проницаемости капилляров, с применением антикоагулянтов и салицилатов.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Побочные действия. Аскорутин переносится хорошо, в редких случаях наблюдаются аллергические реакции к компонентам препарата.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь, после еды по 1 табл. 2 – 3 раза в сут. Курс лечения – 2 мес. При необходимости курс лечения повторяют.

Условия хранения. Следует хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

Срок годности – 3 года.

Трентал

Вазодилатирующее средство. Синонимы: пентоксифиллин, агапурин.

Состав и формула выпуска. В 1 мл раствора содержится активное вещество пентоксифиллин – 20 мг.

Выпускается в ампулах по 5 мл, в коробке 5 ампул.

Фармакологическое действие. Улучшает микроциркуляцию за счет улучшения реологических свойств крови. Вызывает уменьшение агрегации эритроцитов и тромбоцитов, увеличение нейтрофилов и снижение их активности. Блокирует действие воспалительных цитокинов, регулирующих функцию клеток сосудистой стенки. Снижает уровень плазменного фибриногена.

Показания к применению:

– нарушения периферического кровообращения атеросклеротического генеза, трофические нарушения, отморожения, посттромботический синдром.

– нарушения мозгового кровообращения (последствия церебрального атеросклероза: нарушения концентрации внимания, головокружение, ухудшение памяти), ишемические и постинсультные состояния.

– нарушения кровообращения в сетчатке и сосудистой оболочке глаза, отосклероз, дегенеративные изменения на фоне патологии сосудов внутреннего уха и снижения слуха.

Противопоказания: острый инфаркт миокарда, геморрагический инсульт, повышенная чувствительность к пентоксифиллину, массивные кровотечения, обширные кровоизлияния в сетчатку глаза, тяжелые аритмии, тяжелые атеросклеротические поражения коронарных или мозговых

артерий, неконтролируемая артериальная гипотензия, беременность, период лактации.

Побочные действия. На практике могут наблюдаться:

Со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, тревожность, нарушения сна, судороги;

Со стороны кожных покровов и подкожно-жировой клетчатки: гиперемия кожи лица, «приливы» крови к коже лица и верхней части грудной клетки, отеки, повышенная ломкость ногтей;

Со стороны пищеварительной системы: анорексия, атония кишечника;

Со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, аритмия, кардиалгия, стенокардия, снижение АД;

Со стороны системы гемостаза и органов кроветворения: тромбоцитопения, кровотечения из сосудов кожи, слизистых оболочек, желудка, кишечника;

Аллергические реакции: зуд, гиперемия кожи, крапивница, ангионевротический отек, анафилактический шок.

Передозировка. При передозировке появляются симптомы: слабость, потливость, тошнота, цианоз, головокружение, снижение АД, тахикардия, обморочное состояние, сонливость или возбуждение, аритмия, гипертермия, потеря сознания, арефлексия, признаки желудочно-кишечного кровотечения.

Взаимодействие с другими препаратами. Препарат способен усиливать действие средств, снижающих АД.

Может усиливать действие лекарственных средств, влияющих на свертывающую систему крови, антибиотиков.

Совместное назначение с другими ксантами может приводить к чрезмерному нервному возбуждению.

Способ применения и дозы. Принимают в табл. по 600–1200 мг в сут. Использование доз меньше 600 мг недостаточно эффективно. Вводят в/венно капельно по 100–200 мг в 250–500 мл 0,9% раствора хлористого натрия в течение 1,5–3 ч.

Курс лечения: 4–6 нед.

Особые указания. Лечение проводят под контролем АД.

У больных сахарным диабетом, принимающих гипогликемические средства, назначение больших доз может вызывать выраженную гипогликемию.

При назначении одновременно с антикоагулянтами следят за показателями свертывающей системы крови.

У пациентов, перенесших оперативное вмешательство, необходим контроль уровня гемоглобин и гематокрита.

Вводимая доза уменьшается у больных с нестабильным АД.

Условия хранения. Следует хранить в защищенном от света месте при температуре от 8°C до 25 °C.

Срок хранения – 4 года.

ГЛАВА VII

АДАПТОГЕНЫ И

ОБЩЕТОНИЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

К веществам с общетонизирующим действием и адаптогенам относятся препараты растительного происхождения, обладающие мало-специфическим общетонизирующим действием на функции ЦНС, эндокринную систему, обменные процессы и повышающие адаптацию организма к неблагоприятным условиям. Благодаря своим свойствам повышать неспецифическую сопротивляемость, адаптогены способствуют нормализации нейрогуморальной регуляции.

К таким фармакологическим средствам относятся: настойка женьшеня, настойка китайского лимонника, экстракт элеутерококка, экстракт пантокрина и другие, которые применяются при астеническом состоянии, неврастении.

Настойка женьшеня

Адаптогенное, общетонизирующее средство.

Состав и форма выпуска. Настойка (1:10) на 70% спирте изготавливается из корней женьшеня настоящего (*Panax ginseng*) семейства аралиевых (*Araliaceae*); Содержит эфирные и жирные масла, пектины и другие углеводы, тритерпеновые гликозиды, сапонины.

Выпускается во флаконах темного стекла по 30 мл, в коробке 1 флакон.

Фармакологическое действие. Стимулирует обмен веществ и энергии, клеточную активность, улучшает усвоение кислорода тканями, усиливает физическую и умственную работоспособность.

Показания к применению. Назначается в качестве тонизирующего средства при гипотонии, усталости, переутомлении, неврастении, нарушении способности к концентрации внимания, периоде реконвалесценции.

Противопоказания: артериальная гипертензия, повышенная возбудимость, эпилепсия, судорожные состояния, расстройства сна, острые инфекционные и вирусные заболевания, хронические заболевания печени.

Препарат не рекомендуется применять при беременности, в период кормления, во второй половине дня во избежание нарушений сна.

Побочные действия. Редко наблюдаются тахикардия, нарушения сна, головная боль, учащенное сердцебиение.

Взаимодействие с другими препаратами. Усиливает действие аналептиков (в т.ч. кофеина, камфоры и др.) и психостимуляторов. Проявляет антагонизм со средствами, угнетающими ЦНС, в т.ч. барбитуратами, противоэпилептическими и анксиолитическими препаратами (транквилизаторами).

Усиливает эффект гипогликемических средств. Усиливает действие варфарина. Повышает риск развития резистентности к петлевым диуретикам.

Способ применения и дозы. Применяют по 15–30 капель 1–3 раза в день или по 1–2 табл. 3 раза в день.

Особые указания. Для предупреждения бессонницы следует избегать приема во второй половине дня. Имеется четко выраженная сезонность действия: применение осенью и зимой наиболее эффективно.

Условия хранения. Хранят в прохладном, защищенном от света месте.

Срок годности – 3 года.

Гинсана

Адаптогенное, общетонизирующее и гипертензивное средство.

Состав и форма выпуска. Высокостандартизированный экстракт женьшеня. 1 капс. содержит стандартизированного экстракта женьшеня G115 100 мг.

Выпускается в капс. по 100 мг, в блистере 10 шт.

Фармакологическое действие. Стимулирует обмен веществ и энергии, повышает клеточную активность и неспецифическую активность организма, улучшает усвоение кислорода тканями, усиливает физическую и умственную работоспособность.

Показания к применению. Назначают при снижении физической и умственной работоспособности, усталости, нарушении способности к концентрации внимания, периоде реконвалесценции.

Противопоказания: гиперчувствительность, повышение АД, повышенная возбудимость, эпилепсия, лихорадочные состояния.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции, повышение АД, редко – тахикардия.

Применение при беременности и кормлении грудью. Следует применять препарат при беременности и в период лактации только при острой необходимости.

Взаимодействие с другими препаратами. Усиливает действие стимуляторов и аналептиков. Является антагонистом средств, угнетающих ЦНС.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 1 капс. (100 мг), не разжевывая, запивая водой во время завтрака и обеда, при необходимости дозу увеличивают до 200 мг 1 раз в сут.

Курс лечения: 1–2 мес.

Особые указания. Не влияет на способность управлять автотранспортом.

Условия хранения. Препарат следует хранить в сухом месте при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 3 года.

Настойка китайского лимонника

Общетонизирующее средство.

Состав и форма выпуска. Настойка из плодов лимонника (1:5 на 95% спирте).

Выпускается во флаконах по 50 мл.

Фармакологическое действие. Повышает неспецифическую активность организма, стимулирует обмен веществ и энергии,

Показания к применению. Назначают при таких заболеваниях и состояниях как астения, реконвалесценция (после соматических и инфекционных заболеваний); деятельность, сопряженная с большими нервно-психическими и физическими нагрузками, физическая и умственная усталость, повышенная сонливость.

Противопоказания: гиперчувствительность к компонентам препарата, артериальная гипертензия, повышенная возбудимость, эпилепсия, расстройства сна, острые инфекционные заболевания, хронические заболевания печени, беременность, период лактации.

Побочные действия: аллергические реакции, редко – тахикардия, нарушения сна, головная боль, повышение АД.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь натощак или через 4 ч после приема пищи по 20–30 капель 2–3 раза в день.

Особые указания. Не следует принимать во второй половине дня во избежание нарушения засыпания.

Условия хранения. Следует хранить в прохладном, защищенном от света месте при температуре не выше 20°C.

Срок годности – 4 года.

Экстракт элеутерококка

Адаптогенное, общетонизирующее средство.

Состав и форма выпуска. Экстракт элеутерококка жидкий – спиртовой (на 40% спирте) жидкий экстракт (1:1) из корневищ с корнями элеутерококка колючего, содержащий в своём составе биологически активные вещества.

Выпускают, во флаконах по 50 мл и 100 мл.

Фармакологическое действие. Обладает тонизирующим действием, оказывает стимулирующее влияние на ЦНС, повышает физическую и умственную работоспособность, стимулирует сердечно-сосудистую систему.

Показания к применению. Назначают в качестве тонизирующего средства при переутомлении, астенических состояниях, гипотонии, восстановительной терапии после перенесённых травм и инфекций, оперативных вмешательств, нарушениях половой функции.

Противопоказания: гипертоническая болезнь, нарушения сердечного ритма, повышенная возбудимость, острый период инфекционных заболеваний.

Способ применения и дозы. Применяется по 20–40 капель 2–3 раза в день. Препарат принимают внутрь, до еды, в первую половину дня. Курс лечения – 1 мес.

Особые указания. Передозировка экстракта элеутерококка приводит к противоположному эффекту — вызывает угнетение центральной нервной системы.

Жидкий экстракт элеутерококка готовится на этиловом спирте, поэтому не следует применять у лиц, прошедших курс лечения алкоголизма.

Условия хранения. Следует хранить в прохладном, защищённом от света месте при температуре не выше 20°C.

Срок годности – 4 года.

Пантокрин

Адаптогенное, общетонизирующее средство.

Состав и форма выпуска. Препарат из неокостенелых рогов (пантов) марала, изюбра и пятнистого оленя.

Выпускается в виде следующих препаратов:

Жидкий экстракт во флаконах по 50 мл;

Табл. по 0,15 г в упаковке по 50 и 150 шт.;

Ампулы по 1 мл в упаковке по 6 шт.

Фармакологическое действие. Обладает общетонизирующим действием, оказывает стимулирующее влияние на ЦНС, повышает физическую и умственную работоспособность.

Показания к применению. Назначают при неврозах, астенических состояниях различного происхождения, физическом и умственном переутомлении, сонливости.

Препарат применяется также для лечения гипотонической болезни (пониженного кровяного давления).

Используют его для повышения мышечного тонуса при миастении, дистрофических изменениях в сердечной мышце, импотенции.

Противопоказания. Нельзя применять препарат при выраженном атеросклерозе, заболеваниях сердца, стенокардии, гипертонической болезни, повышенной свертываемости крови, нефрите, диарее.

Побочные действия. Препарат обычно переносится хорошо, лишь у некоторых больных возможны аллергические осложнения. При приеме препарата в вечернее время могут быть возбуждение и бессонница.

Способ применения и дозы. Жидкий экстракт принимают внутрь по 15–40 капель в $\frac{1}{2}$ стакана воды 2–3 раза в день за 30 минут до еды.

Принимают внутрь по 1–2 табл. за 30 минут до еды 2–3 раза в день.

Раствор вводят подкожно и в/мышечно по 1–2 мл в день.

Курс лечения пантокрином 1 мес. Действие препарата развивается постепенно, не сразу, положительный эффект наблюдается через несколько дней.

Обычно проводят 2–3 курса лечения с перерывами между ними 1–2 мес.

Условия хранения. Препарат следует хранить в сухом прохладном месте при температуре не выше 20°C.

Срок годности – 2 года.

ГЛАВА VIII ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ИХ АНТАГОНИСТЫ

Развитие ткани молочной железы, ее дифференциация, созревание и функционирование обеспечивается координированным взаимодействием эстрогенов, прогестерона, пролактина, гормона роста, андрогенов, тироксина и др. Кроме того, определенное воздействие оказывает также деятельность лимбической системы и ретикулярной формации, а также метаболические процессы в организме. ФКМ хорошо поддается гормональной терапии. Нередко изменения в структуре ткани молочной железы и циклическая масталгия сочетаются с гинекологической патологией – миомой матки, бесплодием, поликистозом яичников. Гормонотерапия направлена на уменьшение чрезмерного стимулирующего воздействия эстрогенов на ткань молочной железы, реже – на коррекцию диспролактинемии или гипотиреоза.

Стереотипное назначение эндокринной терапии без учета характера менструального цикла недопустимо. Гормонотерапию подбирает и проводит только врач-онколог совместно после консультации с гинекологом.

Показанием к их назначению является отсутствие лечебного эффекта от негормональных методов лечения, которое носит индивидуальный характер и назначается только после изучения гормонального профиля больной.

При лечении диффузных форм ФКМ применяются комбинированные эстрогены-гестагены, комбинация эстроген-гестаген-агонисты дофамина в течение 6 мес.

Локализованные формы лечатся хирургическим путем, а после операции проводят комбинированное лечение эстроген-гестагенными препаратами.

В зависимости от уровня эстрогенной насыщенности, клинического проявления заболевания, анамнеза, гинекологического статуса, состояния щитовидной железы рекомендуется пользоваться следующими схемами гормонотерапии:

1. У больных с повышенным уровнем эстрогенной стимуляции используются препараты андрогенного действия в физиологических дозах, в фолликулиновую фазу менструального цикла.

При сочетании гиперэстрогении с дефицитом гормонов желтого тела дополнительно назначаются прогестины в лютеиновую фазу цикла.

2. Больным, имеющим нормальный эстрогенный уровень и лютеальную недостаточность, в лютеиновую фазу цикла применяются только прогестины.

3. Пациенткам до 45 лет с выраженной недостаточностью эстрогенной насыщенностью циклично назначаются препараты эстрогенного действия.

Учитывая то обстоятельство, что гипоестрогенное состояние, как правило, сопровождается дефицитом гормонов желтого тела, следует применять во вторую фазу менструального цикла прогестины.

4. У больных с гипофункцией щитовидной железы назначается длительная терапия гормонами щитовидной железы.

Эффективность действия препаратов – способность устранять дисбаланс гормонов, влияющих на молочную железу, и подавляющих явления дисплазии в этих возрастных группах.

Гормонотерапию целесообразно применять не менее 10–12 мес. строго ритмично в определенные дни менструального цикла.

8.1. Анаболики

Анаболическое действие оказывают стероидные и нестероидные соединения.

Ретаболил

Анаболическое стероидное средство.

Состав и форма выпуска. Масляный раствор для в/мышечного введения, содержит нандролон деканоата 50 мг.

Выпускается в ампулах по 1 мл, в коробке 1 ампула.

Фармакологическое действие. Обладает выраженной анаболической и низкой андрогенной активностью. Анаболическое действие проявляется активацией репаративных процессов в эпителии (покровном и железистом), костной и мышечной тканях в результате стимуляции синтеза белка и структурных компонентов клеток.

Показания к применению. Назначают при диабетической ретинопатии, прогрессирующей мышечной дистрофии, в качестве вспомогательного средства при цитостатической терапии онкологических заболеваний.

Противопоказания: гиперчувствительность, рак предстательной железы, рак молочной железы, тяжелая печеночная недостаточность, нефроз, гломерулонефрит, гиперкальциемия, беременность, препубертатный возраст.

Побочные действия: прогрессирование атеросклероза, железодефицитная анемия, периферические отеки, диспепсические явления, нарушение функций печени с желтухой, лейкомоидный синдром.

Способ применения и дозы. Вводится в/мышечно по 25–100 мг 1 раз в 3–4 нед. При необходимости дозу увеличивают до 100 мг.

Продолжительность терапии до 12 мес., при необходимости возможно повторение курса терапии после 4 нед перерыва.

Особые указания. В процессе лечения необходим систематический контроль за концентрацией в крови Ca^{2+} , холестерина, глюкозы, гематокрита, гемоглобина, сывороточного фосфора, а также функционального состояния печени.

В процессе лечения должно быть обеспечено достаточное поступление в организм адекватных количеств белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ.

При возникновении нарушений менструального цикла и/или появлении признаков вирилизации лечение следует прекратить.

Препарат подавляет лактацию.

Условия хранения. Следует хранить при температуре 15–30°C, в недоступном для детей месте.

Раствор ретаболила под влиянием холода может становиться мутным. В этом случае перед использованием ампулу с препаратом необходимо нагреть до растворения кристаллов.

Срок годности – 5 лет.

8.2. Андрогены

Андрогены, как антагонисты эстрогенов, используются для лечения ФКМ. Больным с мастопатией применяют гормоны со слабым ферментативным, искусственно ослабленным специфическим действием и более выраженными анаболическими свойствами – метиландростенолон или комбинированный препарат – тестобромлецит.

Метиландростендиол

Андрогенный препарат.

Состав и форма выпуска. Анаболическое стероидное средство.

Выпускают в табл. для сублингвального применения по 0,01 г и 0,025 г, в упаковке 30 шт.

Фармакологическое действие. Анаболический стероид, оказывает также андрогенное действие: по химическому строению и биологическим свойствам близок к метилтестостерону, отличается меньшей андрогенной активностью при более значительном анаболическом действии.

Стимулирует синтез белка в организме. Оказывает положительное влияние на азотистый обмен (вызывает задержку азота в организме). Задерживает также выведение необходимых для синтеза белка K^+ , серы, фосфора. Способствует фиксации Ca^{2+} в костях.

Показания к применению. Назначают для усиления белкового обмена после тяжелых травм, операций, инфекционных и других заболеваний, при остеопорозе, отставании роста, истощении.

Противопоказания: острые заболевания печени, беременность, период кормления грудью, декомпенсация углеводного обмена, ацидоз при сахарном диабете.

Побочные действия. Описаны случаи нарушения функции печени, желтухи, аллергических реакций, у женщин – вирилизации.

Взаимодействие с другими препаратами. Усиливает действие антикоагулянтов, антиагрегантов, инсулина и гипогликемических средств, а также побочные эффекты гепатотоксичных препаратов.

Способ применения и дозы. Принимают сублингвально по 25–50 мг в сут. Курс лечения – 4 нед. Перерывы между курсами: 2–4 нед.

Высшая разовая доза внутрь и под язык для взрослых – 25 мг, суточная – 100 мг. При раке молочной железы доза может быть увеличена до 200–300 мг в сут с постепенным уменьшением до 100–75 мг.

Условия хранения. Список Б. Следует хранить в защищенном от света месте.

Срок годности – 5 лет.

Тестобромлецит

Андрогенный комбинированный препарат.

Состав и форма выпуска. Содержит метилтестостерона – 0,005 г, бромизовала – 0,1 г, лецитина – 0,05 г.

Выпускается в табл., покрытых оболочкой, по 0,5 г, в упаковке 25 шт.

Фармакологическое действие. Входящий в состав препарата метилтестостерон обладает андрогенной и анаболической активностью. Увеличивает мышечную массу и уменьшает отложение жира. Вызывает задержку азота, Na^+ , карбонатов, фосфатов, уменьшает выведение Ca^{2+} почками и способствует его отложению в костях. Подавляет выработку и высвобождение гипофизом ЛГ и ФСГ.

Бромизовал оказывает седативное, снотворное влияние на ЦНС.

Лецитин улучшает обменные процессы. Регулирует работу клеточных механизмов: ионный обмен, тканевое дыхание, биологическое окисление, способствует улучшению деятельности дыхательных ферментов. Нормализует нарушенный обмен липидов. Оказывает липотропное действие.

Показания к применению. Назначают женщинам при климактерическом синдроме, после операции по поводу рака яичников, матки, дисфункциональной метроррагии.

Противопоказания: гиперчувствительность, тяжелая почечно-печеночная недостаточность, беременность, рак молочной железы, порфирия.

Побочные действия. В ряде случаев наблюдаются аменорея, гирсутизм, угревая сыпь, гинекомастия, олигоспермия, отеки, диспепсические расстройства, холестатический гепатит, гиперкальциемия, кровоточивость, изменение либидо, головная боль, тревожность, депрессия, парестезии, гиперлипидемия, аллергические реакции.

Способ применения и дозы. Принимают сублингвально или внутрь: при функциональных кровотечениях – по 2–4 табл. в день в течение 2–3 нед; при явлениях патологического климакса – по 1 табл. 1 раз в день, до прекращения патологических расстройств.

Условия хранения. Препарат хранят в защищенном от света месте.

Срок годности – 5 лет.

Метандиенон

Анаболический стероидный препарат.

Состав и форма выпуска. Белый кристаллический порошок. Легко растворим в спирте.

Выпускается в табл. по 10 мг в алюминиевой баночке по 100 шт.

Фармакологическое действие. Активизирует генетический аппарат клетки, увеличивая синтез ДНК, РНК и структурных белков. Стимулирует анаболические и подавляет катаболические процессы.

Стимулирует синтез белка в организме, улучшает трофику тканей, увеличивая мышечную массу, уменьшают боли и отек молочных желез перед месячными.

Показания к применению. Назначают при нарушениях белкового обмена, кахексии, после тяжелых операций, анемии, ангионевротическом отеке, нарушениях роста, синдроме Тернера.

Противопоказания: рак молочной железы, инфаркт миокарда, ИБС, сахарный диабет, острая печеночно-почечная недостаточность, беременность, лактация, повышенная чувствительность к препарату, гиперкальциемия.

Побочные действия. Возможны диспептические явления, гепатоцеллюлярная карцинома, обтурационная желтуха, коагулопатия, депрессия, нарушение сна, очаговые образования молочных желез, гинекомастия.

Взаимодействие с другими препаратами. Усиливает действие антикоагулянтов и гипогликемических средств, а также побочные эффекты гепатотоксичных средств.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь перед едой по 5 мг 1–2 раза в сут. Высшая доза – 50 мг в сут. Курс лечения – 4 нед. Повторный курс можно проводить через 1,5–2 мес.

Особые указания. В процессе лечения необходим систематический контроль за концентрацией в крови Ca^{2+} (особенно у больных раком молочной железы и при наличии метастазов в кости), холестерина (особенно у больных с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы), глюкозы (у больных сахарным диабетом), гематокрита, гемоглобина, сывороточного фосфора, а также функционального состояния печени.

Условия хранения. Следует хранить в сухом защищенном от влаги месте.

Срок годности – 3 года.

Даназол

Антигонадотропное средство.

Состав и форма выпуска. Состав препарата: 17 а-Прегна-2,4-диен-20-ино (2,3-) изоксазол-17-ол. 17 а-Прегна-2,4-диен-20-ино (2,3-) изоксазол-17-ол.

Выпускается в капсул., содержащих по 100 или 200 мг даназола.

Фармакологическое действие. Обладает выраженным обратимым антигонадотропным действием в сочетании с незначительным андрогенным и анаболическим эффектами.

Угнетает синтез гонадотропного гормона и ряда эссенциальных энзимов в овариальном стероидогенезе, ему присуще прогестагенное и слабое андрогенное действие.

Показания к применению. Назначается для лечения рецидивирующих макроцист, эндометриоза, ФКМ, первичной меноррагии, предменструального синдрома, гинекомастии,

Противопоказания: гиперчувствительность, рак молочной железы, генитальные кровотечения, беременность, лактация, порфирия, острая почечная/печеночная недостаточность, сахарный диабет.

Побочные действия. При лечении даназолом в 25% случаев наблюдаются побочные эффекты различной степени выраженности – как чисто андрогенные (себорея, гирсутизм, угри, понижение тембра голоса, увеличение массы тела), так и антиэстрогенные (приливы, изменение АД).

Возможны и другие побочные явления – сонливость, депрессия, головные боли, судороги.

Передозировка. Проявляется симптомами: головная боль, головокружение, тремор, судороги, тошнота, рвота.

Лечение: промывание желудка, симптоматическая терапия.

Взаимодействие с другими препаратами. Изменяет эффект стероидных гормонов, эстрогенов и прогестерона. Может

повышать потребность в инсулине. Усиливает активность противоэпилептических препаратов и непрямых антикоагулянтов.

Способ применения и дозы. Для лечения мастопатии даназол используют в меньших дозах, чем для лечения эндометриоза. Стандартная доза: 100–400 мг.

Первые 2 мес. препарат принимают в дозе 200 мг в день, следующие 2 мес. – 100 мг в день и в последующем – по 100 мг в день только с 14-го по 28-й день цикла.

Другая схема: начальная доза 200–300 мг в сут. на протяжении 1 мес., затем в течение 2 мес. по 100 мг ежедневно и в течение 2 мес. по 100 мг с 14-го по 28-й дни менструального цикла.

Условия хранения. Список Б. Хранят в защищенном от света месте.

Срок годности – 3 года.

8.3. Гормоны гипоталамуса, гипофиза, гонадотропины (ингибиторы секреции пролактина)

Бромокриптин

Является допаминомиметиком. Синоним – бромэргон.

Состав и форма выпуска. Полусинтетическое производное алкалоида спорыньи эргокриптина.

Каждая табл. содержит 2,5 мг или 10 мг бромокриптина в форме метансульфоната.

Выпускается в табл. по 2,5 мг и 10 мг, в упаковке по 30 шт.

Фармакологическое действие. Действует как агонист дофаминовых рецепторов. Ингибирует секрецию лютеотропного гормона передней доли гипофиза пролактина. Не оказывает влияния на секрецию других гормонов гипофиза, за исключением случаев акромегалии, при которых бромокриптин снижает повышенные концентрации гормона роста. Нормализует функцию яичников, т.е. эндокринные взаимоотношения между яичниками и

гипофизом. Уменьшает тремор, ригидность, акинезию и нарушения осанки, связанные с паркинсонизмом.

Подавляет лактацию, эффективен при гиперлактатемиях, способствует нормализации менструального цикла.

Показания к применению. Показаниями к назначению обычно служат: гиперпролактинемия, сопровождающаяся импотенцией, аменореей, галактореей или недостаточностью яичников в лютеиновой фазе менструального цикла; галакторея с нормопрولاктинемией, ФКМ, послеродовой и нелактационный мастит, масталгия при предменструальном синдроме, пролактинома, паркинсонизм, женское бесплодие, ановуляторные циклы, необходимость прекращения лактации, доброкачественные узловые или кисты в молочных железах.

Противопоказания: гиперчувствительность к эрголоидам или любым компонентам препарата.

Противопоказан при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, психических заболеваниях, эклампсии или неконтролируемой артериальной гипертензии.

Не рекомендуется применение препарата на раннем сроке беременности.

Побочные действия. Наиболее часто встречается тошнота (50% случаев). Редко отмечаются рвота, слабость, сухость во рту, аллергические реакции, судороги конечностей, сонливость, ортостатическая гипотензия, головная боль.

Побочные эффекты являются дозозависимыми. При лечении гиперпролактинемии и подобных состояний побочные эффекты обычно появляются в начале терапии (если дозу повышают не постепенно).

Взаимодействие с другими препаратами. Алкоголь может ухудшать переносимость бромокриптина.

Антагонисты дофамина (фенотиазины, бутирофеноны): снижение эффективности при одновременном назначении с бромокриптином.

Гипотензивные препараты: поскольку бромокриптин может снижать артериальное давление, при назначении необходима осторожность.

Контрацептивы пероральные: одновременный прием может повышать уровень пролактина в сыворотке.

Симпатомиметики: одновременное назначение повышает риск развития побочных эффектов бромокриптина.

Передозировка. Симптомы интоксикации включают тошноту, рвоту, головную боль; изменения артериального давления, слабый пульс, холодные конечности, боли в груди. При передозировке может потребоваться симптоматическое лечение.

Способ применения и дозы. Лечение начинают с низких доз, которые постепенно повышают до достижения оптимального эффекта. Препарат назначают после еды.

Гиперпролактинемия у мужчин и женщин, бесплодие и галакторея: 1 табл. 2,5 мг 2–3 раза в сут. в течение нескольких мес. или до наступления беременности.

ФКМ: 1 табл. 2,5 мг 3 раза в сут. на протяжении 3 мес.

Послеродовый мастит: 1 табл. 2,5 мг 3 раза в сут. Если после 3-х дней лечения симптомы воспаления исчезают и мать решает продолжать грудное вскармливание ребенка, терапию можно отменить. Если нет – пациентка продолжает лечение, принимая по 1 табл. 2,5 мг 2 раза в сут. в течение 11 дней.

Мастит другой этиологии: 1 табл. 2,5 мг 3 раза в сут. в течение первых трех дней, затем 1 табл. 2,5 мг 2 раза в сут. в течение 14 дней. Для предотвращения рецидивов принимают по 1 табл. 2,5 мг в сут. в течение 6 мес.

Циклическая и нециклическая мастопатия: 1 табл. 2,5 мг 2 раза в сут. в лютеиновой фазе менструального цикла.

Предменструальный синдром: 1 табл. 2,5 мг 2 раза в сут., начиная с 14-го дня цикла до наступления менструации.

Особые указания. Перед началом лечения необходимо исключить злокачественную опухоль молочной железы. Не рекомендуется назначить препарат больным с язвенной болезнью. С осторожностью назначают при сердечно-сосудистой патологии (повышение АД), расстройствах психики.

Условия хранения. Следует хранить при температуре не выше 25°C, в защищенном от света месте.

Срок годности – 3 года.

8.4. Гормоны щитовидной железы

Калия йодид

Препарат неорганического йода.

Состав и форма выпуска. Белый кристаллический порошок. Растворим в воде, спирте, глицерине.

Выпускается в виде: 0,25%, 1%, 3% растворов во флаконах, табл. по 150 мкг, 3% раствора для глазных капель.

Фармакологическое действие. Восполняет дефицит йода, обладает противомикробным, протеолитическим, муколитическим и радиопротективным действием. Нормализует синтез предшественников тиреоидных гормонов, подавляет образование и высвобождение ТТГ, препятствует гиперплазии щитовидной железы и образованию зоба и восстанавливает ее размеры у детей и подростков.

Нормализует лютеиновую функции яичников, нередко сниженную при ФКМ в связи с наличием персистирующих фолликулов, фолликулярных кист яичников и ановуляторных циклов.

Показания к применению. Назначают для профилактики и лечения йоддефицитного состояния, для профилактики развития эндемического зоба и рецидива его после резекции, актиномикоза легких, сифилиса, катаракты, конъюнктивита, ФКМ.

Противопоказания: гиперфункция и доброкачественные опухоли щитовидной железы, гиперчувствительность, туберкулез легких, нефрит, беременность, кормление грудью.

Побочные действия. Описаны случаи йодизма, ринита, лихорадочного состояния, гипертиреоза, аллергических реакций.

Способ применения и дозы. Назначают внутрь после еды с большим количеством жидкости.

Для профилактики развития эндемического зоба: назначают по 100–200 мкг йода в сут.

Лечение зоба: 300–500 мкг в день.

Муколитическое средство: по 2–3 ст. ложки 1–3% раствора (0,3–1 г) 3–4 раза в день.

Радиопротективное средство: 125 мкг 1 раз в день.

ФКМ: 0,25% раствор йодида калия внутрь по 1–2 чайных ложки 1 раз в день. Курс лечения – 2 мес.

При беременности и в период лактации, после хирургического лечения зоба, проведенного курса терапии гормонами щитовидной железы назначают по 100–200 мкг йода (1–2 табл.) в сут.

Суточную дозу препарата следует принимать в 1 прием, запивая большим количеством воды. Профилактическое лечение проводится в течение нескольких месяцев.

В случае рецидива заболевания после отмены препарата лечение повторяют.

Офтальмологические заболевания: по 1 капле 3% раствора (глазные капли) 3–4 раза в день в виде конъюнктивальных инстилляций.

Тиреодин

Тиреоидное средство.

Состав и форма выпуска. Гормональный препарат, получаемый из высушенных обезжиренных щитовидных желез убойного скота.

Порошок желто-серого цвета со слабым запахом, характерным для высушенных тканей животных. Нерастворим в воде, спирте и других растворителях.

Стандартизуют по содержанию органически связанного йода (от 0,17 до 0,23 %).

Выпускается в форме порошка; табл., покрытых оболочкой, по 0,05 г и 0,1 г, в упаковке 50 шт.

Фармакологическое действие. Действие тиреоидина связано с наличием в нем двух гормонов: тироксина и трийодтиронина. Обладает биологической активностью гормона щитовидной железы.

Тормозит тиреотропную активность гипофиза и снижает функцию щитовидной железы по механизму обратной связи. Оказывает метаболическое действие: усиливает энергетические процессы, повышает потребность тканей в кислороде, стимулирует рост и дифференцировку тканей. Оказывает влияние на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы,

ЦНС, печени, почек. Усиливает всасывание глюкозы и ее утилизацию; оказывает гипополипидемическое действие за счет усиления катаболизма холестерина.

Показания к применению. Назначают при таких заболеваниях как, первичный гипотиреоз, микседема, кретинизм, церебрально-гипофизарные заболевания с гипотиреозом, эндемический и спорадический зоб, диффузный токсический зоб, рак щитовидной железы.

Противопоказания: гиперчувствительность, тиреотоксикоз, сахарный диабет, болезнь Аддисона, кахексия, тяжелые формы коронарной недостаточности.

Побочные действия. Возможны повышенная возбудимость, двигательная расторможенность, нарушения сна, повышенное потоотделение, тахикардия, аллергические реакции.

Передозировка. При передозировке встречаются случаи тиреотоксикоза, стенокардии, ухудшения течения сахарного диабета, аллергических реакций.

Способ применения и дозы. Тиреоидин назначается после исследования функциональной активности щитовидной железы.

Принимают внутрь, после еды, в первой половине дня. Разовая доза – 25–50 мг, суточная – 100–200 мг. Высшие дозы для взрослых: разовая – 0,3 г, суточная – 1 г. Перед употреблением смешивают с 10–15 мл воды.

Продолжительность курса лечения: 12–24 мес.

Условия хранения. Список Б. Хранят в хорошо закупоренных банках темного стекла в сухом прохладном, защищенном от света месте.

Срок годности – 3 года.

8.5. Эстрогены и средства оральной контрацепции

Наибольшее число исследований посвящено выявлению роли эстрогенов в патогенезе заболеваний молочных желез. Как показано в экспериментальных и клинических исследованиях, эстрадиол стимулирует пролиферацию эпителия молочных желез. Эстрогенам и их метаболитам принадлежит ведущая роль в развитии злокачественной опухоли в молочной железе.

Эстрадиол стимулирует не только деление, но и ингибирует апоптоз опухолевых клеток.

Развитие пролиферативных форм заболевания происходит на фоне относительного преобладания эстрадиола (Э), недостатка прогестерона (П), и, следовательно, высокой величине отношения их содержания в крови (Э/П). В патогенезе пролиферативных форм ФКМ лежит общий механизм, заключающийся в недостаточном влиянии на ткани молочных желез прогестерона и избыточном воздействии эстрадиола, оказывающего митотическое действие на эпителий, в стимулирующем влиянии на строму и кровоснабжение органа, способствующего дуктэктазии и формированию кист.

У больных с пролиферативными формами ФКМ повышена чувствительность эпителия молочных желез к циркулирующему эстрадиолу, что подтверждается формированием в их железистой ткани очагов с избыточным содержанием рецепторов эстрадиола (ЭР). В других исследованиях также показано увеличение содержания в эпителии α -ЭР при доброкачественных процессах в молочных железах, а также у женщин, относящихся к группе повышенного риска развития рака молочных желез, в неизменном эпителии участков молочной железы, прилегающих к опухолевой ткани. Некоторые авторы рассматривают увеличение содержания α -ЭР в эпителии молочных желез в качестве раннего признака развития в них опухолевого процесса. Эстрогены следует назначить в малых, физиологических дозах, оказывающих стимулирующее действие на гонадотропные гормоны гипофиза, и обладающих легким анаболическим эффектом.

Предпочтительно применять эфиры женского полового гормона, которые обладают замедленным удлинненным действием и относятся к истинным стероидным гормонам.

Правильно выбранная и используемая оральная контрацепция обеспечивает постоянное подавление стероидогенеза и овуляции, подавление синтеза овариальных андрогенов, подавление синтеза эстрогенорецепторов в эндометрии, выравнивание чрезмерных колебаний циклических гормонов, а также длительную защиту от развития рака яичников

и эндометрия. Симптомы мастопатии нередко уменьшаются или даже полностью проходят уже в течение первых двух месяцев, однако объективные результаты можно ожидать не ранее, чем через 1–2 года после начала применения оральной контрацепции. В то же время, у части женщин во время применения оральных контрацептивов боли в молочных железах и другие симптомы мастопатии могут даже усиливаться. Тогда приходится переходить на другой вид контрацепции, или менять средства оральной контрацепции.

При выборе контрацептивного средства важное значение придается свойствам и дозе его составных компонентов. Учитывая потенциальную роль эстрогенов в развитии ФКМ, надо отдать предпочтение препаратам с наиболее низким содержанием эстрогенов и высоким – гестагенов (0,03 мг этинилэстрадиола + 0,075 мг гестагена или 0,02 мг этинилэстрадиола + 0,150 мг дезогестрела и т.д., одним словом, содержание эстрогенов не должно превышать уровня 0,03 мг в течение всего курса). Оральная контрацепция, подобранная с целью лечения мастопатии, должна быть назначена на срок не менее 3 мес.

Не рекомендуется использовать т.н. mini-pilli, считая, что доза гормонов в них слишком ничтожна, чтобы воздействовать на течение ФКМ. При выборе препарата надо учитывать как возраст женщины, так и выраженность симптомов болезни, сопутствующие заболевания, гормональный дисбаланс, метаболические нарушения.

Чем моложе и в остальном здоровее женщина, страдающая умеренной циклической масталгией, тем смелее можно назначать низкодозные оральные контрацептивы. Чем старше женщина и выраженнее симптомы болезни, тем серьезнее надо взвесить соотношение эстрогенов/гестагенов в выбираемом оральном контрацептивном препарате.

Эстрадиол

Эстрогенный гормон.

Состав и форма выпуска. Белый кристаллический порошок.

Выпускается в виде табл. и ампул: табл. – по 1 мг, ампулы – 0,1% масляный раствор.

Фармакологическое действие. Оказывает феминизирующее влияние на организм, стимулирует развитие влагалища, маточных труб, стромы и протоков молочных желез, пигментацию в области сосков и половых органов, формирование вторичных половых органов. Способствует своевременному отторжению эндометрия и регулярным кровотечениям, в больших дозах вызывает гиперплазию эндометрия, подавляет резорбцию костной ткани.

На фоне лечения препаратом значительно уменьшается выраженность климактерического синдрома.

Показания к применению. Назначают при эстрогенной недостаточности в климактерическом периоде и после гинекологических операций, замедленном половом созревании у девочек, поликистозе яичников, маточном кровотечении, для профилактики и лечения постменопаузного остеопороза.

Препарат следует сочетать с гестагенами.

Противопоказания: гиперчувствительность, рак матки, яичников, молочной железы, эстрогензависимые неопластические процессы, эндометриоз, нарушение функций и опухоли печени, сахарный диабет.

Побочные действия. Возможны головная боль, головокружение, депрессия, мигрень, хорея, нарушение зрения, повышение АД, тромбоэмболия, тошнота, рвота, боли в эпигастральной области, желчнокаменная болезнь, маточные кровотечения, фиброзные изменения миометрия, уплотнение и увеличение молочной железы.

Взаимодействие с другими препаратами. Барбитураты, транквилизаторы, наркотические анальгетики, анестетики, некоторые противосудорожные средства (карбамазепин, фенитоин), индукторы микросомальных ферментов печени ускоряют метаболизм эстрадиола. Концентрация в плазме крови снижается при одновременном использовании фенилбутазона и некоторых антибиотиков (ампициллин, рифампицин), что обусловлено изменением микрофлоры в кишечнике. Фолиевая кислота и препараты гормонов щитовидной железы усиливают действие эстрадиола. Повышает эффективность гипохолестеремических средств. Ослабляет эффекты препаратов мужских половых гормонов, гипогликемических, диуретических,

гипотензивных препаратов и антикоагулянтов. Снижает толерантность к глюкозе.

Способ применения и дозы. Применяют внутрь:

При эстрогенной недостаточности: 1–2 мг 1 раз в сут в течение 3 нед, затем перерыв (1 нед), поддерживающая доза подбирается титрованием до минимальной эффективной.

Для профилактики остеопороза: 0,5 мг 1 раз в сут в течение 23 дней, затем пятидневный перерыв.

Вводят по 1 мл 0,1 % раствора в масле 1 раз в 3–5 дней.

Вводится в одном шприце с препаратами гестагенного действия.

Особые указания. Лечение эстрадиолом целесообразно сочетать с гестагенными препаратами.

С осторожностью следует применять у пациентов с ИБС, недостаточностью кровообращения; мигренью, астмой, эпилепсией, тяжелой гипертензией; нарушениями функции печени и/или почек.

Эстрадиол может вызвать увеличение имеющейся миомы матки.

В период применения эстрадиола следует систематически проводить контроль функции печени и АД, концентрации сахара в крови при сахарном диабете.

Условия хранения. Список Б. Следует хранить в защищенном от света месте.

Срок годности – 3 года.

Эстрожель

Эстрогенный гормон для местного применения.

Состав и форма выпуска. Эстрадиол в виде геля для наружного применения. На 100 г геля действующее вещество содержится 60 мг эстрадиола-17р.

1 доза аппликатора соответствует 1, 25 г геля и содержит 0,75 мг эстрадиола.

Фармакологическое действие. Эффект обусловлен наличием эстрадиола. На фоне лечения эстрожелем значительно уменьшается выраженность климактерического синдрома: приливов, повышенного потоотделения, сухости влагалища,

сниженного настроения. Клиническая эффективность эстрожеля при лечении симптомов постменопаузального периода сравнима с таковой при приеме эстрогенов внутрь.

Показания к применению. Назначают с целью купирования симптомов климактерического синдрома, в т.ч. при искусственной менопаузе, для профилактики и лечения постменопаузного остеопороза.

Противопоказания: тромбозы или острый тромбоз, маточные кровотечения неясной этиологии, эстрогенозависимый рак молочной железы, яичников или матки, тяжелые заболевания печени, синдром Дубина-Джонсона, синдром Ротора, беременность, период грудного вскармливания, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Взаимодействие с другими препаратами. При одновременном применении с эстрожелем возможно снижение эффективности антикоагулянтов, антигипертензивных и гипогликемизирующих препаратов.

При одновременном применении Эстрожеля и лекарственных средств, индуцирующих печеночные ферменты (барбитуратов, карбамазепина, гризеофульвина и рифампицина), возможно снижение уровня эстрадиола в плазме крови.

Способ применения и дозы. Гель наносят 1 раз в сут на кожу на нижней поверхности живота, либо поочередно на правую и левую ягодицу до полного всасывания. Начальная доза – 1 г геля. Площадь нанесения равна по величине 1–2 ладоням.

Пластырь наносят на кожу 1 раз в нед. Лечение проводят непрерывно или 3-х недельными курсами с перерывом в 1 нед.

Одновременно назначают прогестерон, каждый мес. в течение 10–12 дней. Лечение проводят в сочетании с гестагенами.

Условия хранения. Препарат следует хранить при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 3 года.

8.6. Гестагены и их гомологи

Чаще всего в терапии мастопатии используются гестагены. Учитывая патогенез развития мастопатии, эта терапия является наиболее патогенетически обоснованной.

Терапевтическое действие гестагенов при лечении предменструального синдрома и ФКМ связывается с угнетением функциональных гипофизарно-яичниковых связей и уменьшением стимулирующего пролиферацию действия эстрогенов на ткани молочной железы. Этот возможный защитный механизм может отличаться для тканей молочной железы и эндометрия.

С фармакологической точки зрения гестагены подразделяются на синтетические и натуральные. К натуральным гестагенам относится только прогестерон. Синтетические прогестагены являются производными прогестерона либо тестостерона. Производные прогестерона (дигидрогестерон, хлормадион ацетат, мегестрол ацетат, медроксипрогестерон ацетат, ципротерон ацетат) нейтрализуются в желудке, поэтому для их применения используют парентеральные пути введения. Производные тестостерона используют наиболее часто. Их подразделяют на две группы – производные норстероидов и левоноргестрела.

Если первоначально для лечения ФКМ преимущественно использовали производные тестостерона (линестринол, норгестрел и даназол), то в последние годы выросло использование дериватов прогестерона – медроксипрогестерона ацетат (МПА), т.к. у них более выраженные гестагенные свойства, умеренная антиэстрогенная активность и минимальное или практически отсутствующее андрогенное действие.

Особенно показаны гестагены пациенткам с установленной недостаточностью лютеиновой фазы и вызванной этим относительной гиперэстрогенией, ановуляторными кровотечениями, миомой матки.

В большинстве случаев, при предположении функциональной недостаточности лютеиновой фазы, гестагены (например, 5 мг норетистерона или 10 мг МПА) назначают с 15–16-го дня цикла до 25-го дня, синхронизируя курсы лечения по крайней мере с 6–12 циклами. Для обеспечения дополнительного антиэстрогенного действия до овуляции желателен назначение

гестагенов уже с 10-го по 25-й день цикла. Для полной блокады овуляции и более сильного воздействия гестагенов назначают эти препараты уже с 4–5-го до 25-го дня цикла.

В менопаузе для лечения мастопатии гестагены назначают в режиме постепенного уменьшения дозы: начинают с 10 мг МПА в течение 2–4 нед, затем 2 нед. принимают по 5 мг в день и затем – по 5 мг 2–3 раза в нед.

Поступая в кровь, все прогестагены оказывают биологическое действие прямым путем, связываясь с рецепторами к прогестерону, тестостерону, эстрогену, минералокортикоидам и др., и непрямым – изменяя функцию яичников путем торможения циклической секреции гонадотропинов, что приводит к уменьшению выработки эстрогенов яичниками; снижают активность 17 β -оксистероиддегидрогеназы, которая способствует превращению неактивного эстрогена в активный.

К сожалению, препараты для перорального применения, учитывая первичный эффект прохождения через печень, могут обладать метаболическими свойствами, которые могут проявляться влиянием на систему гемостаза, сердечно-сосудистую систему, обмен липидов, углеводов. При этом, чем выше процент связывания стероидов с белками, тем больше побочных реакций.

Гестагены эффективны в лечении ФКМ, после их использования отмечается уменьшение гиперплазии ткани молочных желез.

Прогестерон

Гормон желтого тела – натуральный гестаген.

Состав и форма выпуска. Маслянистая жидкость с зеленоватым или желтоватым оттенком цвета, со слабым специфическим запахом.

Состав: одна ампула (1 мл) содержит прогестерона (в пересчете на 100% вещество) – 0,01 г или 0,025 г;

Выпускается в ампулах по 1 мл 1% и 2,5% раствора в масле, в упаковке 10 шт.

Фармакологическое действие. Оказывает прогестогенное действие. Способствует переходу слизистой оболочки матки из пролиферативной в секреторную фазу. Активирует рост секреторного отдела ацинусов молочной железы и индуцирует

лактацию. В ткани молочной железы блокирует проницаемость капилляров, снижает отек соединительнотканной стромы, тормозит пролиферацию и митотическую активность эпителия протоков.

Помимо регуляции половых циклов они влияют на минеральный обмен, а в больших дозах оказывают седативное действие.

Показания к применению. Раствор и капсулы назначают для заместительной гормонотерапии: аменорея, дисменорея, менопауза и перименопаузальный период, бесплодие, эндометриоз, рак матки, рак молочной железы, контрацепция.

Гель рекомендуют при мастодинии, ФКМ.

Противопоказания: бронхиальная астма, сердечная недостаточность, гипертензия, нарушения функций почек, заболевания ЦНС, в т.ч. депрессия, эпилепсия, мигрень; сахарный диабет, гиперлипидемия, внематочная беременность, кормление грудью.

Побочные действия. При приеме внутрь может отмечаться: сонливость и головокружение, расстройства менструального цикла (сокращение, промежуточное кровотечение).

Инъекции могут вызывать: тромбоэмболию, тромбофлебит, тромбоз вен сетчатки, галакторею, калькулезный холецистит, холестатический гепатит, апатию, сонливость, дисфорию, нарушение зрения, анорексию, изменения массы тела, отеки, гирсутизм, алопецию, увеличение молочных желез, аллергические реакции, болезненность в месте введения.

Взаимодействие с другими препаратами. Усиливает эффекты бромокриптина и системных коагулянтов, снижает – антикоагулянтов.

Способ применения и дозы. Применяют внутрь, в/мышечно, интравагинально, местно.

При аменорее и дисфункциональном маточном кровотечении: в/мышечно по 5–10 мг в сут. в течение 6–8 дней.

При недостаточности желтого тела: 12,5 мг в сут в/мышечно в течение 2 нед. с момента овуляции.

Профилактика выкидыша: по 1–2 капс. 2 раза в сут.

Масляный 1% раствор прогестерона назначается по 10–20 мг в виде внутримышечных инъекций за 7–10 дней до начала менструации в течение 4–5 дней.

Гель: местно, 1 доза аппликатора (2,5 г геля) наносится на каждую молочную железу 2 раза в сут., в т.ч. в дни менструального цикла.

Условия хранения. Список Б. Хранят в защищенном от света месте.

Срок годности – 3 года.

Прожестогель 1%

Гестагенный препарат для местного применения.

Состав и форма выпуска. В препарате содержится натуральный прогестерон, в количестве 1 г прогестерона в 100 г геля.

1 доза аппликатора соответствует 2,5 г геля и содержит 0,025 г прогестерона.

Выпускается в алюминиевых тубах по 80 г геля в комплекте со шпателем-дозатором в картонной коробке.

Фармакологическое действие. Прожестогель 1% – препарат местного действия для чрезкожного применения на область молочных желез и имеет следующие характеристики:

- 1) содержит природный прогестерон растительного происхождения, идентичный эндогенному;
- 2) предназначен для трансдермального введения;
- 3) избирательно концентрируется в ткани молочных желез;
- 4) эффективен при доброкачественных процессах в молочной железе, особенно при мастодинии;
- 5) не оказывает системного действия;
- 6) безопасен;
- 7) выпускается в тубике со шпателем-дозатором, поэтому удобен для применения.

Накожные аппликации применяют с целью повышения концентрации натурального прогестерона в тканях молочной железы, где прогестерон уменьшает проницаемость капилляров и интенсивность циклического отека соединительнотканной стромы в зависимости от фазы менструального цикла, предотвращает

пролиферацию и митотическую активность эпителия протоков. При применении препарата отмечается уменьшение болей в молочных железах, как и уменьшение самих желез.

Воздействуя на состояние эпителия и сосудистой сети, прожестожель не влияет на уровень прогестерона в плазме крови, и концентрация гормона в ткани в 10 раз больше, чем в системном кровотоке, что позволяет уменьшить по сравнению с пероральным путем введения применяемую дозу препарата. Подкожное расположение молочных желез определяет преимущества использования такого рода терапии.

При нанесении на кожу не всасывается в системный кровоток.

Показания к применению:

- Мастопатия, связанная с недостаточностью прогестерона;
- Масталгия, связанная с:
 - приемом пероральных контрацептивов,
 - беременностью,
 - пубертатным периодом,
 - пременопаузой,
 - предменструальным синдромом,
 - мастопатией,
 - гормонозаместительной терапией,
 - нарушением эндогенной секреции гормонов.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Беременность и грудное вскармливание. Применение препарата в периоды беременности и грудного вскармливания возможно в тех случаях, когда польза от лечения превышает потенциальный риск для плода или младенца.

Способ применения и дозы. 1 доза аппликатора или 2,5 г геля наносится на кожу молочной железы до полного всасывания 2 раза в день, в среднем 5 г ежедневно непрерывно, в т.ч. и в дни менструации.

Для достижения стойкого клинического эффекта лечение препаратом лучше продолжать не менее 3 мес.

Возможно назначение препарата по 2,5 г геля на кожу каждой молочной железы 1 или 2 раза в день с 16-го по 23-й дни менструального цикла в циклическом режиме.

Условия хранения. Следует хранить при температуре не выше 25° С.

Срок годности – 2 года.

Прегнин

Синтетический гестаген.

Состав и форма выпуска. Действующее вещество – этистерон. Состав препарата: прегнин-4-ин-20-ол- 17 b -он- 3, или 17 а - этинилтестостерон.

Выпускается в табл. по 0,01 г, в упаковке по 10 шт.

Фармакологическое действие. По эффективности в 5–6 раз слабее прогестерона. Оказывает тормозящее влияние на пролиферативные процессы в эндометрии, вызывая его секреторную трансформацию и атрофию. Снижает сократимость и возбудимость матки и маточных труб, их чувствительность к окситоцину, создает необходимые условия для развития оплодотворенного яйца в матке; способствует пролиферации и секреции концевых отделов молочной железы, подавляет синтез и высвобождение ЛГ из передней доли гипофиза.

Показания к применению. Назначают при дисфункции яичников (недостаточность желтого тела, дисфункциональная метроррагия пременопаузального возраста, аменорея, олигоменорея, альгодисменорея), бесплодии, для профилактики рецидивов гиперпластических процессов эндометрия, миоме матки (малых размеров – до 8 нед.).

Противопоказания: нарушение функции печени, гепатит, рак молочной железы и половых органов, склонность к тромбозам.

Побочные действия: повышение АД, отеки.

Способ применения и дозы. Принимают сублингвально по 5–10 мг 2–3 раза в день. Применяется за 8–10 дней до менструации в течение 5–6 дней.

При необходимости дозу увеличивают до 30–50 мг в сут. и комбинируют с андрогенами.

Условия хранения. Список Б. Хранят в защищенном от света месте.

Срок годности – 4 года.

Оксипрогестерон капроат

Прогестаген – представляет собой синтетический аналог желтого тела, препарат пролонгированного действия.

МНН: гидроксипрогестерона капроат.

Состав и форма выпуска. Раствор для в/мышечного введения (масляный – оливковое масло) 125 мг/мл, 250 мг/мл (ампулы) 1 мл.

Раствор для в/мышечного введения (масляный – персиковое масло) 125 мг/мл, 250 мг/мл (ампулы) 1 мл.

Фармакологическое действие. По биологическим свойствам сходен с прогестероном. Активирует ДНК, стимулирует синтез РНК. Способствует переходу слизистой оболочки матки из фазы пролиферации, вызываемой фолликулярным гормоном, в секреторную, а после оплодотворения создает необходимые условия для имплантации и развития оплодотворенной яйцеклетки. Уменьшает возбудимость и сократимость мускулатуры матки и маточных труб, стимулирует развитие концевых элементов молочной железы.

Показания к применению. Показаниями являются состояния, связанные с недостаточностью желтого тела: угрожающий и начавшийся выкидыш (профилактика и лечение), аменорея (первичная и вторичная), дисфункциональные маточные кровотечения.

Противопоказания: печеночная недостаточность, гепатит, рак молочной железы и половых органов, склонность к тромбозам.

С осторожностью назначают при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, артериальной гипертензии, хронической почечной недостаточности (ХПН), сахарном диабете, бронхиальной астме, эпилепсии, мигрени, депрессии, гиперлипотеинемии, внематочной беременности, в периоде лактации.

Взаимодействие с другими препаратами. Изменяет эффекты гипогликемизирующих средств, пероральных

антикоагулянтов, кортикостероидов. Гестагенную активность снижают индукторы микросомального окисления (барбитураты, гидантоины, рифампицин и др.).

Побочное действие. В ряде случаев наблюдаются:

Со стороны нервной системы: сонливость, головная боль, депрессия, апатия, дисфория.

Со стороны пищеварительной системы: холестатический гепатит, тошнота, рвота, снижение аппетита, калькулезный холецистит.

Со стороны мочеполовой системы: снижение либидо, сокращение менструального цикла, промежуточное кровотечение.

Со стороны органов чувств: нарушение зрения.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение АД, отеки, тромбоэмболия (в т.ч. легочной артерии и сосудов головного мозга), тромбоз вен сетчатки.

Со стороны эндокринной системы: галакторея, алопеция, увеличение массы тела, увеличение, боль и напряжение молочных желез; гирсутизм.

Возможны аллергические реакции: местные реакции, болезненность в месте введения.

Способ применения и дозы. Используется в/мышечно.

С целью профилактики и лечения угрожающего и начавшегося выкидыша вводят по 12,5–25 мг (1–2 мл 12,5% раствора) 1 раз в нед. Применяют только в первой половине беременности.

При аменорее (первичной, вторичной) назначают непосредственно после прекращения применения эстрогенных ЛС по 25 мг, однократно, или в 2 введения.

Для лечения дисфункциональных маточных кровотечений: 62,5–125 мг (0,5–1 мл 12,5% раствора) за 10 дней до менструации на 20–22-й день цикла.

Препарат не следует применять у больных с менструальным циклом короче 28 дней.

Условия хранения. Препарат хранят в защищенном от света месте.

Срок годности – 4 года.

Дюфастон

Гестагенный препарат, аналог природного прогестерона.

Состав и форма выпуска. Активное действующее вещество: дидрогестерон. 1 табл. содержит 10 мг дидрогестерона.

Выпускается в табл., в блистере 20 шт.

Фармакологическое действие. При приеме внутрь полностью обеспечивает наступление фазы секреции в эндометрии, снижая тем самым риск гиперплазии эндометрия и/или канцерогенеза, повышенным под действием эстрогена.

Не обладая андрогенной, эстрогенной или кортикоидной активностью, способствует образованию нормального секреторного эндометрия, снятию болей и отека молочных желез.

Показания к применению. Препарат показан во всех случаях дефицита эндогенного прогестерона: эндометриоз, бесплодие, обусловленное лютеиновой недостаточностью, угрожающий или привычный аборт, связанный с установленным дефицитом прогестерона, предменструальный синдром, дисменорея, нерегулярные менструации, вторичная аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения, заместительная гормональная терапия

Назначается также для нейтрализации пролиферативного действия эстрогенов на эндометрий в рамках ЗГТ у женщин с расстройствами, обусловленными естественной или хирургической менопаузой при интактной матке.

Побочные действия. В редких случаях возможно возникновение прерывных кровотечений, которые можно предотвратить увеличением дозы препарата.

Взаимодействие с другими препаратами. Индукторы микросомальных ферментов печени, в т.ч. фенобарбитал, могут ускорять биотрансформацию и ослаблять эффект.

Способ применения и дозы. Зависит от вида патологии.

Эндометриоз: 10 мг 2–3 раза в день с 5-го по 25-й день цикла или непрерывно.

Бесплодие: 10 мг в день с 14-го по 25-й день цикла. Лечение проводят непрерывно в течение 3–6 следующих циклов и более.

Угрожающий аборт: 40 мг однократно, затем по 10 мг через каждые 8 ч до исчезновения симптомов. После исчезновения

симптомов лечение эффективной дозой продолжают 1 нед. Затем дозу постепенно снижают. Если при этом симптомы возникают вновь, лечение продолжают в предыдущей эффективной дозе.

Привычный аборт: 10 мг 2 раза в день до 20-й недели беременности.

Предменструальный синдром: 10 мг 2 раза в день с 11-го по 25-й день цикла.

Дисменорея: 10 мг 2 раза в день с 5-го по 25-й день цикла.

Нерегулярные менструации: 10 мг 2 раза в день с 11-го по 25-й день цикла.

Аменорея: эстрогенный препарат 1 раз в день с 1-го по 25-й день цикла вместе с 10 мг дюфастона 2 раза в день с 11-го по 25-й день цикла.

Дисфункциональные маточные кровотечения (для остановки кровотечения): 10 мг 2 раза в день в течение 5 или 7 дней в сочетании с эстрогенами.

Дисфункциональные маточные кровотечения (для предупреждения кровотечения): 10 мг 2 раза в день с 11-го по 25-й день цикла.

Заместительная гормональная терапия в сочетании с эстрогенами: при непрерывной схеме приема эстрогенов – по 10 мг в день в течение 14 дней в рамках 28 дневного цикла.

Условия хранения. Следует хранить при температуре от 0 до 30°C. в защищенном от света месте.

Срок годности – 5 лет.

Депо-провера

Чистый гестаген.

Состав и форма выпуска. Стерильная суспензия белого цвета.

Выпускается в виде суспензии для инъекций – в ампулах по 1 мл, в упаковке 1 шт., медроксипрогестерона ацетат – в табл. по 150 мг.

Фармакологическое действие. Оказывает прогестогенное, контрацептивное, противоопухолевое действие.

Препарат не обладает эстрогенной активностью, его андрогенная активность минимальна. Подавляет секрецию

гипофизарных гонадотропинов, что в свою очередь предотвращает созревание фолликулов, вызывая ановуляцию у женщин детородного возраста.

Препарат в соответствующих дозах подавляет эндогенное образование тестостерона.

В высоких дозах оказывает противоопухолевое действие при гормоночувствительных злокачественных новообразованиях. Этот эффект препарата обусловлен его влиянием на гипоталамо-гипофизарно-гонадную систему, рецепторы прогестинов и эстрогенов и метаболизм стероидов на клеточном уровне.

Препарат оказывает пирогенное действие, в очень высоких дозах обладает кортикостероидной активностью.

Показания к применению. Назначается внутрь при предменструальном синдроме, эндометриозе, дисменорее.

Другими показаниями являются: рецидивирующий и/или метастатический рак эндометрия, гормонозависимые формы рецидивирующего рака молочной железы у женщин в менопаузе, рецидивирующий и/или метастатический рак почки.

Противопоказания: беременность, период лактации, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции: анафилаксия и анафилактоидные реакции, крапивница.

Со стороны системы свертывания крови: тромбозмболии, тромбозфлебит.

Со стороны ЦНС: повышенная нервная возбудимость, бессонница, сонливость, усталость, депрессия, головокружение, головная боль.

Дерматологические реакции: зуд, сыпь, акне, гирсутизм и алопеция.

Со стороны половой системы: дисфункциональное маточное кровотечение, кровянистые выделения из половых путей, аменорея, снижение либидо или аноргазмия, вагинит, приливы, боли в низу живота, болезненность молочных желез, галакторея.

Со стороны пищеварительной системы: боли или неприятные ощущения в животе, тошнота, метеоризм.

Со стороны костно-мышечной системы: судороги икроножных мышц, боли в спине и суставах.

Применение при беременности и кормлении грудью.

Препарат противопоказан к применению при беременности и в период лактации.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 200–600 мг в сут. Для профилактики и лечения остеопороза в постменопаузе – с 12–15-го по 25-й день менструального цикла по 5–10 мг 1 раз в сут.

При раке эндометрия и раке почки начальная доза составляет 400–1000 мг в нед. в/мышечно.

Поддерживающая терапия проводится в дозе 400 мг в мес.

При раке молочной железы препарат назначают в/мышечно в начальной дозе 500 мг в сут. в течение 28 дней, поддерживающая доза – по 500 мг 2 раза в нед. Лечение продолжают до появления признаков прогрессирования болезни.

Особые указания. При возникновении признаков и/или симптомов тромбоэмболии перед продолжением применения препарата необходимо оценить соотношение риска и пользы.

При появлении на фоне приема препарата в высоких дозах симптомокомплекса Иценко-Кушинга следует по возможности снизить дозу и осуществлять тщательный контроль состояния пациента.

Применение препарата в высоких дозах может вызывать увеличение массы тела и задержку жидкости.

Условия хранения. Следует хранить при температуре 20–25°C.

Срок годности – 5 лет.

Медроксипрогестерон ацетат

Дериват прогестерона, производные норстероидов.

Состав и форма выпуска. Действующее вещество (МНН): медроксипрогестерон.

Выпускается в табл. по 100; 200; 250; 500 мг; суспензии для приема внутрь, содержащая 500 мг в 1 мл; суспензии для в/мышечных инъекций во флаконах по 3,3 мл (500 мг или 150 мг в 1 мл) и по 6,7 мл (1000 мг).

Для профилактики и лечения остеопороза в постменопаузе: по 5–10 мг 1 раз в сут с 12–15-го по 25-й день менструального цикла.

Особые указания. На фоне приема медроксипрогестерона возможно изменение результатов ряда лабораторных тестов – снижение уровня стероидов в плазме и моче, гонадотропинов, глобулина, связывающего половые гормоны, уровня ТЗ, повышение содержания протромбина, факторов VII, VIII, IX, X.

Условия хранения. Список Б. Хранят в защищенном от света месте при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 5 лет.

Норколут

Норстероидное средство гестагенного типа.

Состав и форма выпуска. Синтетический препарат, действующее вещество – норэтистерон. 1 табл. содержит 5 мг норэтистерона.

Выпускается в табл. по 0,05 г, в упаковке 20 шт.

Фармакологическое действие. Не относится к наиболее активным гестагенам.

Имеет выраженный антиэстрогенный характер, и в отличие от других производных нортестостерона, в организме всего лишь небольшая часть соединения превращается в эстроген.

Под действием норэтистерона у мужчин наблюдается гинекомастия, а у женщин – увеличение молочных желез. Кроме основного гестагенного действия было определено также слабое андрогенное свойство соединения. Норэтистерон блокирует выработку ФСГ и гормона желтого тела – ЛГ, уменьшает синтез стероидов желтым телом.

Показания к применению. Обоснованием для назначения являются: предменструальный синдром, мастодиния, расстройства цикла, сопровождающиеся укорочением периода секреции, дисфункциональные маточные кровотечения, цистическая железистая гиперплазия эндометрия, эндометриоз, аденомиоз, прекращение и предупреждение лактации, отсрочка менструации, климакс.

Противопоказания: гепатит, расстройства печеночной функции, беременность и лактация, рак молочной железы и половых органов.

В случае длительного применения повышается риск развития тромбоза.

Побочные действия. Редко встречаются и в дальнейших циклах проходят: тошнота, гастроинтестинальные жалобы, внеочередное кровотечение, иногда отек, аллергическая кожная реакция, парестезия, изменение веса, усталость.

Возможны нагрубание молочной железы, отеки, межменструальные кровотечения, изменения массы тела.

Взаимодействие с другими препаратами. Препараты, активирующие микросомальные ферменты печени (барбитураты и др.), ускоряют метаболизм и ослабляют эффект, напротив, ингибиторы (циметидин и др.) усиливают его.

Способ применения и дозы. В случае предменструального синдрома, мастодинии, а также беспорядочных циклов применяется по 1–2 табл. начиная с 16-го до 25-го дня цикла. Эта дозировка может дополняться эстрогеном.

При дисфункциональных маточных кровотечениях, с целью прекращения кровотечения используется по 1–2 табл. в день в течение 6–12 дней.

В случае эндометриоза, аденомиоза, начиная с 5-го дня и кончая 25-м днем цикла применяется по 1 табл. в день в течение 6 мес. или непрерывно, начиная с 5-го дня цикла по $\frac{1}{2}$ табл. в день, увеличивая дозу на $\frac{1}{2}$ табл. каждые 2–3 нед., на протяжении 4–6 мес.

Для прекращения лактации в 1–3-й дни по 4 табл., в 4–7-й дни по 3 табл., в 8–10-й дни – по 2 табл.

При климактерических симптомах применяется продолжительно по 1 табл. в день, или, в случае неудачи, комбинируется с 25–50 мкг этинилэстрадиола.

Для отсрочки менструации лечение начинается за 8 дней до ожидаемой менструации и продолжается в течение 12 дней: при этом назначается по 2 табл. норколута в день.

Условия хранения. Следует хранить в сухом, прохладном, защищенном от света месте при температуре 17–25°C.

Срок годности – 3 года.

Утрожестан

Натуральный микродозированный прогестерон.

Состав и форма выпуска. Прогестерон натуральный микронозированный – 100 мг в капсуле.

Выпускается в 2-х блистерах по 30 мягких капсул.

Фармакологическое действие. Эффект обусловлен наличием прогестерона, являющегося гормоном желтого тела. Способствует образованию нормального секреторного эндометрия у женщин. вызывает переход слизистой оболочки матки из фазы пролиферации в секреторную фазу, а после оплодотворения способствует ее переходу в состояние, необходимое для развития оплодотворенной яйцеклетки. уменьшает возбудимость и сократимость мускулатуры матки и маточных труб. не обладает андрогенной активностью. оказывает блокирующее действие на секрецию гипоталамических факторов высвобождения ЛГ и ФСГ, угнетает образование гипофизом гонадотропных гормонов и тормозит овуляцию.

Показания к применению. Назначают при нарушениях, связанных с недостатком прогестерона.

Пероральный путь введения:

- эндокринное бесплодие,
- предменструальный синдром,
- нарушения менструального цикла (дисменорея, олиго-, аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения и др.),
- ФКМ, масталгия,
- дефицит прогестерона в пременопаузе и перименопауза,
- заместительная гормонотерапия (в сочетании с эстрогенными препаратами).

Вагинальный путь введения:

- заместительная гормонотерапия при нефункционирующих (отсутствующих) яичниках в случае дефицита прогестерона (донорство яйцеклеток),
- поддержка лютеиновой фазы во время подготовки к экстра-корпоральному оплодотворению,

- поддержка лютеиновой фазы в спонтанном или индуцированном менструальном цикле,
- эндокринное бесплодие,
- преждевременная менопауза,
- менопауза и постменопауза (в сочетании с эстрогенными препаратами),
- бесплодие, обусловленное лютеиновой недостаточностью,
- профилактика и лечение привычного и угрожающего выкидыша вследствие прогестиновой недостаточности,
- профилактика миомы матки, эндометриоза.

Вагинальный путь введения представляет альтернативу перед пероральным путем при:

- возникновении сонливости,
- противопоказаниях для перорального пути введения в случае выраженных нарушений функций печени.

Противопоказания: пероральный путь введения в случае выраженных нарушений функций печени.

Побочные действия. Отмечаются сонливость или скоропреходящее головокружение, появляющиеся через 1–3 ч после приёма препарата; сокращение менструального цикла и межменструальные кровянистые выделения.

Эти побочные эффекты наблюдаются только при приёме препарата внутрь.

Способ применения и дозы. Продолжительность лечения определяется характером и особенностями заболевания.

– *пероральный путь введения:* в большинстве случаев при недостаточности прогестерона суточная доза утрожестана составляет 200–300 мг (2–3 капс.), разделенные на 2 приема (утром и вечером), при недостаточности лютеиновой фазы (предменструальный синдром, ФКМ, дисменорея, пременопауза) суточная доза составляет 2 или 3 капс., принимаемые в течение 10 дней (обычно с 17-го по 26-й день цикла).

При заместительной гормонотерапии в менопаузе на фоне приема эстрогенов утрожестан применяется по две капсулы в день в течение 10–12 дней.

– *вагинальный путь введения:* полное отсутствие прогестерона у женщин с нефункционирующими

(отсутствующими) яичниками (донорство яйцеклеток): на фоне эстрогенной терапии по 1 капс. в сут. на 13-й и 14-й дни цикла, затем по одной капс. 2 раза в сут. с 15-го по 25-й день цикла, с 26-го дня и в случае определения беременности доза возрастает на одну капс. в сут. каждую нед., достигая максимума 6 капс. в сут. с разделением на 3 приема. Такая дозировка может применяться на протяжении 60 дней.

Поддержка лютеиновой фазы во время проведения цикла экстракорпорального оплодотворения: рекомендуется принимать по 4–6 капс. в сут., начиная со дня инъекции хорионического гонадотропина до 16–20 нед. беременности, поддержка лютеиновой фазы в спонтанном или индуцированном менструальном цикле, при бесплодии, связанном с нарушением функции желтого тела: рекомендуется принимать 2–3 капс. в сут., начиная с 17-го дня цикла, на протяжении 10 дней.

В случае задержки менструации и диагностики беременности лечение должно быть продолжено.

В случаях угрозы аборта или в целях профилактики привычных абортов, возникающих на фоне недостаточности прогестерона: 2–3 капс. ежедневно в 2 приема до 20 нед. беременности.

Вагинальный способ введения. Бесплодие вследствие лютеиновой недостаточности: 2–3 капс. с 17-го по 26-й день цикла, при наступившей беременности – до 12–20 нед.

Угроза прерывания беременности и профилактика привычного выкидыша: 2–4 капс. до 20 нед. беременности.

Пероральный способ введения.

Предменструальный синдром: 2 капс. вечером или 2 капс. вечером, 1 капс. утром с 17-го по 26-й день цикла включительно.

Пременопауза: 2 капс. вечером перед сном с 17-го по 26-й день цикла включительно.

Заместительная гормональная терапия: 1 капс. вечером перед сном с 1-го по 25-й день цикла включительно в сочетании с эстрогенами 2 капс. вечером перед сном с 14-го по 25-й день цикла включительно в сочетании с эстрогенами.

Особые указания. Возможно снижение концентрации внимания.

Условия хранения. Следует хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 3 года.

8.7. Комбинированные гормональные препараты

Высокой степенью надежности предохранения от нежелательной беременности обладают средства гормональной контрацепции. Среди них наиболее распространены комбинированные оральные контрацептивы (КОК). При правильном использовании КОК индекс Перля составляет 0,5–1,0 на 100 женщин/лет. Применение КОК предотвращает наступление нежелательной беременности, исходом которой в большинстве случаев является искусственный аборт – фактор риска развития заболеваний молочных желез. Одним из механизмов действия КОК является торможение в гипоталамусе секреции гонадотропин-рилизинг гормона (Гн-РГ), что приводит к блокаде выработки гонадотропинов гипофизом и подавлению овуляторной функции яичников. Известно, что контрацептивный эффект КОК определяется, в основном, гестагенным компонентом. При этом этинилэстрадиол потенцирует действие гестагена, вызывает незначительную пролиферацию эндометрия, предотвращая межменструальные кровянистые выделения. В настоящее время с целью контрацепции используются КОК, содержащие 20, 30 и 35 мкг этинилэстрадиола. Препараты, содержащие 20 мкг этинилэстрадиола, называют микродозированными, 30 и 35 мкг – низкодозированными. С целью контрацепции КОК, имеющие в своем составе более 35 мкг этинилэстрадиола, не используются.

Стандартным режимом применения КОК является прием 1 табл. в сут в течение 21 дня в одно и то же время (вечером) после еды с последующим 7-дневным перерывом, во время которого, как правило, начинается менструальноподобное кровотечение. Прием начинается с первого дня цикла, начало приема табл. в каждой последующей упаковке определяется окончанием 7-дневного интервала. У подавляющего большинства пациенток, принимающих КОК, не наблюдается

роста фолликулов и возрастание в связи с этим концентрации эстрадиола в периовуляторный период.

Комбинированные препараты являются современными синтетическими средствами, сочетающими в себе свойства эстрогена и гестагена, а также обладающими слабыми андрогенными свойствами. Прием КОК по стандартной схеме напоминает менструальный цикл женщины, кровотечение отмены является реакцией, вызванной перерывом в приеме препарата, не имеет физиологического обоснования и не обладает положительным влиянием на здоровье женщин. При необходимости отсрочки менструальноподобного кровотечения прием следующей упаковки монофазного КОК следует начать без 7-дневного перерыва. Продленный режим – прием препарата, содержащего только «активные» (гормонсодержащие) таблетки непрерывно более одной упаковки. Наиболее распространенным является трехцикловой режим, т.е. прием 63 табл. монофазного КОК с последующим 7-дневным перерывом. При продленном режиме не наблюдается временной активизации гормональной функции яичников в период перерыва в приеме препарата.

В настоящее время гестагены, входящие в состав КОК, достаточно разнообразны по своей химической структуре, фармакологическим особенностям, спектру взаимодействия с рецепторным аппаратом клеток. Их можно разделить на производные прогестерона, 17-гидроксипрогестерона (прегнаны), 19-норпрогестерона (норпрегнаны) и 19-нортестостерона (эстраны и гонаны). Производные 19-нортестостерона в качестве гестагенного компонента используются в большинстве современных КОК.

Выделяют 3 поколения производных 19-нортестостерона: к первому относят норэтинодрел; ко второму – норэтистерон, левоноргестрел; к третьему – дезогестрел, гестоден, норгестимат. Гестагены, входящие в состав КОК, оказывают не только прогестагенное действие, взаимодействуя с рецепторами прогестерона, но могут давать и другие эффекты. Это определяется их связыванием с другими рецепторами клеток, что приводит к появлению ряда дополнительных свойств,

метаболических эффектов и возможным побочным явлениям. Так, некоторые гестагены могут иметь андрогенную активность (производные 19-нортестостерона). Например, левоноргестрел обладает наибольшей андрогенной активностью, которая зависит от его дозы. Так, КОК, содержащие менее 125 мкг левоноргестрела, имеют низкую андрогенную активность, препараты с дозой левоноргестрела 150 мкг или выше – высокую андрогенную активность.

Гестагены третьего поколения – гестоден, дезогестрел, отличаются низкой тропностью к рецепторам андрогенов, что определяет их низкую андрогенность.

Некоторые гестагены взаимодействуют с глюкокортикоидными рецепторами (гестоден), рецепторами альдостерона (гестоден, дросперинон), препятствуя задержке жидкости в организме. Это определяет, например, положительный клинический эффект при использовании КОК, содержащих данные гестагены при нагрубании и боли в молочных железах у пациенток с ФКМ или предменструальным синдромом (отечной формой). Связывание гестодена с андрогеновыми рецепторами ниже такового других гонанов, что обеспечивает значительно меньший андрогенный эффект этого гестагена. Кроме этого, гестоден связывается с глюкокортикоидными рецепторами и рецепторами альдостерона, давая антиминералкортикоидный эффект, уменьшая симптомы масталгии, что немаловажно при ФКМ. По сравнению с другими производными 19-нортестостерона третьего поколения гестоден не метаболизируется при первичном прохождении через печень. Это позволяет поддерживать нужную концентрацию вещества в организме, независимо от скорости обменных процессов, особенностей питания, времени суток, психоэмоционального состояния.

Наряду с контрацептивным эффектом КОК обладают целым рядом положительных свойств. К ним относят и влияние на молочные железы, снижение выраженности симптомов предменструального синдрома; снижение клинических проявлений гиперандрогенемии (акне, себорея, гирсутизм); злокачественных опухолей органов репродуктивной системы (рак эндометрия, опухоли яичников, рак яичников), колоректального

рака, отмечено снижение риска развития рака молочных желез на 52% (относительный риск 0,4). С учетом возрастания частоты заболеваний молочных желез делает актуальной проблему выбора средства гормональной контрацепции у пациенток, страдающих ими.

При этом основными вопросами, которые могут обсуждаться при рассмотрении проблемы гормональной контрацепции и состояния молочных желез, являются:

1) возможность использования средств гормональной контрацепции у женщин, имеющих заболевания молочных желез;

2) влияние средств гормональной контрацепции на состояние тканей молочных желез;

3) влияние средств гормональной контрацепции на выраженность клинических симптомов, обусловленных патологией молочных желез;

4) влияние гормональной контрацепции на риск последующего развития доброкачественных заболеваний молочных желез;

5) влияние гормональной контрацепции на риск последующего развития рака молочных желез.

Возможность использования средств гормональной контрацепции у женщин, имеющих заболевания молочных желез довольно актуальна. Мастопатия и другие доброкачественные заболевания молочных желез не являются противопоказанием для использования гормональных контрацептивов. Согласно рекомендациям ВОЗ (2004), доброкачественный процесс в молочных железах, а также отягощенная наследственность по заболеванию раком молочной железы являются состояниями, при которых нет ограничений при приеме комбинированных и гестагенных контрацептивов (категория приемлемости 1).

Более того, в некоторых исследованиях установлено положительное действие гормональной контрацепции на клиническое течение мастопатии, в частности на интенсивность и продолжительность масталгии.

Гормональная контрацепция противопоказана женщинам, страдающим раком молочной железы в момент обследования

(категория приемлемости 4) и имевшим данное заболевание в анамнезе (категория приемлемости 3).

Влияние средств гормональной контрацепции на состояние тканей молочных желез.

Данных о влиянии средств гормональной контрацепции на состояние тканей молочных желез немного. Выполнение этих исследований крайне затруднительно с методологической точки зрения, поскольку с этой целью целесообразно неоднократное морфологическое исследование образца тканей органа. В конце 80-х годов прошлого века появились сведения о возможном влиянии КОК на процессы пролиферации в тканях молочных желез. Данные о влиянии гестагенов на морфофункциональные и молекулярно-биологические свойства клеток молочной железы немногочисленны, иногда противоречивы. Вместе с этим, целый ряд экспериментальных исследований свидетельствует о возможном позитивном влиянии некоторых гестагенов на молочные железы. Так, было показано, что гонаны не влияют на активность ферментов синтеза эстрогенов в молочной железе. Более того, установлено, что гестоден и дезогестрел угнетают эстроген-индуцированную пролиферативную активность клеток рака молочной железы (линия MCF-7), а левоноргестрел не влияет на нее.

Представители гонанов влияют также на функциональную активность эстрогеновых рецепторов, локализованных в опухолевых клетках молочной железы. Так, дезогестрел снижает активность их α -ЭР, а левоноргестрел – усиливает активность β -ЭР. Левоноргестрел снижает уровень циркулирующего инсулиноподобного фактора роста. Важным в отношении состояния молочных желез представляется антиминералкортикоидный эффект некоторых гестагенов (гестодена, дросперина), обусловленный их взаимодействием с минералкортикоидными рецепторами, на что указывалось ранее. КОК, в состав которых входят данные гестагены, дают диуретический эффект, препятствуют задержке жидкости в организме. Это снижает степень нагрубания молочных желез в предменструальный период и связанный с этим дискомфорт.

Влияние средств гормональной контрацепции на выраженность клинических симптомов, обусловленных патологией молочных желез.

КОК могут использоваться в течение многих лет без дополнительных перерывов. У большинства женщин при их приеме отмечена хорошая переносимость. Однако иногда наблюдаются такие побочные эффекты как межменструальные кровянистые выделения, изменение массы тела, тошнота, а также мастодиния, реже масталгия, выделения из сосков (галакторея).

Побочные эффекты чаще проявляются в течение первых 3 мес. приема препарата. Какие-либо особенности побочных эффектов, связанных с состоянием молочных желез, у пациенток с ФКМ не описаны. Дискомфорт в молочных железах на фоне приема КОК возникает редко (в среднем у 6–7% использующих КОК). В настоящее время считается, что он обусловлен эстрогенным компонентом КОК. При появлении масталгии или мастодинии необходимо, исключив беременность, оценить их состояние с помощью клинических и визуальных методов обследования. При отсутствии изменений молочных желез, требующих особой тактики (очаговое образование в молочной железе; выделения из соска; изменения, подозрительные в отношении рака молочной железы и т.п.), можно рекомендовать продолжение приема КОК. Поскольку масталгия и/или мастодиния связаны с эстрогенным компонентом, назначение КОК с меньшим содержанием этинилэстрадиола (менее 30 мкг) может улучшить состояние пациентки.

Достоверные сведения о взаимосвязи частоты возникновения и интенсивности масталгии или мастодинии с типом гестагенного компонента КОК отсутствуют. Тем не менее считается, что в этом плане преимуществами обладают гестагены с низкой андрогенной активностью (например, гестаген, дезогестрел). Галакторея на фоне приема КОК встречается редко. Она связана с увеличением образования пролактина в гипофизе вследствие прямой стимуляции лактотрофов гипофиза этинилэстрадиолом, входящим в состав КОК, а также угнетения синтеза пролактин-ингибирующего фактора в гипоталамусе. При появлении галактореи необходимо

оценить ее интенсивность, исключить беременность, провести цитологическое исследование отделяемого из сосков, определить уровень пролактина в крови, провести дифференциальную диагностику с другими состояниями, при которых может наблюдаться данный симптом (микро-, макропролактиномы, прием некоторых препаратов психотропного действия, стресс, травма, опухоли легких, почек и др.), изыскать возможность продолжения использования гормональной контрацепции с использованием КОК с более низким содержанием этинилэстрадиола. При невозможности подобрать другой препарат, целесообразно выбрать иной метод контрацепции.

При приеме низкодозированных КОК галакторея встречается крайне редко и обычно проходит самостоятельно через 3–6 мес после прекращения приема КОК. В некоторых исследованиях было показано, что применение КОК снижает риск развития доброкачественных заболеваний молочных желез. Это подтверждалось с помощью клинических методов исследования, рентгеновской маммографии, а также эхографии. На основании гистологического исследования биоптата молочной железы в исследовании типа случай–контроль установлено, что женщины, принимающие КОК до первой беременности, завершившейся родами, имеют более низкий риск развития непролиферативной формы фиброзно-кистозных изменений.

Применение КОК снижает риск развития пролиферативной формы ФКБ без атипии и не влияет на риск развития атипичных форм гиперплазии.

Достаточно изучено влияние гормональной контрацепции на риск последующего развития рака молочной железы. Результаты исследования Cancer and Steroid Hormone (CASH) в 1986 г. не выявили связи между использованием оральных контрацептивов и риском развития рака молочной железы (относительный риск 1,0; 95%-доверительный интервал 0,9–1,1).

В 1996 г. мета-анализ данных 54 эпидемиологических исследований (обследованы 53 297 женщин с раком молочной железы и 100 239 – без данного заболевания) показал, что риск развития рака молочных желез при использовании гормональной контрацепции незначительно возрастает относительно

общепопуляционного: во время использования КОК относительный риск составил 1,24 (1,15–1,33); спустя 1–4 года после прекращения применения – 1,16 (1,08–1,23), спустя 5–9 лет – 1,07 (1,02–1,13) и сравним с общепопуляционным через 10 лет после прекращения использования средств гормональной контрацепции – 1,01 (0,96–1,05).

В исследовании не было установлено влияния длительности приема препаратов, их состава, дозы эстрогенного и/или гестагенного компонентов. Было отмечено, что женщины, начинающие использование гормональной контрацепции до 20-летнего возраста, в течение 5 лет после ее прекращения имеют более высокий риск развития злокачественной опухоли. Использование гормональной контрацепции не противопоказано пациенткам, имеющим признаки мастопатии. Это позволяет избежать искусственного аборта – фактора риска развития этого заболевания, снижает риск развития доброкачественных заболеваний молочных желез, уменьшает интенсивность эстрогенного воздействия на молочные железы, а гестагены, входящие в состав контрацептивов, могут обладать положительным влиянием на их ткани.

Фемостон

Комбинированное эстроген-гестагенное средство.

Состав и форма выпуска. Действующие вещества: каждая табл. содержит 1 мг эстрадиола и 5 мг дидрогестерона.

Выпускается в виде календарных упаковок по 28 табл. или 84 (3x28) табл. в блистере.

Фармакологическое действие. Оказывает эстроген-гестагенное и контрацептивное действие. Восполняет дефицит половых гормонов в организме женщины после наступления менопаузы, купирует психоэмоциональные и вегетативные климактерические симптомы, в т.ч. мочеполовой системы (сухость и раздражение слизистой оболочки влагалища). Предупреждает развитие остеопороза в постменопаузальном периоде.

Показания к применению. Назначают с целью заместительной гормонотерапии расстройств, обусловленных

дефицитом эстрогенов у женщин в постменопаузальном периоде, профилактики остеопороза в постменопаузе.

Противопоказания: установленная или предполагаемая беременность, период лактации, диагностированный или подозреваемый рак молочной железы, рак эндометрия или другие гормонозависимые новообразования, вагинальные кровотечения неясной этиологии, подтвержденный острый тромбоз глубоких вен или тромбозомболия легочных сосудов в анамнезе, нарушения мозгового кровообращения, острые или хронические заболевания печени, а также заболевания печени в анамнезе (до нормализации лабораторных показателей функции печени), повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Побочные действия. Наблюдаются ациклические менструальноподобные кровотечения в первые мес. лечения, мажущие кровянистые выделения из влагалища, болезненные ощущения в молочных железах.

Возможны: тошнота, рвота, метеоризм, боль в животе, холестатическая желтуха, хлоазма или меланодермия, которые могут сохраняться после отмены препарата; узловатая эритема, сыпь, зуд, непереносимость контактных линз, головная боль, мигрень, головокружение, депрессивные состояния, малая хорея, артериальная гипертензия, тромбоз.

Взаимодействие с другими препаратами. Одновременное использование лекарственных препаратов, являющихся индукторами микросомальных ферментов печени (барбитураты, фенитоин, рифампицин, карбамазепин, окскарбазепин, топирамат, фелбамат), может ослаблять эстрогенное действие препарата фемостон 1/5.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 1 табл. ежедневно, без перерыва. В первые 14 дней 28-дневного цикла принимают ежедневно по 1 табл. белого цвета (фемостон 1/10) или оранжевого цвета (фемостон 2/10), затем по 1 табл. серого цвета (фемостон 1/10) или желтого цвета (фемостон 2/10) в оставшиеся 14 дней.

Условия хранения. Следует хранить в оригинальной упаковке при температуре не выше 30°C.

Срок годности – 3 года.

Джес

Относится к фармакологической группе: эстрогены, гестагены; их гомологи и антагонисты в комбинациях.

Состав и форма выпуска. Активные табл., покрытые пленочной оболочкой этинилэстрадиол 20 мкг, дроспиренон 3 мг.

Выпускают в блистере по 28 шт. (24 активных табл. и 4 табл. плацебо); в 1 или 3 картонных книжках-раскладушках по 1 блистеру.

Фармакологическое действие. Препарат оказывает контрацептивный эффект с антиминералкортикоидным и антиандрогенным компонентами.

Фармакокинетика.

Дроспиренон. При пероральном приеме быстро и почти полностью абсорбируется. Биодоступность колеблется от 76 до 85%. Прием пищи не влияет на биодоступность дроспиренона.

Метаболизм. После перорального приема метаболизируется. Большинство метаболитов в плазме представлены кислотными формами дроспиренона.

Этинилэстрадиол. После перорального приема быстро и полностью абсорбируется. Сопутствующий прием пищи снижает биодоступность примерно у 25% обследованных больных.

Метаболизм. Подвергается пресистемному конъюгированию в слизистой тонкого кишечника и в печени. Первично метаболизируется путем гидроксилирования ароматического кольца, при этом образуются разнообразные гидроксилированные и метилированные метаболиты, представленные как в виде свободных метаболитов, так и в виде конъюгатов с глюкуроновой и серной кислотами.

Выведение из организма. Практически не экскретируется в неизменном виде. Метаболиты этинилэстрадиола экскретируются с мочой и желчью в соотношении 4:6. $T^{1/2}$ для экскреции метаболитов составляет примерно 1 сут.

Фармакодинамика. При правильном применении – индекс Перля составляет менее 1 (число беременностей на 100 женщин в год). При пропуске табл. или неправильном применении индекс Перля может возрастать.

У женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы, менструальный цикл становится более регулярным, реже наблюдаются болезненные менструации, уменьшается интенсивность кровотечения, в результате чего снижается риск железодефицитной анемии. Кроме того, есть данные о том, что снижается риск развития рака эндометрия и рака яичников.

Дроспиренон, содержащийся в препарате Джес, обладает антиминералокортикоидным действием. Он способен предупреждать увеличение массы тела и появление других симптомов (например, отеков), связанных с вызываемой эстрогенами задержкой жидкости, что обеспечивает очень хорошую переносимость препарата. Дроспиренон оказывает положительное воздействие на предменструальный синдром. Показано клиническое превосходство препарата Джес в облегчении симптомов предменструального дисфорического синдрома – тяжелой формы предменструального синдрома.

Дроспиренон также обладает антиандрогенной активностью и способствует уменьшению симптомов акне (угрей), жирности кожи и волос. Это действие дроспиренона подобно действию естественного прогестерона, вырабатываемого организмом.

Дроспиренон не обладает андрогенной, эстрогенной, глюкокортикоидной и антиглюкокортикоидной активностью. Все это в сочетании с антиминералокортикоидным и антиандрогенным действием, обеспечивает дроспиренону биохимический и фармакологический профиль, сходный с естественным прогестероном.

В сочетании с этинилэстрадиолом дроспиренон демонстрирует благоприятный эффект на липидный профиль.

Показания к применению. Назначают с целью:

- контрацепции;
- контрацепции и лечения умеренной формы угрей (acne vulgaris);
- контрацепции и лечения тяжелой формы предменструального синдрома.

Противопоказания. Препарат не должен применяться при наличии какого-либо из состояний, перечисленных ниже:

– тромбоз (венозный или артериальный) и тромбоэмболия в настоящее время или в анамнезе (в т.ч. тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда), цереброваскулярные нарушения;

– состояния, предшествующие тромбозу (в т.ч. транзиторные ишемические атаки, стенокардия) в настоящее время или в анамнезе;

– мигрень с очаговыми неврологическими симптомами в настоящее время или в анамнезе;

– сахарный диабет с сосудистыми осложнениями;

– множественные или выраженные факторы риска венозного или артериального тромбоза,

– панкреатит с выраженной гипертриглицеридемией в настоящее время или в анамнезе;

– печеночная недостаточность и тяжелые заболевания печени (до нормализации печеночных тестов);

– опухоли печени (доброкачественные или злокачественные) в настоящее время или в анамнезе;

– тяжелая почечная недостаточность, острая почечная недостаточность;

– выявленные гормонозависимые злокачественные заболевания (в т.ч. половых органов или молочных желез) или подозрение на них;

– вагинальное кровотечение неясного генеза;

– беременность или подозрение на нее;

– период кормления грудью;

– повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата Джес.

– репродуктивная система и молочные железы: боль в молочных железах, нагрубание молочных желез, гипертрофия молочных желез; вагинальные выделения, выделения из молочных желез.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь, в порядке, указанном на упаковке, каждый день приблизительно в одно и то же время, с небольшим количеством воды.

Принимают без перерыва в приеме по 1 табл. в сут., последовательно, в течение 28 дней. Каждую последующую

упаковку следует начинать на следующий день после приема последней табл. из предыдущей упаковки.

Кровотечение отмены, как правило, начинается на 2–3-й день после начала приема неактивных табл. и может еще не завершиться до начала следующей упаковки.

Особые указания. Перед началом или возобновлением применения препарата необходимо ознакомиться с анамнезом жизни, семейным анамнезом женщины, провести тщательное общемедицинское, включая измерение АД, частоты сердечных сокращений, определение индекса массы тела и гинекологическое обследование, включая исследование молочных желез и цитологическое исследование цервикальной слизи, исключить беременность. Объем дополнительных исследований и частота контрольных осмотров определяется индивидуально.

Условия хранения. Следует хранить в сухом месте, при температуре не выше 30 °С.

Срок годности – 5 лет.

Ярина

Контрацептивное средство.

Международное наименование: этинилэстрадиол + Дроспиренон (Ethinylestradiol + Drospirenone)

Действующее вещество (МНН): Этинилэстрадиол + Дроспиренон.

Состав и форма выпуска. Табл., покрытые пленочной оболочкой светло-желтого цвета, с одной стороны гравировка в виде букв "DO" в шестиугольнике.

1 табл. содержит этинилэстрадиол 30 мкг, дроспиренон – 3 мг.

Выпускается в табл. с пленочной оболочкой, по 30 мкг+3 мг, в количестве 21 или 63 шт.

Фармакологическое действие. Оказывает контрацептивный эффект как изкодозированный монофазный пероральный контрацептив с антиминералкортикостероидным и антиандрогенным действием.

Показания к применению. Назначают с целью контрацепции.

Противопоказания: гиперчувствительность, тромбоз (венозный и артериальный) в настоящее время или в анамнезе (в т.ч. тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда, цереброваскулярные нарушения), состояния, предшествующие тромбозу (в т.ч. транзиторные ишемические атаки, стенокардия) в настоящее время и в анамнезе, сахарный диабет с сосудистыми осложнениями, наличие тяжелых или множественных факторов риска венозного или артериального тромбоза, тяжелые заболевания печени (до нормализации «печеночных» проб) в настоящее время или в анамнезе, опухоли печени (доброкачественные или злокачественные), в т.ч. в анамнезе; тяжелая или острая почечная недостаточность, гормонозависимые злокачественные заболевания половых органов или молочных желез или подозрение на них, вагинальное кровотечение неясного генеза, беременность или подозрение на нее, период лактации.

С осторожностью: предрасположенность к тромбозу, заболевания сердечно-сосудистой системы (в т.ч. артериальная гипертензия, клапанные пороки сердца, фибрилляция предсердий), ожирение, дислипотеинемия, гипертриглицеридемия, длительная иммобилизация, хирургическое вмешательство, операции на нижних конечностях или обширная травма, послеродовой период, сахарный диабет, системная красная волчанка, гемолитикоуремический синдром, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, серповидно-клеточная анемия, мигрень, гиперкалиемия, желтуха и/или зуд, связанные с холестазом, с ухудшением во время бывшей беременности, холелитиаз, порфирия, хорея Сиденгама, герпес беременных в анамнезе, отосклероз, хлоазма.

Побочные действия. В ряде случаев отмечается болезненность и выделения из молочных желез, головная боль, мигрень, изменение либидо, снижение настроения, плохая переносимость контактных линз, тошнота, рвота, изменения влагалищной секреции, кожные реакции, задержка жидкости, изменение массы тела, реакция гиперчувствительности.

Взаимодействие с другими препаратами. Фенитоин, барбитураты, примидон, карбамазепин и рифампицин, топирамат,

фелбамат, гризеофульвин повышают клиренс половых гормонов, что может привести к кровотечениям «прорыва» или снижению надежности контрацепции. Ампициллин и тетрациклин снижают надежность контрацепции.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь, по 1 табл., по порядку, указанному на упаковке, каждый день примерно в одно и то же время с небольшим количеством воды, непрерывно в течение 21 дня.

Условия хранения. Рекомендуется хранить при комнатной температуре не выше 25 °С.

Срок годности – 3 года.

Тиболон (логест, ледибон)

Комбинированное средство, с эстрогенным, прогестагенным и андрогенным действием.

Состав и форма выпуска. МНН: тиболон. Активное вещество: тиболон.

Выпускается в табл. по 2,5 мг, в упаковке 28 шт.

Фармакологическое действие. Стабилизирует функцию гипоталамо-гипофизарной системы, снижая уровень ФСГ и ЛГ у женщин с удаленными яичниками или в постменопаузном периоде, тем самым нивелируя климактерические изменения.

Тиболон и молочные железы. В постменопаузе в кровотоке женщин преобладают неактивные эстрогены, которые в МЖ могут транспортироваться в более активные. Этот процесс регулируется тканевыми ферментами. Тиболон действует в 2-х направлениях. Во-первых, ускоряет процессы образования неактивных форм эстрогенов. Во-вторых, блокирует процессы образования активных форм эстрогенов. И, таким образом, изменяет метаболизм эстрогенов в молочной железе. Выше описанные механизмы ферментной регуляции обмена эстрогенов в МЖ объясняют эффект тиболонa – отсутствие выраженного нагрубания МЖ и снижение маммографической плотности во время приема препарата (рис. 3.).

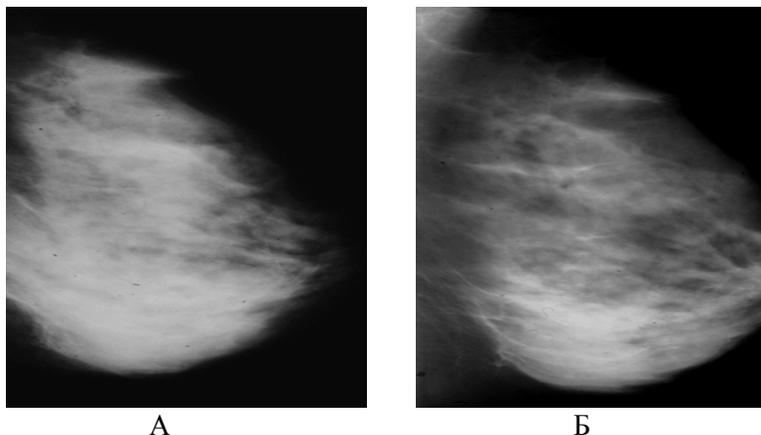


Рис.3. Молочная железа после традиционной ЗГТ (эстроген-гестагены) (А) и приема тиболона (1 год) (Б).

Показания к применению. Используется с целью устранения или облегчения климактерических явлений (депрессия, приливы, потливость, изменения либидо) у женщин в постменопаузном периоде, после овариэктомии, для профилактики остеопороза при эстрогенной недостаточности.

Противопоказания: гиперчувствительность, гормонозависимые опухоли, влагалищное кровотечение неясной этиологии, тромбоз и тромбоэмболия (в т.ч. в анамнезе), тяжелое нарушение функций печени, сердечно-сосудистая недостаточность, цереброваскулярные расстройства; атеросклероз, возникший во время беременности или при лечении стероидами; в период менее 1 года после последней менструации, нелеченная гиперплазия эндометрия, порфирия, беременность, кормление грудью.

Взаимодействие с другими препаратами. Усиливает действие антикоагулянтов, повышает потребность в гипогликемических средствах (снижает толерантность к глюкозе). Активность снижается при одновременном применении рифампицина, карбамазепина.

Передозировка. Проявляется симптомами нарушения функции ЖКТ. Специфического лечения не требуется.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь, не разжевывая, по 2,5 мг один раз в день (в одно и то же время сут.). Первой принимается табл. из верхнего, обведенного в рамку ряда, которая помечена днем, соответствующим дню начала приема, последующие – в направлении, указанном стрелкой. Улучшение достигается в течение нескольких нед., оптимальный курс лечения – 3 мес. и более.

Условия хранения. Препарат следует хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре от 2° до 25°С.

Срок годности – 3 года.

8.8. Антиэстрогенные препараты

При гиперэстрогении антиэстрогенные средства, блокируя эстрогенорецепторы в тканях-мишенях, в т.ч. и в молочных железах, не позволяют эстрогенам связываться с рецепторами, уменьшая их биологическую активность. Тем самым блокируется или ограничивается стимулирующее воздействие эндогенных эстрогенов на клетки.

В литературе указания на применение антиэстрогенов для лечения ФКМ появились уже с конца 70-х годов. В настоящее время они представляют определенный интерес в плане использования в современном лечении ФКМ.

Тамоксифен

Противоопухолевое, антиэстрогенное средство.

Состав и форма выпуска. 1 табл., покрытая оболочкой, содержит фармакологически активное вещество: 15,2 мг тамоксифен дигидрогенцитрата, что соответствует 10 мг тамоксифена. Табл. по 10 мг, 20 мг, 30 мг и 40 мг.

Выпускается в контурной ячейковой упаковке по 10 шт. в картонных коробках, содержащих по 30 или 100 табл. по 10 мг тамоксифена, покрытых оболочкой.

Фармакологическое действие. Является нестероидным антиэстрогенным средством, обладающим также слабыми эстрогенными свойствами. Его действие основано на способности блокировать рецепторы эстрогенов. Тамоксифен, а также

некоторые его метаболиты конкурируют с эстрадиолом за места связывания с цитоплазматическими рецепторами эстрогена в тканях молочной железы, матки, влагалища, передней доли гипофиза и опухолях с высоким содержанием рецепторов эстрогена. В противоположность рецепторному комплексу эстрогена рецепторный комплекс тамоксифена не стимулирует синтез ДНК в ядре, а угнетает деление клетки, что приводит к регрессии опухолевых клеток и их гибели.

Показания к применению. Назначается с противоопухолевой целью.

Назначение тамоксифена в лечении ФКМ не является методом выбора и должно быть обоснованным в особых случаях.

Противопоказания: тромбоцитопения, тромбофлебит, беременность, нарушения свертывающей системы крови.

Побочные явления. Возможно усиление масталгии в начале лечения, приливы, усиленная потливость, тошнота и головокружение.

Взаимодействие с другими препаратами. При одновременном назначении тамоксифена и цитостатиков повышается риск тромбообразования.

Антациды, блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов и другие препараты подобного действия, повышая значение pH в желудке, могут вызывать преждевременное растворение и потерю защитного эффекта кишечнорастворимой таблетки. Интервал между приемом тамоксифена и этих препаратов должен составлять не менее 1–2 часа.

Способ применения и дозы. При отсутствии других назначений рекомендуется принимать по 20–40 мг тамоксифена (2–4 табл.) в день.

Величина стандартной дозировки составляет 30 мг тамоксифена (3 табл.) в день.

При ФКМ назначают внутрь по 10–20 мг 2 раза в сут. – на курс продолжительностью от 3 до 12 мес.

Табл. следует принимать не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости, утром и вечером во время еды.

Условия хранения. Список Б. Хранить при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 5 лет.

Фарестон

Противоопухолевое, антиэстрогенное средство. Синоним: торемифен.

Состав и форма выпуска. Это нестероидное производное трифенилэтилена с присоединенным атомом хлора в боковой цепи этилена. 1 табл. фарестона содержит торемифен 20 или 60 мг.

Выпускается в табл., в упаковке по 30, 60 или 100 шт.

Фармакологическое действие. Обладает противоопухолевым (цитотоксическим), иммунодепрессивным действием. Проникая в опухолевые клетки, конкурентно связывается с эстрогенными рецепторами, препятствует образованию эстрогенрецепторного комплекса, ингибирует стимулируемый эстрогенами синтез ДНК и подавляет репликацию клеток. Тем самым препятствует развитию биологических эффектов эндогенных эстрогенов.

Показания к применению. Назначается в терапии рака молочной железы в менопаузе, ФКМ.

Противопоказания: гиперплазия эндометрия в анамнезе, печеночная недостаточность, повышенная чувствительность к торемифену, беременность, лактация.

Побочные эффекты. В ряде случаев наблюдаются приступообразное ощущение жара (приливы крови), повышенная потливость, влагалищные кровотечения или выделения, повышенная утомляемость, тошнота, сыпь, зуд в области гениталий, периферические отеки, головокружение и депрессия.

Взаимодействие с другими препаратами. При одновременном назначении препаратов, уменьшающих экскрецию кальция почками (тиазидные диуретики), повышается риск развития гиперкальциемии.

Индукторы микросомальных ферментов печени могут ускорять метаболизм торемифена в печени и приводить к снижению его концентрации в плазме крови.

Одновременный прием антиэстрогенных средств и непрямых антикоагулянтов может увеличить время свертывания крови.

Способ применения и дозы. Назначают внутрь по 60 мг в 1 прием ежедневно. При неэффективности предшествующими терапии эндокринными и цитостатическими препаратами при необходимости дозу увеличивают до 240 мг (по 120 мг в 2 приема).

Для лечения ФКМ рекомендуется принимать по 20 мг с 5-го по 25-й день после начала менструации женщинам с регулярным циклом или ежедневно женщинам с нерегулярным циклом или в менопаузе. Продолжительность лечения 3–6 мес.

Условия хранения. Следует хранить при температуре 15–25 °С.

Срок годности – 5 лет.

8.9. Аналоги LHRH

В результате использования аналогов освобождающего гормона гонадотропина (LHRH) существенно уменьшается уровень циркулирующих эстрогенов и тестостерона. К тому же наличие рецепторов LHRH в образцах ткани рака молочной железы и ФКМ позволяет думать, что LHRH специфически воздействует (аутокринным или паракринным путем) на рост клеток ткани молочной железы.

Одним из показаний для назначения препаратов этой группы является тяжело протекающая, рефрактерная ФКМ. Это относительно дорогой и не совсем безопасный метод (наиболее частые побочные явления – аменорея, приливы, головокружение, повышение артериального давления), поэтому показания для его назначения должны быть тщательно взвешены в каждой конкретной ситуации. Наличие позитивных изменений, вызванных применением аналогов LHRH, при ФКМ можно оценить при маммографии и УЗИ. Эти препараты следует назначать пациенткам с выраженной мастодинией, выраженными фиброзно-кистозными изменениями в случае, если предшествующая гормональная терапия другими препаратами не дала положительного эффекта.

Агонисты ГнРГ (золадекс, декапептил-депо, бусерилин и др.) блокируют гонадотропную функцию гипофиза, подавляют секрецию ЛГ, ФСГ.

Показания к применению. Назначают ГнРГ для уменьшения содержания половых гормонов (особенно эндогенных эстрогенов), до состояния фармакологической менопаузы.

Способ применения и дозы. Схема применения бусерилина: 600 мг в сут эндоназально в течение 3 мес.

ГЛАВА IX КОМБИНИРОВАННЫЕ И ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Мастодинон

Комбинированный гомеопатический препарат.

Состав и форма выпуска. Растительный препарат, в состав входят витекс священный, цикламен европейский, ирис разноцветный, лилия тигровая, чилибуха игнация, стеблелист василистниковидный. Основным действующим компонентом мастодинона является прутняк.

Выпускается в каплях для приема внутрь: во флаконах-капельницах темного стекла (с дозирующим устройством) по 30, 50 или 100 мл; в пачке картонной 1 флакон.

Табл. гомеопатические, в блистере 20 шт.

Фармакологическое действие. Оказывает допаминергическое действие, действуя на лактотропные клетки гипофиза, подавляет избыточную секрецию пролактина (спонтанную и индуцированную), что приводит к обратному развитию патологических процессов в молочных железах, купирует болевой синдром, устраняет дисбаланс между эстрогенами и прогестероном и восстанавливает менструальную функцию. Снижение секреции пролактина ведет к устранению недостаточности желтого тела, устранению нарушений менструального цикла, бесплодия, создаются предпосылки к обратному развитию патологического процесса при ФКМ. Устраняет отек молочных желез.

Таким образом, мастодинон корректирует состояние молочных желез напрямую и опосредованно через регуляцию стероидогенеза в яичниках.

Показания к применению. Назначают при нарушениях менструального цикла вследствие недостаточности желтого тела; бесплодии, предменструальном синдроме, ФКМ.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата, беременность, период грудного вскармливания.

Из-за содержания лактозы мастодинон противопоказан для пациентов, страдающих унаследованной непереносимостью галактозы, генетическим дефицитом лактозы или нарушением всасывания глюкозы и галактозы.

Не следует применять препарат при беременности и грудном вскармливании. Если во время приема препарата наступит беременность, то прием препарата следует прекратить.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции.

В редких случаях наблюдаются боли в желудке, тошнота, небольшое увеличение веса, зудящие экзантемы, угри, головная боль.

Во время приема препаратов, содержащих *Agnus castus*, может возникать временное психомоторное возбуждение, спутанность сознания и галлюцинации.

Взаимодействие с другими препаратами. Возможно ослабление действия препарата при одновременном приеме антагонистов дофамина.

Способ применения и дозы. Назначают по 30 капель (1 табл.) 2 раза в сут – утром и вечером вне зависимости от менструального цикла. Курс лечения – не менее 3 мес. После отмены препарата при появлении жалоб больного необходимо продолжить лечение. Через 3 мес. делается перерыв в лечении.

Перед употреблением капель флакон следует взбалтывать.

Особые указания. Препарат не показан при злокачественных опухолях. Так как мастодинон содержит 53 об.% этанола, то противопоказан после лечения алкоголизма.

Условия хранения. Рекомендуется хранить в сухом, защищённом от света и недоступном для детей месте, при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 3 года.

Маммолептин

Является комбинированным преимущественно растительным препаратом.

Состав и форма выпуска. В состав входят: ламинария японская, корень женьшеня, корень пиона, черноголовка обыкновенная, форсайтия повислая, пион молочноцветковый, одуванчик монгольский, спатолебус почти прямостоячий, панты, трихозант Кириллова, аукландия лопухолистная, саргассовая водоросль, норичник нинбоский, бутоны шафрана, корни мордовника.

Выпускается в капс. 0,32 г., во флаконе 60 капс.

Фармакологическое действие. Определяется входящими в состав ингредиентами.

Ламинария японская: стимулируют фагоцитарную функцию макрофагов, в экспериментах на животных обладает противоопухолевым действием.

Корень женьшеня: обладает анальгетическим и противовоспалительным действием, что связано со снижением проницаемости кровеносных сосудов, со стимуляцией системы гипофиз – кора надпочечников и увеличением концентрации гидрокортизона в плазме крови; В экспериментах на животных тормозит образование опухолей; обладает общеукрепляющим действием и противодействует старению.

Корень пиона: обладает седативным и противосудорожным действием; анальгетическим действием за счет повышения порога болевой чувствительности; противовоспалительное и жаропонижающее действие.

Черноголовка обыкновенная. Тормозит рост опухолей (в экспериментах на животных); имеет бактериостатическое и бактерицидное действие.

Форсайтия повислая. Обладает противовоспалительным, жаропонижающим и противоотёчным действием, оказывает противоаллергическое действие.

Пион молочноцветковый. Оказывает танквилизирующее, снотворное, анальгетическое и противосудорожное действие. Повышает фагоцитоз, оказывает общеукрепляющее действие.

Одуванчик монгольский. Оказывает иммунокорригирующее действие.

Спатолебус почти прямостоячий. Обладает седативным, противовоспалительным и противоаллергическим действием.

Панты. Обладает свойством стимулировать синтез РНК и белка, общеукрепляющим и стимулирующим эффектом, антигериатрическим действием.

Трихозант Кириллова. Оказывает антибактериальное и антимикробное действие.

Аукландия лопухолистная. Содержит эфирные масла, инулин, пальмитиновую кислоту, разнообразные аминокислоты и др.

Саргассовая водоросль. Усиливает фагоцитарную функцию макрофагов, влияет на трансформацию лимфоцитов и препятствует снижению количества лейкоцитов; Обладает антиоксидантным действием; Вызывает торможение развития опухолей (в экспериментах на животных).

Норичник нинбоский. Обладает антибактериальным и фунгицидным действием.

Бутоны шафрана. Оказывает цитотоксичное, противоопухолевое действие, препятствует синтезу ДНК опухолевых клеток.

Корни мордовника. Стимулирует процессы регенерации.

Китайские врачи считают это средство лучшим при мастопатии различной формы (с преобладанием фиброза или кист) начальной и средней стадии.

Маммолептин оказывает позитивное гармонизирующее влияние на функциональный цикл «гипоталамус-гипофиз-яичники» и все регулируемые этим циклом процессы, а также нормализует функцию печени.

Показания к применению. Назначают для восстановления нормального гормонального фона, собственного нормального гормонального цикла у женщин.

Противопоказания: беременность, период лактации, индивидуальная непереносимость, возраст до 17 лет, злокачественные опухоли.

Не рекомендуется прием препарата с гомеопатическими средствами, а также с другими средствами традиционной китайской медицины.

Побочные эффекты. Возможны аллергические реакции в виде небольшого кожного зуда. В случае возникновения

аллергических реакций следует вернуться к начальной дозировке (по 2 капс. 3 раза в день) и в течение 3 дней принимать антигистаминные средства. Если аллергические реакции сохраняются, препарат следует отменить.

Иногда отмечаются диспептические явления в виде диареи, давящие боли в области эпигастрия, тошноты, отрыжка, изжоги. В таких случаях следует вернуться к начальной дозировке (по 2 капс. 3 раза в день).

Способ применения и дозы. Принимают с начальной дозировки по 2 капс. 3 раза в день через 1 час после еды, с дальнейшим увеличением дозы в случае хорошей переносимости на 1 капс. каждые 5 дней до терапевтической дозы 5 капс. 3 раза в день.

После достижения терапевтической дозы следует принимать по 5 капс. 3 раза в день через 1 час после еды в течение 1–2 мес.

<i>Дни</i>	<i>Порядок приема</i>
1-5	2 капс. 3 раза в день
6-10	3 капс. 3 раза в день
11-15	4 капс. 3 раза в день
16-46	5 капс. 3 раза в день
Итого	600 капс. или 10 упаковок маммолептина.

Принимают строго через 1 час после приема пищи.

Другой вариант приема: по 2 капс. 3 раза в день после еды.

Курс лечения – 2 мес., с перерывом 1 мес.

Условия хранения. Следует хранить при температуре не выше 25°C, в сухом, защищенном от света месте.

Срок годности – 3 года.

ГЛАВА X КОМПЛЕКСНЫЕ ПРИРОДНЫЕ ПРОДУКТЫ

В настоящее время предлагается много различных комплексных средств растительного происхождения с витаминами, антиоксидантами и микроэлементами для лечения как мастопатии и предменструального синдрома (включая циклическую масталгию), так и симптомов, вызванных наступлением менопаузы. Эти комплексные народные средства содержат активные вещества, например, *Oenothera Biennis*, *Cynara Cardunculus*, *Vitex Agnus castus*, *Pueraria labata*, *Glycyrrhiza glabra*, *Angelica sinensis*, *Artemisia vulgaris* и др.

Важное место в комплексной терапии мастопатии принадлежит витаминам, минералам и другим биологически активным веществам, а также лекарственным растениям.

Эпигаллат

Это БАД – продукт растительного, животного или минерального происхождения.

Состав и форма выпуска. Каждая капсула содержит действующее вещество – эпигаллокатехин-3-галлат, не менее 45 мг: экстракт чая зеленого, премикс минеральный, лактоза, эросил. Из минеральных веществ: железо (лактат), медь (сульфат), йод (калия йодид), цинк (сульфат), марганец (сульфат), селен (натрия селенит).

Выпускается в капс. по 0,5 г в блистере 10 шт.; в упаковке 3 блистера или в банках полимерных по 60, 90 или 120 шт.

Фармакологическое действие. Тормозит неоангиогенез и рост сосудов в миоматозном узле, что приводит к остановке важного звена развития таких заболеваний как эндометриоз, миома матки, сочетанной патологии миомы матки и аденомиоза.

Препятствует инвазии клеток эндометрия в мышечный слой матки, т.е. воздействует на механизмы, лежащие в основе развития

эндометриоза и миомы матки; останавливает ключевой механизм развития эндометриоза и аденомиоза.

Усиливает действие индинола, восстанавливая нарушенный баланс между пролиферацией и апоптозом, что приводит к остановке пролиферативного роста.

Обладает выраженным противовоспалительным и антиоксидантным действием.

Оказывает выраженный противовоспалительный эффект после отдельных диагностических выскабливаний и хирургических аборт.

Оказывает выраженное тормозящее действие на рецидивирование эндометриозных кист в послеоперационном периоде.

Показания к применению. Назначается в качестве дополнительного источника флавоноидов и минеральных веществ.

Эпигаллат рекомендован в сочетании с индиолом в комплексном лечении эндометриоза, аденомиоза, миомы матки и гиперплазии эндометрия без атипии, а также для профилактики рецидивов после хирургических вмешательств в полости матки (включая аборты и лечебно-диагностические выскабливания).

Противопоказания: индивидуальная непереносимость (в т.ч. гиперчувствительность в анамнезе) компонентов препарата.

Не рекомендуется беременным и кормящим женщинам, а также лицам, принимающим антациды.

Побочные действия. Возможны реакции индивидуальной непереносимости.

Взаимодействие с другими препаратами. Не следует принимать с препаратами, снижающими кислотность желудочного сока: фосфалюгель, альмагель, циметидин, ранитидин, фамотидин, омепразол, пантопразол, платифиллин, гастропепин и др.

Способ применения и дозы. При эндометриозе и миоме матки эпигаллат применяется в сочетании с индиолом по 2 капс. (по 0,5 г) эпигаллата и 2 капс. индинола 2 раза в день в течение 6 мес.

С целью предотвращения рецидивов эндометриоза и миомы матки по 2 капс. индинола и 2 капс. эпигаллата 2 раза в день в течение 3 мес.

После отдельных диагностических выскабливаний и хирургических абортов эпигаллат применяется в качестве противовоспалительного средства и для профилактики осложнений (эндометриоз, гиперплазия эндометрия).

ФКМ: применяется по 2 капс. 2 раза в день во время еды в течение 3–6 мес.

Условия хранения. Следует хранить в сухом месте, при температуре не выше 25°C.

Срок хранения – 2 года.

Фемикапс

БАД, природный негормональный комплексный препарат.

Состав и форма выпуска. 1 капс. фемикапс содержит: экстракт плодов Витекса священного – 25,0 мг, масло примулы вечерней холодного прессования – 302,4 мг, экстракт цветков пассифлоры – 20,0 мг, оксид магния – 76,6 мг, витамин Е – 3,7 мг, витамин В₆ – 0,74 мг, соевый лецитин – 13,9 мг, воск – 29,5 мг.

Выпускается в желатиновых капс., в упаковке 120 шт.

Фармакологическое действие. Каждый из входящих в состав ингредиентов обладает своим выраженным биологическим действием.

Экстракт Витекса священного нормализует уровень женского полового гормона прогестерона, увеличивая выработку лютеинизирующего гормона и подавляя синтез фолликулостимулирующего гормона гипофизом, модулирует секрецию пролактина данной железой. Благодаря своему допаминергическому эффекту экстракт Витекса является эффективным альтернативным фитотерапевтическим средством в комплексном лечении гиперпролактинемии.

Масло примулы вечерней нормализует уровень гаммалиноленовых кислот в организме, что приводит к восстановлению биосинтеза простагландина Е₁ и других эйкозаноидов, участвующих в подавлении воспалительных, атопических, аутоиммунных процессов.

Способствует сохранению эластичности, упругости и внешней привлекательности кожи.

Экстракт пассифлоры обладает седативным и спазмолитическим действием при невралгии, нейровегетативной дистонии, успокаивает нервную систему, улучшает сон, снимает напряжение, депрессию.

Витамин Е является мощным антиоксидантом.

Магний и витамин В₆ устраняют раздражительность, перепады настроения, уменьшают задержку воды в организме, отечность.

Показания к применению. Препарат рекомендуется для коррекции гинекологических заболеваний, обусловленных нарушением гормонального фона, в качестве общеукрепляющего средства, дополнительного источника магния, витаминов В₆ и Е.

Фемикапс назначается в комплексном лечении таких заболеваний и состояний как предменструальный синдром, ФКМ, фибромиома матки, кисты яичников, эндометриоз, гиперменорея, полименорея, бесплодие, климактерические расстройства.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость, гиперчувствительность в анамнезе к компонентам препарата; беременность и кормление грудью.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции.

Способ применения и дозы. Принимают по 2 капс. 2 раза в день после еды в течение 3 мес.

Условия хранения. Следует хранить при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 2 года.

Другие биологически активные добавки

С их помощью можно решать следующие задачи.

1. Коррекция эмоционального статуса: Орто Таурин, Кава Кава, Вита В Плас, Спокойная Ночь.

2. Устранение предменструального синдрома и нормализация менструальной функции: Брест Каре, Масло примулы вечерней, Женская формула, Витамин Е, Вита В Плас, Бета-каротин, Келп.

3. Коррекция гипофункции щитовидной железы: Мастовит, Келп, Витамин Е.

4. Улучшение детоксикационных функций организма: Брест Каре, Индол-3-карбинол, Нутри Клинз, Пектин, Гепатопротектор, Фитогепасан, Флора Дофилус, Диурес.

5. Улучшение коррекция питания и снижение веса: Лецитин-холин, Кембридское питание, Гарцизан, Слим Комплекс.

6. Нормализация иммунного статуса и минерального баланса: Кошачий коготь, Osteoкомплекс, Кальций Магний Хелат.

7. Системное воздействие: Брест Каре + Индол-3-карбинол.

Мастовит

БАД.

Состав и форма выпуска. В состав входят: бета-каротин – 25000 МЕ, витамин С – 450 мг, витамин Е – 300 МЕ, экстракт чеснока – 300 мг, экстракт зеленого чая – 150 мг, йодид калия – 150 мг, кофермент Q10 – 15 мг.

Выпускается в виде капс., в упаковке 90 шт.

Фармакологическое действие. Стабилизирует уровень йода, который играет значительную роль в сохранении нормального состояния тканей молочных желез. Обеспечивает лучшее взаимодействие кофермента Q10 и витамина Е. Обладает антиоксидантными свойствами.

Показания к применению. На практике рекомендуется при климактерических расстройствах в период пре- и постменопаузы, ФКМ, предменструальном синдроме, а также женщинам, имеющим наследственную предрасположенность к заболеваниям молочных желез.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов БАД.

Способ применения и дозы. Принимают для лечения по 1 капс. 3 раза в день во время еды. Курс лечения – 1 мес.

Для профилактики: по 1 капс. утром во время еды в течение 2 мес.

Условия хранения. Следует хранить в сухом защищенном от света месте.

Келп

БАД.

Состав и форма выпуска. Бурая водоросль, содержит природный йод. В состав входит: йод; ортофосфат кальция 2-замещенный; микрокристаллическая целлюлоза; стеариновая кислота; магния стеарат; акдизол (растительное связующее средство).

1 капсула содержит: бурая водоросль – 525 мг.

Выпускается в капс., в упаковке 100 шт.

Фармакологическое действие. Участвует в биосинтезе гормонов щитовидной железы, которые контролируют энергетический обмен, а также взаимодействуют с другими гормонами и участвуют в основных видах обмена веществ: белковом, жировом и углеводном. Обеспечивает нормальное функционирование щитовидной железы. Блокирует накопление радиоактивного йода в щитовидной железе и способствует его выведению из организма. Снижает уровень холестерина в крови у больных атеросклерозом. Активизирует ферменты. Регулирует кислотно-щелочной и водный обмен. Способствует укреплению костей и зубов. Стимулирует иммунную систему.

Показания к применению. Назначают для нормализации обмена веществ и профилактики гипотиреоза, йодопрофилактики при острой и хронической интоксикации химическими веществами. В составе комплексной терапии показан при заболеваниях печени, органов ЖКТ и накоплении в организме тяжелых металлов.

Является лечебно-профилактическим средством при заболеваниях щитовидной железы, атеросклерозе, ИБС.

Противопоказания: туберкулез легких, нефрит, нефроз, фурункулез, угревая сыпь, беременность, кормление грудью, повышенная чувствительность к йоду.

Побочные действия. Возможны реакции повышенной чувствительности к йоду.

Способ применения и дозы. Принимают по 1 капс. 2 раза в день во время еды. Курс лечения – 1 мес.

Для профилактики: по 1 капс. 1 раз в день во время еды в течение 1 мес.

Условия хранения. Следует хранить в сухом защищенном от света месте.

Брест Каре

Натуральная пищевая БАД.

Состав и форма выпуска. 2 капсулы Брест Каре содержат: кальция глюкорат – 200 мг, розмарина экстракт 4:1 – 200 мг, соевые изофлавоны 20% экстракт – 400 мг, бета-каротин – 7000 МЕ, витамин С – 70 мг, витамин Е – 80 МЕ, порошок чеснока – 100 мг, полифенолы зеленого чая – 50 мг, цитрусовые биофлавоноиды – 100 мг, борная соль аспарагиновой кислоты – 3 мг, йод из водорослей – 50 мкг.

Выпускается в капс., в упаковке 100 шт.

Фармакологическое действие. Регулирует гормональный баланс в организме женщины, что обеспечивает нормальное состояние репродуктивных органов, тканей молочной железы. Блокируют болевые рецепторы железистой ткани. Обладает антиоксидантным действием. Стабилизирует уровень микроэлементов йода и бора, глюкозаровой кислоты, обеспечивающей детоксикацию организма. Предупреждает канцерогенное воздействие токсических соединений на молочную железу.

Показания к применению. Назначают для оптимизации рациона и обогащение его пищевыми антиоксидантами, в лечении ФКМ, предменструального синдрома, бесплодии, с целью профилактики онкологических и дисгормональных нарушений у женщин.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов продукта.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции

Способ применения и дозы. Применяют по 1 капс. в день во время еды. Возможно увеличение дозы по 2 капс. во время еды 1–3 раза в день. Курс лечения – до 2 мес.

Условия хранения. Необходимо хранить в сухом, прохладном месте при температуре 16–21°C.

ГЛАВА XI ПРЕПАРАТЫ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Фитоэстрогены

Фитоэстрогены представляют собой сложные соединения растительного происхождения, оказывают ингибирующее влияние на опухолевые клетки при раке молочной железы и на профилактику рака при ФКМ.

Типичные фитоэстрогены (лигнан и изофлавоны) в большом количестве присутствуют в сое, проросших зернах пшеницы, семенах и ягодах.

Фитоэстрогены без эстрогенного компонента: цимицифин, рацилоза, ранантизия, мельброзин.

Таким действием обладают: *картофельный сок, соя, проросшие зерна пшеницы, яйца, настойка аралии маньчжурской, боярышник, женьшень, ремекс.*

Кламин

Фитопрепарат из бурых водорослей – ламинарии сахаристой и пищевого энтеросорбента.

Состав и форма выпуска. Кламин изготавливают из «Концентрата «Ламинария» омыленного».

6 табл. кламина (1 суточная доза) содержат 2 г пищевых волокон и 240 мкг йода в органической форме (160% рекомендованного адекватного уровня суточного потребления).

Выпускается в виде табл. без оболочки массой 0,65 г, табл., покрытых оболочкой, массой 0,69 г, и капс. массой 0,325 г.

Фармакологическое действие. Эффект кламина определяется действующими веществами препарата, куда включен комплекс природных биологически активных веществ:

хлорофиллин, полиненасыщенные жирные кислоты, фитостерины, микрокристаллическая целлюлоза и микроэлементы – калий, кальций, йод, магний, марганец, железо, цинк, кобальт, медь, серебро и др.

Оказывает общеукрепляющее действие, улучшает функциональное состояние ЖКТ, бронхолегочной системы, молочной железы у женщин, способствует нормализации обмена липидов, улучшению половой функции у мужчин.

Показания к применению. На практике назначают при недостатке витаминов, микроэлементов. ФКМ, климактерическом синдроме.

Способ применения и дозы. Принимают по 1 табл. или 2 капс. 3 раза в день во время еды. Курс лечения – от 1 до 3 мес.

Возможно увеличение дозировки до 2 табл. или 4 капс. 3 раза в день. Длительность приема – 1 мес. с повторным приемом при необходимости.

Условия хранения. Следует хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 30°C.

Срок годности – 2 года.

Циклодинон

Циклодинон (агнукастон) – препарат из экстракта плодов прутняка. Основным действующим компонентом является прутняк (*Agnus castus*).

Состав и форма выпуска. 100 г раствора содержат 0,192–0,288 г сухого экстракта плодов прутняка обыкновенного. 1 табл., покрытая оболочкой, содержит 3,2–4,8 мг сухого экстракта плодов прутняка обыкновенного.

Выпускается в виде капель для приема внутрь во флаконах по 50 и 100 мл и табл., покрытых оболочкой по 30 и 60 шт. в упаковке, по 15 табл. в каждом блистере.

Фармакологическое действие. Компоненты препарата оказывают нормализующее действие на уровень половых гормонов. Допаминергические эффекты препарата вызывают снижение продукции пролактина – устраняют гиперпролактинемия, что приводит к обратному развитию патологических процессов в молочных железах и купирует

болевого синдром. Ритмичная выработка и нормализация соотношения гонадотропных гормонов приводит к нормализации второй фазы менструального цикла.

Показания к применению. Назначается в случае нарушений менструального цикла, связанного с недостаточностью жёлтого тела, мастодинии, часто связанной с болями (масталгия); предменструального синдрома, ФКМ.

Противопоказания: индивидуальная повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Побочные действия. Аллергические кожные реакции встречаются редко. Имеются данные о редких случаях психомоторного возбуждения, спутанности сознания и галлюцинаций.

Взаимодействие с другими препаратами. У пациентов, принимающих антагонисты допаминовых рецепторов, возможно взаимное ослабление действия лекарственных средств.

Способ применения и дозы. Препарат принимают по 40 капель или по 1 табл. один раз утром.

Циклодинон применяется не менее 3 мес. без перерыва во время менструации. Если после отмены препарата жалобы появляются вновь, необходимо продолжить лечение.

Особые указания. Капли для приема внутрь не следует применять после успешного антиалкогольного лечения.

Табл., покрытые оболочкой, содержат лактозу. Непереносимость лактозы может рассматриваться в качестве возможной причины болей в желудке и диареи.

Препарат не следует применять во время беременности, а также в период кормления грудью.

Условия хранения. Препарат хранят в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 3 года.

Индинол

Антиэстрогенный и противоопухолевый фитопрепарат, полученный из растений семейства крестоцветных.

Состав и форма выпуска. Выпускается в виде капс., в упаковке 120 шт.

Фармакологическое действие. Индинол содержит высокоочищенный индол-3-карбинол, который нормализует метаболизм эстрогенов в организме и препятствует развитию эстрогензависимых заболеваний.

Обладает выраженной антиэстрогенной активностью. Нормализует метаболизм женского полового гормона эстрадиола и ингибирует синтез 16-гидроксиэстрогена, обладающего выраженными канцерогенными свойствами. Снижает количество эстрогеновых рецепторов в тканях-мишенях. Оказывает положительное влияние при функциональных расстройствах, обусловленных гиперэстрогемией.

Эффективен при опухолях эпителиального происхождения женской репродуктивной системы. Оказывает положительное влияние на гиперпластические процессы в органах женской репродуктивной системы, обусловленные нарушениями в регуляции клеточного деления. Подавляет рост эстрогензависимых опухолей женской репродуктивной системы. Индуцирует избирательный апоптоз опухолевых клеток. Нейтрализует действие ростовых факторов стимулирующих развитие опухолей молочной железы.

Является также средством, эффективным в отношении заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека. Блокирует синтез онкобелка E7 в эпителиальных клетках, инфицированных вирусом папилломы человека, и, таким образом, тормозит процессы малигнизации.

Показания к применению. Назначается для профилактики гормональных расстройств и гормонозависимых заболеваний, в т.ч. онкологических: ФКМ, эндометриоз, аденомиоз, миома (фибромиома) матки, киста яичников, дисплазия и рак шейки матки, предменструальный синдром, рак яичников, рак молочной железы, папилломатоз органов женской половой системы, папилломавирусная инфекция.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов индинола, беременность и период лактации.

Способ применения и дозы. При ФКМ препарат принимают по 2 капс. 2 раза в день в течение 6 мес, с целью профилактики – по 1 капс. 2 раза в день в течение 3 мес.

При эндометриозе и миоме матки: применяется в сочетании с эпигаллатом по 2 капсулы индинола и 2 капсулы эпигаллата 2 раза в день в течение 6 мес.

С целью предотвращения рецидивов назначают по 2 капсулы индинола и 2 капсулы эпигаллата 2 раза в день в течение 3 мес.

При всех формах папилломавирусной инфекции индинол используется в комплексе с иммуномодулирующими препаратами по 2 капсулы 2 раза в день в течение 6 мес.

Условия хранения. Рекомендуется хранить в сухом месте при комнатной температуре 17–25°C.

Срок годности – 2 года.

МамокламТ

Препарат слоевищ ламинарии.

Состав и форма выпуска. Активные ингредиенты: «Клам» – липидный комплекс, полученный омылением концентрата, выделенного из высушенных слоевищ ламинарии (с содержанием суммы высших жирных кислот 30%, йода 0,1% в пересчете на сухое вещество) – 0,100 г.

Выпускается в табл., покрытых пленочной оболочкой, 100 мг. По 20, 30 табл. в банке из оранжевого стекла или по 40 табл. в банках полимерных или в упаковке по 10, 20 табл.

Фармакологическое действие. Оказывает лечебный эффект при ФКМ. Уменьшает проявления масталгии, предменструального синдрома, приводит к регрессии кист, нормализует процессы пролиферации эпителия молочных желез.

Показания к применению. Назначают в качестве средства лечения ФКМ как в виде монотерапии, так и в составе комплексной терапии.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата; тяжелые заболевания почек; гипертиреоз; токсическая аденома щитовидной железы, многоузловой зоб; фурункулез, хроническая пиодермия; геморрагический диатез.

Применение при беременности и лактации. Во время беременности и кормления грудью возможно применение йода только в физиологических дозах – не более 250 мг в день.

Побочные действия. В ряде случаев отмечаются проявления индивидуальной непереносимости, в основном в виде кожного зуда, покраснения кожных покровов и кожных высыпаний.

Со стороны ЖКТ возможны изжога, метеоризм, диарея.

При длительном применении описаны явления йодизма (в т.ч. ринит, отек Квинке, слюнотечение, слезотечение, угри).

Взаимодействие с другими препаратами. При применении препарата в терапевтических дозах организм получает йод в дозах, несколько превышающих рекомендуемую физиологическую дозу данного микроэлемента, в связи с чем, не следует сочетать с препаратами, содержащими йод.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь до еды, разовая доза – 1–2 табл. 2–3 раза в день с равными промежутками в течение дня (суточная доза 3–6 табл.), продолжительность курса лечения от одного до трех мес.

При необходимости курс лечения повторяют после перерыва от 2 нед до 3 мес.

Условия хранения. Следует хранить в сухом месте при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 2 года.

Стелла

БАД.

Состав и форма выпуска. Препарат является источником эпигаллокатехин-3-галлата, индол-3-карбинола, изофлавонов сои (генистеина и дзадзеина).

Выпускается в капс. по 45 шт.

Фармакологическое действие. Стелла реализует комплексный подход, воздействуя сразу на 3 пути метаболизма эстрогенов.

1. Индол-3-карбинол (100 мг) способствует образованию неврдных метаболитов эстрогенов 2-OHE1;

– уменьшает проявления дисплазии шейки матки, в том числе, ассоциированные с вирусом папилломы человека;

– тормозит процессы злокачественного перерождения в клетках, инфицированных вирусом папилломы человека;

- способствует апоптозу предраковых и раковых клеток;
- повышает защиту клеток от канцерогенов.

2. Эпигаллокатехин-3-галлат (60 мг) усиливает действие индол-3-карбинола;

- блокирует рецепторы к эстрогену в тканях-мишенях, что снижает риск развития гормонозависимых опухолей;
- избирательно уменьшает скорость роста сосудов в новообразованиях, препятствуя их дальнейшему развитию;
- обладает противовоспалительными и антиоксидантными свойствами.

3. Изофлавоны сои (60 мг) способствуют образованию неопасных метаболитов эстрогенов 2-OHE1;

- стимулируют синтез белка, связывающего половые гормоны, способствуя стабилизации гормонального фона в организме.

Показания к применению:

- профилактическое средство для терапии гормональных нарушений репродуктивной системы: ФКМ, миома матки, эрозия шейки матки, гиперплазия, эндометриоз;
- профилактика фиброаденом, а также устранение риска их повторного появления после хирургического лечения;
- нарушения обмена эстрогенов для нормализации обмена эстрогенов: профилактика заболеваний, связанных с наличием в организме вируса папилломы человека;
- для улучшения репродуктивной функции женских половых органов;
- для уменьшения риска возникновения гормонозависимых заболеваний женской репродуктивной системы.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов, беременность, кормление грудью.

Способ применения и дозы. Принимают во время еды: утром – по 1 капс. желтого цвета, днем – по 1 капс. зеленого цвета, вечером – по 1 капс. красного цвета. Курс лечения – 1 мес.

Между приемом капсул разного цвета нужен перерыв не менее одного часа, для того, чтобы компоненты не замещали друг друга и не мешали всасыванию различных компонентов.

Условия хранения. Необходимо хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 2 года.

Мастофит

Растительный препарат.

Состав и форма выпуска. Комплекс табл. и крема, содержит концентрат капусты брокколи и экстракт фукуса.

1 табл. содержит: концентрат капусты брокколи 178 мг (источник индол-3-карбинола), экстракт фукуса – 20 мг.

Выпускается в табл. по 200 мг во флаконах по 60 или 100 шт.

Крем мастофит содержит: индол-3-карбинол 1,2%, экстракт фукуса 0,7%, вспомогательные компоненты.

Выпускается крем в тубах по 50 мл.

Фармакологическое действие. Действие определяется ингредиентами, входящими в состав препарата.

Индол-3-карбинол является мощным натуральным антиоксидантом, регулирует активность ферментов первой и второй фаз метаболизма ксенобиотиков. Ингибирует рост собственных трансформированных клеток, но и снижают вероятность возникновения эстрогензависимых видов рака.

Экстракт фукуса – источник органического йода в легкоусвояемой форме, не дает осложнений, которые могут наблюдаться при применении неорганического йода.

Натуральные эфирные масла, являясь транспортным средством, обеспечивают высокую биологическую доступность вводимых с ними действующих компонентов.

Препарат обладает антиоксидантным действием. Предупреждает развитие мастопатии, эндометриоза, миомы матки. Снижает вероятность возникновения эстрогензависимых видов рака.

Таблетки и крем мастофит дополняют эффекты друг друга при совместном применении.

Показания к применению. Назначается при эстрогензависимых нарушениях у женщин, в т.ч. нагрубании молочных

желез, ФКМ, предменструальном синдроме, эндометриозе, миоме матки.

Противопоказания: гиперчувствительности к компонентам продукта, беременность, кормление грудью.

Способ применения и дозы. Применяют по 1–2 табл. 3 раза в день во время еды. Продолжительность курса составляет не менее 2 мес.

Крем мастофит: наносят 1–2 раза в день на кожу молочных желез и втирают массажными движениями до полного впитывания; продолжительность применения – не менее 2 мес.

Совместное использование табл. и крема мастофит позволяет достичь оптимальной концентрации активных веществ в проблемной зоне.

Условия хранения. Следует хранить в сухом месте при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 2 года.

Мамавит

Рассасывающий гель.

Состав и форма выпуска: экстракт корня лопуха кристаллический; эфирные масла чайного дерева, лимона, нероли; глицерин, аристофлекс, вода.

Выпускается в тубиках по 50 мл.

Фармакологическое действие. Нежный гель содержит кристаллическое азотсодержащее вещество неалкалоидного типа, впервые выделенное из концентрированного сока корня лопуха майского. Обладает мощным рассасывающим и противоопухолевым действием. Эфирные масла проникают в глубокие слои кожи, во внутритканевую жидкость, а также в систему крови и лимфатическую систему. Эфирные масла, входящие в состав геля, укрепляют сосуды, активизируют капиллярное кровообращение, повышают тонус мышечной ткани, предупреждают процессы старения кожи.

Показания к применению. На практике назначают при ФКМ, масталгии.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость ингредиентов геля.

Способ применения и дозы. Рекомендуется наносить небольшое количество геля на чистую кожу молочной железы легкими круговыми движениями 2 раза в день в течение 3 мес.

Условия хранения. Следует хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре 18–20°C.

Срок годности - 2 года.

Мастофитон

Является БАДом к пище.

Состав и форма выпуска. В состав входят: трава тысячелистника, трава чабреца, цветки календулы, корень одуванчика, листья подорожника большого, плоды шиповника.

Выпускается в капс. по 0,45 г, в упаковке по 30 шт.

Фармакологическое действие. Обладает противовоспалительными, детоксикационными, бактерицидными свойствами, повышает защитные силы организма. Эффективность средства обеспечивается за счет точного сочетания качественного и количественного состава ингредиентов. Снижает риск развития патологии молочной железы.

Показания к применению. Назначают для профилактики ФКМ в качестве общеукрепляющего средства, снижающего риск развития заболеваний молочных желез.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость входящих в состав компонентов. Не рекомендуется принимать беременным и кормящим женщинам.

Побочные действия: возможны аллергические реакции

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 1 капс. 3 раза в день во время еды. Продолжительность приема – 1 мес. Через 10–20 дней курс можно повторить.

Особые указания. Не рекомендуется принимать беременным и кормящим женщинам.

Условия хранения. Необходимо хранить в защищенном от света месте, при температуре не выше 20°C.

Срок годности – 2 года.

Чай мастофитон

Растительный препарат.

Состав и форма выпуска. В состав фиточая входят: трава чабреца, листья подорожника, плоды шиповника, корни одуванчика, цветы календулы, трава тысячелистника.

Выпускается в виде фильтра-пакета по 2,0 г, в упаковке 20 шт.

Фармакологическое действие. Оказывает бактерицидное, противовоспалительное, противоотечное действие, выводит из организма токсины, повышает сопротивляемость организма.

Оказывает нормализующее влияние на состояние молочных желез, вызывает подавление развития некоторых уплотнений и опухолей, что проявляется в исчезновении болевых ощущений, а затем и в восстановлении нормальной структуры тканей при ФКМ.

Показания к применению. Рекомендовуется в качестве общеукрепляющего средства, снижающего риск заболеваний молочных желез.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов фиточая, беременность и лактация.

Способ применения и дозы. 1–2 фильтр-пакета помещают в стеклянную или эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) кипятка, накрывают и настаивают в течение 30–35 мин. Принимают по 1 стакану 2 раза в день за 30 мин до еды в течение 1,5–2 мес, после чего рекомендуется сделать перерыв на 10–20 дней, затем курс можно повторить вновь.

Условия хранения. Рекомендуются хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 20°C.

Срок годности – 3 года.

Алфит

Фитосбор в пакетах, используют алфит утренний и вечерний.

Состав и форма выпуска: «алфит-1» – утренний: пион уклоняющийся, пустырник пятилопастный, душица обыкновенная, зизифора, зюзник европейский, бадан толстолистный; «алфит-2» – вечерний: пион уклоняющийся, пустырник пятилопастный, душица обыкновенная, зизифора, зюзник европейский.

Выпускается в виде смеси в пакетах (брикетах); в упаковке 30 шт.

Фармакологическое действие. Оказывает успокаивающее и расслабляющее действие; регулирует работу нервной, эндокринной и иммунной систем; контролирует обмен веществ.

Показания к применению. Назначают при нарушениях нервной системы, возбудимости, усталости, больших физических и умственных нагрузках.

Способ применения и дозировка. 1 пакет (брикет) заливают 1 стаканом кипятка, настаивают в течение 10–15 мин и принимают за 30 мин до еды (желательно с осадком). Дневная норма – 2 пакета (брикета).

Оптимальное действие продукта проявляется при совместном применении алфита утреннего и алфита вечернего. Курс приема – от 1 до 3 месяцев 1–2 раза в год.

Условия хранения. Необходимо хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°C.

Срок хранения – 2 года.

Сплат

Препарат из морских водорослей,

Состав и форма выпуска. Действующее вещество – спирулина платенсис – 0,3 г, наполнители – 0,01 г.

Выпускается в табл. или капс. по 250, 350, 500 мг, в упаковке по 30 и 60 шт.

Фармакологическое действие. Способствует повышению иммунитета, выводит из организма токсины, тяжелые металлы, радионуклиды и другие вредные вещества, нормализует обмен веществ, снижает алкогольную и никотиновую зависимость.

Показания к применению. Назначается для лечения ФКМ, с целью профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, атеросклероза.

Используют для снижения уровня холестерина в крови, при алкогольной и никотиновой зависимости.

Способ применения и дозы. При использовании в качестве лечебного средства принимается внутрь во время еды по 1 табл. (350–500 мг) 3 раза в сут с интервалом 8 ч.

В качестве профилактики: для взрослых – по 1 табл. (250–350 мг) 1 раз в день.

Длительность лечения – до 1 мес.

Курс лечения повторяют через 3–4 мес.

Условия хранения. Следует хранить в сухом и защищенном от света месте при температуре не выше 20°C.

Срок годности – 2 года.

Кошачий коготь

Препарат растительного происхождения.

Состав и форма выпуска. Табл. из экстракта, полученного из коры чудесной лианы. Действующие вещества – группа оксииндоловых алкалоидов, из чудесной лианы.

1 капс. содержит: кошачий коготь 5000 – экстракт (15:1) 334 мг.

Выпускается в табл. по 170 мг, в упаковке 100 шт. и в капс. по 230 мг, в упаковке 45 шт.

Фармакологические свойства. Оказывает комплексное действие, связанное с ингредиентами.

Оксииндоловый алкалоид изоптероподин (изомер А) активизирует функции Т-лимфоцитов, особенно Т-киллеров. Активизирует макрофаги, процесс фагоцитоза в органах, нормализуется уровень иммуноглобулинов в сыворотке крови.

Алкалоид ринкофилин улучшает реологические свойства крови, препятствуя агрегации тромбоцитов, снижая вероятность риск тромбообразования в сосудистом русле.

Входящие в состав лианы полифенолы, тритерпены, а также растительные стиролы, оказывают противовоспалительное и цитостатическое действия.

Гликозидный глициризин и глициретиновая кислота блокируют размножение вирусов в клетке за счет нарушения синтеза их ДНК.

Проантоцианидин из коры растения, блокирует свободно-радикальные процессы в организме.

Показания к применению. Назначается в комплексном лечении заболеваний, связанных с нарушением обменных процессов (подагра, артриты, артрозы), патологии ЖКТ

(гастриты, колиты, язва желудка и 12-перстной кишки), заболеваний мочеполовой системы (цистит, пиелонефрит, простатит), миомы, мастопатии.

Рекомендуют для клинического применения в качестве гемостимулятора и стимулятора иммунитета при цитопениях и иммунодепрессивных состояниях, связанных с лучевым поражением и химиотерапией.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции.

Противопоказания: повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата, беременность.

Способ применения и дозы. По 1 табл./капс. 1–2 раза в день во время еды. Курс лечения – 1 мес.

При необходимости и хорошей переносимости принимают по 1 табл./капс. 3 раза в день за 30 мин до еды. Высшие дозы: разовая – 2 капс. или табл., суточная – 6 капс. или табл.

Курс лечения – 2 мес.

Особые указания. При применении препаратов из кошачьего когтя нужно учитывать, что он обладает контрацептивными свойствами.

Условия хранения. Препарат следует хранить в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 3 года

Тыквеол

Гепатопротективное, регенерирующее, противовоспалительное средство.

Состав и форма выпуска. Представляет комплекс биологически активных веществ из семян тыквы (каротиноиды, токоферолы, фосфолипиды, стерины, фосфатиды, флавоноиды, витамины В₁, В₂, С, РР, насыщенные, ненасыщенные и полиненасыщенные жирные кислоты – пальмитиновая, стеариновая, олеиновая, линолевая, линоленовая, арахидоновая).

Выпускается в виде экстракта масляного во флаконах темного стекла по 100 мл или во флаконах-капельницах по 20 мл в индивидуальной упаковке.

Выпускается также в капс. по 450 мг, во флаконе 84 шт.

Фармакологическое действие. Обладает гепатопротективным, желчегонным, противовоспалительным, дерматопротективным, регенерирующим, антиатеросклеротическим действием, угнетает гиперплазию предстательной железы.

Оказывает выраженное антиоксидантное действие, угнетает перекисное окисление липидов в биологических мембранах. Эссенциальные фосфолипиды – структурные элементы клеточных мембран и мембран органелл гепатоцитов, регулируют мембранную проницаемость и процессы окислительного фосфорилирования, способствуют восстановлению структуры и функции мембран.

Ненасыщенные жирные кислоты участвуют в липидном обмене, в регуляции обмена холестерина и триглицеридов, в метаболизме арахидоновой кислоты, обладают антитоксическим действием.

Улучшает функциональное состояние желчевыводящих путей, изменяет химический состав желчи, обладает легким желчегонным эффектом.

Оказывает непосредственное действие на структуру эпителиальных тканей, обеспечивает дифференцировку и физиологическую функцию эпителия, уменьшает отек и улучшает микроциркуляцию при трофических расстройствах и эпителизации, оказывает протекторное действие на грануляции, стимулирует обменные процессы в тканях, угнетает пролиферацию клеток предстательной железы при ее доброкачественной гиперплазии, уменьшает выраженность воспалительных процессов; оказывает бактериостатическое действие.

Показания к применению. Рекомендуются при таких заболеваниях как гепатит (хронический и инфекционный), жировая дистрофия печени, цирроз печени, токсические поражения печени, холестаза, холецистит (некалькулезный), дискинезия желчевыводящих путей; атеросклероз; хронический простатит, доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

Местно назначают при герпесе, дерматите, диатезе, псориазе, экземе; ожогах и ожоговой болезни; ранах, в т.ч. огнестрельных,

трофических язвах, пролежнях, лучевых поражениях кожи, отморожениях.

Ректально показан при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, хроническом простатите, половых расстройствах при простатите.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Побочные действия. Отмечается иногда диспепсия, диарея, что требует снижения доз.

Взаимодействие с другими препаратами. Не рекомендован одновременный прием с ингибиторами гистаминовых H₂-рецепторов, ингибиторами H⁺, K⁺, АТФазы и препаратами висмута.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 1 ч. ложке экстракта за 30 мин до еды или по 4 капс. во время или после еды 3–4 раза в сут.

Длительность терапии должна быть не менее 2–3 нед – при заболеваниях ЖКТ, 4 нед – при патологии предстательной железы, 6–8 нед – при заболеваниях печени.

Стерильные салфетки – накладывают на пораженные участки, фиксируют бинтом или пластырем.

В урологии – по 1 супп. 1–2 раза в сут. Курс лечения – от 10 дней до 3 мес. или короткие курсы по 10–15 дней на протяжении 6 мес.

Особые указания: Капс. не рекомендуются больным с заболеваниями слизистой оболочки ЖКТ (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гастрит, эзофагит, дуоденит и т.п.).

Условия хранения. Необходимо хранить в защищенном от света месте при температуре от 10 до 25°C.

Срок годности – 2 года.

ГЛАВА XII ЦЕОЛИТЫ

Литовит

БАД серии «Литовит» – натуральные, экологически чистые, высокоэффективные средства профилактики и реабилитации при различных заболеваниях.

Цеолит является базовым элементом продукции типа «Литовит», относится к природным минералам. Обладает свойствами селективного ионного обмена, поставляет в организм недостающие макро-, микро-, ультраэлементы, если их нехватке в организме, и удаляет их при избытке.

Важным также является каталитическое свойство цеолита, оно позволяет нормализовать протекание всех биохимических процессов в организме. Это значит, что литовит способен нормализовать не только минеральный обмен, но и общий обмен веществ в организме.

Различные растительные компоненты, входящие в БАД серии «Литовит», являются дополнительным источником витаминов и биологически активных веществ, что обеспечивает более целенаправленное действие при том или ином состоянии.

Литовит, который отдает дефицитные для организма микро- и макроэлементы, нормализуя их баланс, и удаляет из него избыточное количество неорганических веществ. Обладает комплексным действием, где преобладает иммуномодулирующее, антисклеротическое анти-оксидантное и репаративное действие.

Обладает антианемическим действием за счет наличия железа, меди и витамина В₁₂.

Главное, под действием литовита облегчается протекание климакса благодаря содержанию цинка, марганца и др. нормализует менструальный цикл, замедляется рост доброкачественных и злокачественных образований молочной железы, репродуктивных органов.

Литовит-В.

Состав и форма выпуска. В состав входят цеолиты, отруби овсяные и ржаные, кровохлебка лекарственная.

Выпускается в табл. массой 0,5 г, в упаковке 140 г.

Показания к применению:

- для выведения продуктов метаболизма из организма;
- для нормализации минерального обмена;
- для выведения радиоактивных и токсических веществ (даже если они попали в организм давно);
- в комплексной терапии нарушений массы тела.
- для стабилизации артериального давления и при повышенной метеочувствительности;
- при вегето-сосудистой дистонии (гипер-, гипотонический тип);
- в сочетании с литовитом-Ч – при мастопатии и фибромиоме;
- при носовых, геморроидальных кровотечениях, обильных месячных;
- при варикозной болезни;
- способствует оптимизации мочеполовой функции у женщин;
- обосновано применение при повышенной ломкости капилляров.

Противопоказания: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения; непереносимость витаминов группы В.

Способ применения и дозы: По 2 табл. утром и 3 табл. вечером, запивая 0,5–1 стаканом жидкости. Длительность приема – 1 мес.

Условия хранения. Следует хранить в сухом прохладном месте в плотно закрытой упаковке.

Срок годности – 3 года.

Литовит-К.

Является одной из наиболее перспективных БАДом на основе природных минералов, благодаря повышенному содержанию йода.

Состав и форма выпуска. В состав входят цеолиты, ламинария сахаристая. Среднее содержание йода в 1 прессованной форме – 133 мкг. Таким образом, в 1 прессованной форме Литовита-К содержится практически половина суточной потребности человека в йоде.

Литовит-К содержит также низкомолекулярные соединения, которые входят в состав морской воды при и дефиците которых нарушаются системы регуляции артериального давления, ухудшается перистальтика желчного пузыря, возникает синдром хронической усталости – это витамины А, К, пантотеновая кислота, белки и углеводы.

Выпускается в табл. по 0,5 г, в упаковке 140 г.

Фармакологическое действие. Способен полностью нормализовать минеральный обмен, является источником всех необходимых микро- и макроэлементов, выводит тяжелые металлы.

Купирует дефицит йода в организме, нормализует перистальтику желчевыводящих путей, свертываемость крови, регулирует цифры АД, снимает синдром хронической усталости, оптимизирует деятельность эндокринной системы.

Снижает утомляемость и проявления синдрома хронической усталости;

Способствует нормализации обмена веществ, уменьшает риск развития атеросклероза, ишемической болезни сердца и их фатальных осложнений, снижает проявления метеочувствительности, нормализует уровень АД при

артериальной гипертензии, нормализует деятельность ЖКТ (особенно при запорах); использование его способствует стабилизации поведенческих реакций при стрессе.

Показания к применению. Предназначен для профилактики йодной недостаточности.

Противопоказания: острая стадия язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, диарея, острые нефриты, одновременный прием йодсодержащих препаратов, тиреотоксикоз.

Способ применения и дозы. Принимают по 1–2 г в сут., запивая жидкостью (до 100 мл). Следует разносить по времени с приемом лекарственных препаратов на 1,5–2 часа.

Рекомендовано применение с напитком «Брусника».

Литовит-Ч.

Является цеолитом.

Состав и форма выпуска. В состав входят: цеолиты, чага (черный березовый гриб), монтмориллонит.

Упаковка содержит 150 г прессованных форм.

Фармакологическое действие. Из-за общеукрепляющего, антиоксидантного, антианемического эффекта облегчает состояние онкологических больных.

Являясь источником всех необходимых микро- и макроэлементов, способен полностью нормализовать минеральный обмен.

Выводит тяжелые металлы.

Обладает эффективностью в профилактике обострений хронических заболеваний ЖКТ.

Нормализует состояние клеточного и гуморального иммунитета, снижает риск развития онкологических заболеваний.

Повышает работоспособность и устойчивость к воздействию стрессовых ситуаций, способствует усилению адаптивных процессов.

Противопоказания: острая стадия язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

Способ применения и дозы. Принимают по 1–2 г 2 раза в сут., запивая жидкостью (до 100 мл). Следует разносить по

времени с приемом лекарственных препаратов на 1,5–2 часа. Рекомендовано применение с напитком «Брусника».

ГЛАВА XIII ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

13.1. Нестероидные противовоспалительные средства

В клинической практике для уменьшения циклической масталгии назначаются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), обычно за неделю или несколько дней до очередной менструации, когда появляются наиболее сильные боли в молочных железах, однако это рекомендуется в качестве постоянного и длительного метода лечения.

Индометацин

Является НПВС.

Состав и форма выпуска. Синтетический препарат, действующее вещество — индометацин.

Выпускают: драже по 0,025 г, в упаковке по 30 шт.; мазь индометациновая 10%, в тубах по 40 г; капсулы (1 капсула содержит 25 мг и 50 мг индометацина), по 30 шт. в упаковке; суппозитории ректальные (1 суппозиторий содержит 100 мг индометацина), по 10 суппозитория в упаковке.

Фармакологическое действие. Оказывает противовоспалительное, жаропонижающее и анальгетическое действие. Противовоспалительный эффект связан с блокированием продукции воспалительных простаноидов посредством ингибирования СОХ-2.

Показания к применению:

- острые артриты различного генеза (в том числе и при подагре), за исключением инфекционных;
- хронические артриты, в особенности при ревматических заболеваниях;
- анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева) и другие спондилоартриты;
- артроз и спондилоартроз;
- внесуставные ревматические заболевания мягких тканей (бурсит, миозит);
- болезненные отеки и воспаления после травм и оперативных вмешательств (общехирургических, гинекологических, стоматологических и др.)

Противопоказания: индивидуальная повышенная чувствительность к индометацину, аспирину или другому НПВС; язвенная болезнь желудка и/или кишечника в фазе обострения; беременность и кормление грудью.

Побочные действия. В ряде случаев отмечаются осложнения:

Со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, потеря аппетита, боли в эпигастральной области, понос, иногда – запор. Редко могут наблюдаться изъязвления и кровотечения из желудочно-кишечного тракта.

Со стороны ЦНС: головная боль, головокружение, недомогание, снижение остроты зрения, трудности с концентрацией внимания, сонливость, иногда психические расстройства, депрессия.

Возможны аллергические реакции: зуд, сыпь, крапивница, иногда – ангионевротический отек, приступ бронхиальной астмы, острая дыхательная недостаточность.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь в начальной дозе по 25 мг 2–3 раза в сут. При неэффективности – дозу

удваивают. Принимают табл. внутрь, во время еды или после еды, с молоком.

В начале лечения принимают по 1 капс. (25 мг) 2–3 раза в день (действие может проявиться через 4–6 дней); при необходимости дозу препарата увеличивают на 1 капс. еженедельно до 0,2 г в сут., но, как правило, до 4 капс. (0,1 г) в сутки.

Ректально – по 1 суппозиторию перед сном или по 1 суппозиторию перед сном и 1 – утром. Возможно комбинированное применение – по 1 суппозиторию перед сном и по 1–2 капс. 1–2 раза в день.

Индометациновую мазь наносят 2 раза в сут. на больные суставы или участки тела.

Особые указания. С осторожностью применяют у пациентов пожилого возраста, при заболеваниях печени, почек, ЖКТ.

Условия хранения. Следует хранить в сухом месте, при температуре до 25°C.

Срок годности: капсул – 5 лет, суппозиториев – 2 года, драже – 4 года, мази – 2 года.

Целебрекс

Препарат из группы НПВС.

Состав и форма выпуска. Содержит специфичный ингибитор СОХ-2 целекоксиб по 100 мг и 200 мг.

Выпускают в капс. по 100 мг: непрозрачные белые капсулы с синей полосой.

Выпускают в капс. по 200 мг: непрозрачные белые капсулы с золотой полосой, упакованных в блистеры по 10 шт.

Фармакологическое действие. Препарат избирательно блокирует циклооксигеназу 2 (ЦОГ₂). При назначении в высоких дозах, длительном применении или индивидуальных особенностях организма селективность снижается. Оказывает противовоспалительное, жаропонижающее и анальгезирующее действие, тормозит агрегацию тромбоцитов, подавляет экссудативную и пролиферативную фазы воспаления.

Показания к применению. Назначают для симптоматического лечения болевого и воспалительного симптомокомплекса, при остеоартрите и ревматоидном артрите.

Противопоказания: гиперчувствительность к любому ингредиенту продукта; известная гиперчувствительность к сульфаниламидам, беременность.

Больные, у которых после приема ацетилсалициловой кислоты или НПВС возникала астма, крапивница и реакции аллергического типа.

Побочные действия. Отмечаются осложнения:

Со стороны пищеварительной системы: НПВС-гастропатия, боль в животе, тошнота, рвота, изжога, снижение аппетита, диарея; при длительном применении в больших дозах – изъязвление слизистой оболочки ЖКТ, желудочно-кишечное кровотечение, кровотечение из десен, нарушение функции печени (повышение активности «печеночных» трансфераз).

Со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, сонливость или бессонница, депрессия, возбуждение.

Со стороны органов чувств: снижение слуха, шум в ушах.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение АД, тахикардия.

Со стороны дыхательной системы: снижение устойчивости к инфекциям дыхательных путей, боль в горле, кашель, одышка, бронхоспазм.

Способ применения и дозы. Принимают по 1–2 капс. (100 и 200 мг) 1–2 раза в день. При необходимости дозу увеличивают до 200 мг по 2 раза в сут.

Особые указания. Во время лечения необходим контроль за показателями периферической крови и функционального состояния печени и почек.

Условия хранения. Необходимо хранить в сухом месте при температуре 15–30°C.

Срок хранения – 2 года.

Диклофенак

Является НПВС.

Состав и форма выпуска. Производное фенилуксусной кислоты. 1 табл. содержит активное вещество: диклофенака натрия 25 мг.

Выпускается в табл., покрытых оболочкой, по 25 мг, в упаковке по 30 шт.

Выпускается также в табл. ретард покрытых оболочкой, по 100 мг, в упаковке по 30 шт.

Фармакологическое действие. Угнетает активность ЦОГ – основного фермента метаболизма арахидоновой кислоты, снижая образование предшественников простагландинов и тромбоксанов.

Анальгетическое действие связано с ингибированием местного синтеза простагландинов и других субстанций, повышающих чувствительность болевых рецепторов к химическому раздражению.

Жаропонижающее действие связывают с непосредственным влиянием на центр терморегуляции в гипоталамусе. При ревматических заболеваниях противовоспалительное и анальгезирующее действие препарата способствует значительному уменьшению выраженности боли, утренней скованности, припухлости суставов, что улучшает функциональное состояние пациента. При травмах, в послеоперационном периоде уменьшает болевые ощущения и воспалительный отек.

Показания к применению: Назначают в качестве средства для симптоматического лечения болевого и воспалительного симптомокомплекса: острые и хронические артриты различного генеза, хронические полиартриты, анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева); артрозы и спондилоартрозы (состояния воспаления при дегенеративных заболеваниях суставов и позвоночника); отеки и воспаления после травм и оперативных вмешательств.

Противопоказания: эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, повышенная чувствительность к НПВС. нарушения кроветворения неясной этиологии; III триместр беременности.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 25–50 мг 1–3 раза в сут. Для лечения острого состояния или купирования обострения хронического процесса применяют в/мышечно в дозе 75 мг. Максимальная суточная доза – 150 мг.

Особые указания. В период лечения препаратом следует проводить систематический контроль картины периферической крови, функции печени, почек, исследования кала на наличие крови. Пациентам, принимающим препарат, необходимо избегать действий, требующих повышенного внимания и быстрых психических и двигательных реакций, употребления алкоголя.

Условия хранения. Следует хранить в сухом месте при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 2 года.

Нимесил

Препарат из группы НПВС.

Состав и форма выпуска. Представляет группу метансульфонанилидов.

1 пакетик с гранулами для приготовления суспензии для приема внутрь содержит нимесулида 100 мг.

Выпускается в пакетиках 2 г, в коробке 30 пакетиков.

Фармакологическое действие. Оказывает противовоспалительное, жаропонижающее и анальгезирующее действие.

Показания к применению. Назначают при болевом синдроме, особенно сочетающемся с воспалительным процессом: ревматоидный артрит, остеоартрит, бурсит, тендинит, болевой синдром разной этиологии: при гинекологических заболеваниях и патологии ЛОР-органов, в послеоперационный период, при травмах, после стоматологических вмешательств.

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата, ацетилсалициловой кислоте или другим НПВС, желудочно-кишечное кровотечение, пептическая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, тяжелое нарушение функции почек, период беременности и кормления грудью.

Побочные действия. Относительно часто возможны аллергические реакции в виде эритемы или крапивницы. Наблюдаются изжога, тошнота, гастралгия, которые не требуют прекращения лечения. Реже возникают головная боль, головокружение, сонливость.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь после еды по 100 мг 2 раза в сут. Содержимое пакетика растворяют в стакане воды.

Особые указания. Следует с осторожностью назначать пациентам со склонностью к кровотечениям, заболеваниями верхних отделов ЖКТ, больным, которые принимают антикоагулянты или антиагреганты.

Условия хранения. Необходимо хранить в прохладном сухом, защищенном от света месте.

Срок годности – 2 года.

Ксефокам

Относится к НПВС.

Состав и форма выпуска. Представляет лиофилизат для приготовления раствора для в/венного и в/мышечного введения.

1 флакон лиофилизата содержит активный компонент: лорноксикам – 8 мг.

Выпускается во флаконе по 8 мг действующего вещества, по 2 мл ампуле с растворителем (вода для инъекций). В упаковке 5 или 10 флаконов с препаратом без растворителя.

Фармакологическое действие. Оказывает выраженное анальгезирующее и противовоспалительное действие. Обладает сложным механизмом действия, в основе которого лежит подавление синтеза простагландинов, обусловленное угнетением активности изоферментов ЦОГ 1 и 2 как в очаге воспаления, так и в здоровых тканях. Угнетает высвобождение свободных радикалов кислорода из активированных лейкоцитов.

Анальгезирующий эффект препарата не связан с опиатоподобным влиянием на ЦНС и, в отличие от наркотических анальгетиков, лорноксикам не угнетает дыхания, не вызывает лекарственной зависимости.

Показания к применению. Назначают при болевом синдроме слабой и умеренной интенсивности, в том числе после операции, при люмбаишиалгии.

Противопоказания: гиперчувствительность к препарату или к одному из его вспомогательных веществ, к другим НПВС; гипокоагуляция, геморрагический диатез, нарушения свертывания

крови, а также состояние после операций, сопряженных с риском кровотечения или неполного гемостаза; эрозивно-язвенные поражения ЖКТ в стадии обострения; выраженное нарушение функции печени; выраженная тромбоцитопения; желудочно-кишечные кровотечения, кровоизлияния в головной мозг; тяжёлая сердечная недостаточность и гиповолемия; период беременности или кормления грудью;

Способ применения и дозы. При умеренном болевом синдроме применяют внутрь по 8 мг 2 раза в сут. При выраженном болевом синдроме, после травмы, при послеоперационных болях используют по 16 мг однократно, затем 8 мг и далее – по 8 мг 2 раза в сут.

Раствор для инъекций готовят непосредственно перед использованием. Вводят в/венно или в/мышечно при послеоперационной боли. При недостаточном обезболивании дополнительно вводят 8 мг. Поддерживающая терапия: 8 мг 2 раза в сут.

Особые указания. В период лечения необходимо контролировать состояние ЖКТ с целью предупреждения ulcerогенного действия или желудочно-кишечного кровотечения.

Условия хранения. Список Б. Хранят в защищенном от света месте при температуре 18–25°C.

Срок годности: – 5 лет.

13.2. Ненаркотические анальгетики

Ненаркотические анальгетики используются при выраженном болевом синдроме. Применяются в основном ненаркотические средства. Дозировка индивидуальная.

Парацетамол

Ненаркотический анальгетик.

Состав и форма выпуска. Действующее вещество: парацетамол.

Выпускается в капс. и табл. по 325 мг по 12 шт. в блистере, в табл. по 200 мг, в блистере 10 шт.

1 шипучая табл. по 500 мг в пластиковой тубе по 10 и 20 шт.

Фармакологическое действие. Обладает жаропонижающим, анальгезирующим и умеренно противовоспалительным свойством. Угнетает возбудимость центра терморегуляции, также ингибирует (угнетает) синтез простагландинов, медиаторов воспаления с выраженным органическим эффектом.

Показания к применению. Показан для симптоматического лечения болевого синдрома различного происхождения легкой и средней интенсивности: головная боль, зубная боль, альгодисменорея, миалгия, невралгия, боль в спине, артралгия, а также состояния, сопровождающиеся гипертермической реакцией при инфекционных и воспалительных заболеваниях.

Противопоказания: гиперчувствительность, нарушение функций почек и печени, алкоголизм.

Побочные действия: агранулоцитоз, тромбоцитопения, анемия, почечная колика, асептическая пиурия, интерстициальный гломерулонефрит, аллергические реакции в виде кожных высыпаний.

Взаимодействие с другими препаратами. Увеличивает эффект непрямых антикоагулянтов (производных кумарина) и вероятность поражения печени гепатотоксичными препаратами.

Барбитураты уменьшают жаропонижающую активность.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь и ректально по 500–1000 мг до 4 раз в сут. Максимальная суточная доза – 4000 мг, курс лечения – 5–7 дней.

По 500–1000 мг (1–2 шипучие табл.) 3–4 раза в сут, максимальная доза – 4000 мг в сут.

Особые указания. После 5 дней применения препарата необходим контроль за показателями периферической крови и функционального состояния печени.

Условия хранения. Рекомендуется хранить в хорошо закупоренной таре, предохраняющей от действия света, при комнатной температуре 18–25°C.

Срок годности – 3 года.

Пенталгин-Н

Комбинированное анальгетическое средство.

Состав и форма выпуска. В 1 табл. содержатся действующие вещества: метамизол натрий – 300 мг, напроксен – 100 мг, кофеин – 50 мг, фенobarбитал – 10 мг, кодеин – 8 мг.

Выпускается в табл. по 10 шт.

Фармакологическое действие. Обладает свойствами, характерными для ненаркотических анальгетиков и НПВС. Оказывает анальгезирующее, жаропонижающее и противовоспалительное действие. Кофеин уменьшает головную боль. Кодеин оказывает центральное противокашлевое действие, а также анальгезирующее действие, обусловленное возбуждением опиатных рецепторов в различных отделах ЦНС и периферических тканях.

Показания к применению. Назначают при болевом синдроме различного генеза: головной и зубной боли, мигрени, невралгии, артралгии, лихорадочном синдроме.

Противопоказания: гиперчувствительность, печеночная и/или почечная недостаточность, анемия, лейкопения, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (в стадии обострения), бронхиальная астма, состояния, сопровождающиеся угнетением дыхания.

Побочные действия. Возможны диспептические расстройства (тошнота, рвота, запор), кожные аллергические реакции (сыпь, зуд, крапивница), боли в эпигастрии, головокружение, сонливость, сердцебиение.

Редко отмечается угнетение кроветворения (лейкопения, гранулоцитопения, агранулоцитоз).

При длительном приеме в высоких дозах возможно нарушение функции печени и почек.

Передозировка. Проявляется симптомами: тошнота, рвота, боли в желудке, тахикардия, сердечные аритмии, слабость, сонливость, бред, угнетение дыхания.

Лечение: индукция рвоты, чреззондовое промывание желудка, назначение адсорбентов (активированного угля), симптоматическая терапия, направленная на поддержание жизненно важных функций.

Взаимодействие с другими препаратами. Одновременное применение препарата с другими ненаркотическими анальгетиками может привести к усилению токсических эффектов. Трициклические антидепрессанты, противозачаточные средства для приема внутрь, аллопуринол повышают токсичность метамизола натрия (анальгина), входящего в состав препарата. Барбитураты, фенилбутазон и другие индукторы микросомальных ферментов печени ослабляют действие метамизола натрия (анальгина). Одновременное применение метамизола натрия (анальгина) с циклоспорином снижает уровень последнего в крови. Седативные средства и транквилизаторы усиливают обезболивающее действие препарата.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 1 табл. 1–3 раза в сут после еды. Максимальная суточная доза – 4 табл. Длительность приема – от 2 дней до 1 нед.

Особые указания. Чрезмерное употребление кофеинсодержащих продуктов (кофе, чай) на фоне лечения может вызвать симптомы передозировки. При длительном (более 1 нед) лечении необходим контроль картины периферической крови и функционального состояния печени.

Условия хранения. Следует хранить в сухом, защищенном от света в недоступном для детей месте при температуре не выше + 25°C.

Срок годности – 3 года.

Баралгин

Комбинированное анальгезирующее и спазмолитическое средство.

Состав и форма выпуска. Комбинированный препарат. 1 табл. содержит метамизола натрия – 0,5 г, питофенона – 0,005 г; фенпивериния бромида – 0,1 мг.

Выпускается в табл. по 0,5 г, в упаковке 10 шт.;

Раствор для инъекций в ампулах по 5 мл, в упаковке 5 ампул.

Фармакологическое действие. Метамизол натрия оказывает анальгезирующее и жаропонижающее действие. Питофенона гидрохлорид обладает прямым миотропным действием на гладкую

мускулатуру. Фенпивериния бромид обладает м-холиноблокирующим действием и оказывает дополнительное миотропное действие на гладкую мускулатуру.

Показания к применению. Назначают в случае болевого синдрома (слабо или умеренно выраженный) при ФКМ, при спазмах гладкой мускулатуры внутренних органов: хронический колит, альгодисменорея, заболевания органов малого таза, для кратковременного лечения артралгии, миалгии, невралгии, ишиалгии.

Противопоказания: гиперчувствительность, угнетение костномозгового кроветворения, выраженная печеночная и/или почечная недостаточность, тахикардия, тяжелая стенокардия.

Побочные действия. Возможны аллергические реакции, при длительном применении – изменение состава крови (гранулоцитопения), что требует отмены препарата.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 1–2 табл. (0,5–1,0 г). 2–3 раза в сут. Максимальная разовая доза – 1,5 г, максимальная суточная доза – 3–4 г. Препарат принимают не разжевывая, после приема пищи, запивая большим количеством воды. Длительность приема зависит от выраженности болевого синдрома.

Особые указания. В период лечения препаратом не рекомендуется принимать этанол. При длительном (более недели) лечении необходим контроль картины периферической крови и функционального состояния печени.

Условия хранения. Следует хранить при комнатной температуре не выше 25°C.

Срок годности – 5 лет.

Максиган

Комбинированное анальгезирующее и спазмолитическое средство.

Состав и форма выпуска. В состав 1 табл. входят: метамизол натрия – 500 мг, питофенон гидрохлорид – 5 мг, фенпивериния бромид – 0,1 мг.

Выпускают в табл., в блистере по 10 шт.

Выпускают также в растворах для инъекций 1 мл, который содержит метамизол натрия – 500 мг, питофенона гидрохлорид – 2 мг, фенпивериния бромид – 0,02 мг и вода для инъекций.

Фармакологическое действие. Сочетание трех компонентов препарата приводит к взаимному усилению их фармакологического действия.

Метамизол натрия, являясь производным пиразолона, оказывает болеутоляющее, жаропонижающее и противовоспалительное действие.

Питофенона гидрохлорид, подобно папаверину, оказывает прямое миотропное действие на гладкую мускулатуру внутренних органов и вызывает ее расслабление.

Фенпивериния бромид за счет м-холиноблокирующего действия оказывает дополнительное расслабляющее воздействие на гладкую мускулатуру.

Сочетание трех компонентов препарата приводит к уменьшению боли, расслаблению гладких мышц, снижению повышенной температуры тела.

Показания к применению. Назначают в случае болевого синдрома при спазмах гладкой мускулатуры внутренних органов; при невралгии, артралгии, ишиалгии; для уменьшения боли после хирургических вмешательств и диагностических процедур; кратковременного симптоматического лечения головной боли, мигрени, миалгии.

Противопоказания: выраженные нарушения функции печени и почек, тахикардия, глаукома, гиперплазия предстательной железы, угнетение костномозгового кроветворения, кишечная непроходимость, хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации.

Побочное действие. Иногда возможны аллергические реакции в виде кожной сыпи, зуда. В единичных случаях наблюдаются чувство жжения в эпигастральной области, сухость во рту, головная боль.

Передозировка. Появляется симптомами: рвота, ощущение сухости во рту, изменение потовыделения, нарушение аккомодации, снижение АД, сонливость, спутанность сознания,

тошнота, боли в эпигастральной области, нарушение функции печени и почек, судороги.

Лечение: промывание желудка, назначение активированного угля, симптоматическая терапия.

Способ применения и дозы. Принимают внутрь по 1–2 табл. 2–3 раза в сут. Максимальная суточная доза – 6 табл. Продолжительность приема – не более 5 дней.

Раствор для инъекций: при выраженной боли вводят в/венно медленно по 2 мл (по 1 мл в течение 1 мин), при необходимости повторно через 6–8 ч. В/мышечно вводят 2 мл раствора 2 раза в день, суточная доза не должна превышать 4 мл. Продолжительность лечения – не более 5 дней.

Особые указания. С осторожностью и под контролем врача назначают препарат при нарушениях функции печени или почек, при предрасположенности к артериальной гипотензии, бронхоспазму, при повышенной чувствительности к НПВС или неопиоидным анальгетикам.

Условия хранения. Препарат следует хранить в сухом, темном, недоступном для детей месте при температуре не выше 25°C.

Срок годности – 3 года.

Новокаин

Синтетический препарат, принадлежит к группе местноанестезирующих средств.

Состав и форма выпуска. Синтетический препарат, выпускается в следующих лекарственных формах: 1. Порошок. 2. Свечи ректальные по 0,1 г в упаковке 10 шт. 3. Ампулы по 1 мл 2% раствора, по 2 мл 0,5%, 1% и 2% раствора, по 5 мл 0,5% и 2% раствора, по 10 мл 0,5%, 1% и 2% раствора в упаковке 10 шт. 4. Флаконы по 400 мл 0,25% и 0,5% раствора.

Фармакологическое действие. Оказывает местное обезболивающее действие, после всасывания в кровь – противовоспалительное, анальгезирующее, антигистаминное, десенсибилизирующее и антитоксическое действие, уменьшает спазмы гладкой мускулатуры.

Показания к применению. Назначают при болевом синдроме слабой и умеренной интенсивности.

Противопоказания: повышенная индивидуальная чувствительность к препарату.

Противопоказано внутривенное введение при миастении, черепно-мозговых травмах, различных видах нарушения проводимости сердечной мышцы.

Побочные действия. При всех способах введения новокаина нередко наблюдаются проявления индивидуальной повышенной чувствительности к этому препарату: аллергические кожные реакции (дерматиты, шелушение кожи), головокружение, общая слабость, гипотония (снижение артериального давления), коллапс, шок, поэтому применению лечебных доз препарата должен предшествовать тест на индивидуальную чувствительность к Новокаину путём введения уменьшенных доз.

Способ применения и дозы. Применяется внутрь 0,5 % раствор по 1 ст. ложке 3 раза в день при болевом синдроме. Высшие дозы взрослым для приема внутрь составляют: высшая разовая доза – 0,25 г, высшая суточная доза – 0,75 г.

Курс лечения 5–7 дней. Одновременно возможно назначение компрессов 1% раствором 2 раза в день, в течение 5–7 дней.

Особые указания. Для предупреждения побочных явлений, вызванных гиперчувствительностью к препарату, вначале проводят тест на чувствительность к новокаину, назначая его в уменьшенной дозе.

Новокаин в жидких лекарственных формах несовместим с многими веществами, обладающими щелочной реакцией (происходит разложение с выделением в осадок основания новокаина) и окислителями (вследствие взаимного разложения).

Условия хранения. Препарат хранят в прохладном темном месте.

Срок годности: ампул – 3 года, свечей, порошка – 2 года.

ГЛАВА XIV РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ

С учетом того, что нет единого, основанного на этиологии и патогенезе ФКМ, в клинической практике не выработаны стандарты лечения данной патологии.

С практической точки обоснована многокомпонентная терапия, включающая препараты минимум из трех направлений: 1) витамины и витаминоподобные средства, 2) негормональные средства, 3) седативные и анксиолитические средства.

Добавление в этот комплекс других препаратов, включая гормональные, решается путем уточнения гормонального статуса.

1. Рекомендуемые препараты при сочетании ФКМ и патологии щитовидной железы:

Дополнительно включают: тиреоидин, раствор KCL.

! Не назначать: маммокламТ, кламин.

2. Рекомендуемые препараты при сочетании ФКМ и хронической гинекологической патологии:

Дополнительно включают препараты: стелла, фемикапс, эпигаллат, индинол по последовательной схеме:

3. Рекомендуемые препараты при сочетании ФКМ и патологии печени:

Дополнительно включают препараты тыквеол, аскорбиновая кислота.

4. Рекомендуемые препараты при сочетании ФКМ и патологии нервной системы:

Дополнительно включают препараты: витамины группы В. седативные или успокаивающие средства длительное время.

При выраженности процесса: анксиолитики.

5. Рекомендуемые препараты при ФКМ с макро- и микроцистами:

Дополнительно включают препараты: маммолептин, прожестожель, маммокламТ, мастофит (табл. и крем).

6. Гормонотерапия

Назначается только после определения гормонального фона.

При повышенных цифрах пролактина: даназол, бромокриптин, тамоксифен.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Сокращения.....	4
Введение.....	5
Глава I. Краткие данные по этиопатогенезу, клинике и диагностике фиброзно-кистозной мастопатии.....	6
Глава II. Тактика и принципы лечения фиброзно-кистозной мастопатии	18
Глава III. Антигипоксанты и антиоксиданты в терапии фиброзно-кистозной мастопатии	25
Глава IV. Витамины и витаминоподобные средства.....	30
Глава V. Анксиолитики и седативные средства.....	51
Глава VI. Спазмолитические препараты и средства, улучшающие кровообращение	73

Глава VII. Адаптогены и общетонизирующие средства.....	77
Глава VIII. Гормональные препараты и их антагонисты.....	83
Глава IX. Комбинированные и гомеопатические средства.....	140
Глава X. Комплексные природные продукты.....	145
Глава XI. Препараты растительного происхождения.....	152
Глава XII. Цеолиты.....	168
Глава XIII. Противовоспалительные и анальгетические средства	172
Глава XIV. Рекомендации по комплексному лечению фиброзно-кистозной мастопатии.....	187