

Мастодинія: норма чи привід потурбуватись?



Одним з найбільш поширених і страшних симптомів для жінок є біль в молочних залозах.

Діагностика та раціональне лікування захворювань молочної залози (МЗ) - невід'ємна частина охорони здоров'я жінки. МЗ є органом репродуктивної системи жінки, її розвиток і функціонування знаходяться в тісному взаємозв'язку зі станом цієї системи в різні вікові періоди. Безліч досліджень, присвячених вивченню даного питання, показали, що МЗ є органом-мішенню для більш ніж 20 гормонів, переважно статевих. Досить часто біль у МЗ асоціюється з мастопатією і мастодинією, тому необхідно розмежовувати ці поняття.

- **Мастопатія (фіброзно-кістозна хвороба) -** захворювання молочної залози, що характеризується патологічним розростанням її тканин, болем, а іноді і патологічної секрецією.
- **Мастодинія** – це суб'єктивно неприємні відчуття в області молочної залози, відчуття набрякlosti, нагрубання і біль, підвищена чутливість при дотику.

Кожна 5 жінка репродуктивного віку відчуває мастодинію



Виникнення мастодинії пояснюють затримкою рідини (набряком), здавленням нервових закінчень, клітинною проліферацією, дією підвищених концентрацій біологічно активних речовин на тканини МЗ.

Виділяють мастодинію **циклічну** та **нециклічну**.

Такий поділ є патогенетично обгрунтованим, так як нециклічна мастодинія не пов'язана з менструальним циклом і найчастіше є симптомом інших захворювань.

Нециклічна мастодинія, може бути викликана травмою грудної клітини, незвичним фізичним навантаженням, проявом міжреберної невралгії різного генезу, фіброміалгії, артритом плечового суглоба. Крім того, може мати місце вторинна (іррадіююча) біль кардіального походження або хворобливі відчуття можуть бути проявом виразки шлунка, захворювань жовчного міхура.

Також, нециклічна масталгія може бути обумовлена розтягуванням зв'язок, які підтримують МЗ при великій і відвислій МЗ; а також в постменопаузі при великому розмірі грудей зустрічається жировий некроз внаслідок порушення мікроциркуляції (частіше у діабетиків). Крім того, біль нециклічного характеру можуть відчувати пацієнтки після аугментації (збільшення) МЗ за допомогою імплантатів, а також деякі вагітні через швидке зростання і вираженого нагубання МЗ. Велике значення має підбір зручного, яке не здавлює, але підтримує груди бюстгальтера. Адже незручна білизна також може стати причиною масталгії.

Мастодинія циклічна (ЦМД)

Зазвичай циклічний біль виникає в безпосередньому зв'язку з менструальним циклом, як правило, напередодні менструації.

При мастодинії виникає:

- тягнучий або ниючий, що давить біль в молочних залозах;
- збільшення молочних залоз у розмірі, їх набухання;
- підвищення чутливості соска і тканини в молочних залозах, дискомфорт при дотику;
- патологічні відчуття виникають в обох молочних залозах .



Циклічна мастодинія патогенетично пов'язана з циклічним функціонуванням яєчників і впливом статевих гормонів на МЗ.

Найбільш часті причини ЦМД:

- як симптом передменструального синдрому (ПМС) і передменструального дисфоричного розладу (ПМДР);
- предменструальне нагрубання та біль в МЗ як самостійний симптом при відсутності інших проявів ПМС;
- як прояв доброякісної дисплазії МЗ (мастопатії);
- на фоні застосування гормональних препаратів, у т.ч. гормональних контрацептивів.

Небезпека мастодинії полягає в тому, що вона може бути першою ознакою новоутворень в молочних залозах або запальних змін в них, що вимагає консультації мамолога та додаткового обстеження.

Найбільш поширеними гормональними порушеннями у жінок репродуктивного віку, що приводять до мастодинії, вважаються такі:

- абсолютне або відносне домінування естрогенів і недостатність прогестерону;
- гіперпролактинемія, в т.ч. прихована і стресова;
- гіперандрогенія.



Пролактин

Численними дослідженнями доведено, що у жінок, які страждають циклічною мастодинією, латентна гіперпролактинемія є однією з основних причин розвитку скарг.

Пацієнтки, що страждають ЦМД, в умовах спокою часто мають нормальний рівень

Пролактину в сироватці крові, проте в стресових ситуаціях виділення пролактину гіпофізом посилюється.

Спонтанне вивільнення пролактину відбувається ритмічно, а в лютеїновій фазі ці викиди відбуваються синхронно з викидами лютеїнізуючого гормону. У жінок з латентною гіперпролактинемією ці пролактинові викиди вище, ніж у жінок з нормальним вивільненням пролактину. Отже, найбільші викиди пролактину у жінок, які страждають ПМС, спостерігаються в пізньому лютеїновій і передменструальній фазі.

В даний час загально визнано, що високі та ті що часто зустрічаються сплески рівня пролактину стимулюють проліферацію тканини молочної залози, викликаючи дискомфорт і біль в грудях.

У зв'язку зі значним розповсюдженням і важливістю усунення данного стану для працездатності та якості життя жінки широко використовуються різноманітні методи корекції.

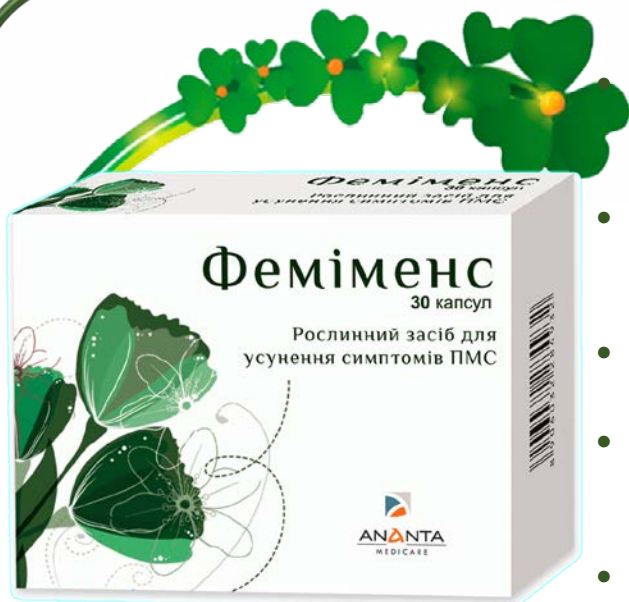


Корекція мастодинії

Безумовно, патогенетично обґрунтовані рекомендації щодо корекції гормональних порушень займають центральне місце в лікуванні циклічної мастодинії. До груп препаратів, що застосовуються з цією метою, відносяться **агоністи дофамінових рецепторів, антиестрогени, прогестини, гормональні контрацептиви.**

З огляду на можливий ефект затримки рідини на фоні естрогенних і гестагенних препаратів, слід віддавати перевагу мінімально ефективним дозуванням і максимально близьким по спектру парціальних ефектів до натуральних гормонів формулам. Засобом вибору в даному випадку може бути рослинний комплекс Феміменс.

Природні речовини, які входять до складу ФЕМІМЕНС володіють м'якою гормоноподібною дією. Застосування ФЕМІМЕНС дозволяє відновити гормональний баланс, знизити гіперпролактинемію і полегшити циклічну мастодинію, завдяки наступним ефектам:



Відновлення фізіологічного циклу секреції гонадотропного гормону;

- Зниження рівня пролактину і підвищення рівня прогестерону (усунення пролактинемії);*
- Нормалізація балансу між естрогенами і прогестероном,*
- Зниження реакції молочних залоз на фазі менструального циклу;*
- Зменшення дискомфорту при нагрубанні молочних залоз.*

ЖИВИ ПОВНИМ ЖИТТЯМ З ФЕМІМЕНС!