

Мастодиния в контексте заболеваний грудных желез у женщин репродуктивного возраста: комплексный подход к диагностике и коррекции

В.Г. Сюсюка¹, К.Ю. Нерянов², П.Е. Кирьякова³, И.И. Мусин³, О.Л. Быков³

¹Запорожский государственный медицинский университет

²Запорожская городская многопрофильная клиническая больница №9

³Лечебно-диагностический центр «ЮЛИС», г. Запорожье

Цель исследования: оценка эффективности комплексного лечения дисгормональных заболеваний грудных желез (ДЗГЖ), сопровождающихся мастодинией, у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 82 женщины в возрасте от 23 до 45 лет с ДЗГЖ, сопровождающимися мастодинией. Диагноз верифицировали на основании жалоб, клинического обследования грудных желез, инструментальных и клинико-лабораторных методов исследования (ультразвуковое исследование, аспирационная биопсия, билатеральная маммография). Оценивание выраженности мастодинии осуществляли по визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ) в баллах. Диагностику уровня тревожности у обследованных женщин проводили путем тестирования по методике Спилберга–Ханина. Все пациентки получали Витокан (Fita®) по 30 капель 3 раза в день за 20–30 мин до еды в сочетании с местной терапией трансдермальным 1 % гелем (Прожестожель), который содержит микронизированный прогестерон (Besins Healthcare). Продолжительность лечения составила 3 мес. Комплекс обследования проводили в динамике лечения через 1–3–6 мес.

Результаты. По результатам работы центра было отмечено, что диффузные ДЗГЖ занимали лидирующее положение среди всей патологии грудных желез, достигая 45–47%. Все женщины группы исследования жаловались на циклическую боль (мастодинию), которая имела двухсторонний характер и появлялась за 8–10–12 дней до менструации. При пальпации у женщин отмечены диффузные уплотнения и болезненность. По данным ультразвукового исследования грудных желез выявлено, что диффузная фиброзно-кистозная гиперплазия с преобладанием кистозного компонента имела место у 47,6% женщин, и ее диагностировали наиболее часто.

Комбинированное использование препаратов Прожестожель и Витокан способствовало значительному снижению выраженности мастодинии у 76,8% женщин уже в течение первого месяца динамического наблюдения и у 95% – в течение следующих 3 мес. Результаты оценки ситуативной тревожности констатировали статистически достоверное снижение ее уровня после проведенной терапии, что способствовало улучшению настроения. Проведенное исследование позволило установить, что для характеристики эффективности лечения все объективные методы обследования пациенток с мастодинией имеют второстепенное значение. Ведущим фактором является субъективная оценка, основанная на жалобах больной.

Заключение. Высокая эффективность комбинированного использования препаратов Прожестожель и Витокан, которая характеризуется положительным влиянием на кли-

ническую картину и подтверждена как объективными, так и инструментальными методами исследования, а также ее влияние на психоэмоциональный фон (снижение уровня тревожности), отсутствие каких-либо негативных реакций и хорошая переносимость, дает основание для внедрения предложенной схемы в лечение дисгормональных заболеваний грудных желез.

Ключевые слова: дисгормональные заболевания грудных желез, мастодиния, лечение, фитотерапия, прогестерон, Прожестожель, Витокан.

Наиболее частым клиническим проявлением дисгормональных заболеваний грудных желез (ДЗГЖ) является масталгия (мастодиния) – болезненное напряжение тканей – состояние, которое рассматривается как пограничное между нормой и патологией. Морфологическим субстратом мастодинии является гиперплазия железистых долек, венозный застой и отечность стромы [17, 18, 20].

Принято различать циклическую и нециклическую масталгию. Нециклическая масталгия редко связана с раком молочной железы (РМЖ). Циклическая мастодиния отмечается в прогестероновой фазе менструального цикла; часто билатеральная; обычно гормонозависимая; сочетается с ДЗГЖ; фактор риска развития РМЖ [16, 17]. Результаты проспективного когортного исследования, проведенного во Франции, в котором участвовали 247 женщин с циклической болью в грудных железах, не получавшие никакой гормональной терапии в течение 16±5 лет, подтвердили, что циклическая масталгия может являться независимым и важным клиническим маркером повышенного риска развития РМЖ [21]. Популяционные исследования, в котором участвовали 5463 женщины, выявили, что вероятность обнаружения РМЖ у женщин с масталгией превосходит таковую у женщин, которые не жаловались на боль в грудных железах [22].

На сегодня не вызывает сомнений значимость таких маркеров, учитывая тот факт, что в структуре заболеваемости и смертности женского населения от злокачественных новообразований РМЖ занимает первое место в мире [2, 4, 8, 10]. В Украине ежегодно регистрируют свыше 16 тыс. новых случаев РМЖ, около половины больных с этой патологией погибают в течение года [7, 8, 11].

Последние годы характеризовались резким возрастанием частоты гиперпластических процессов и РМЖ. Вероятно, это связано с прогрессирующим ростом болезней цивилизации, ассоциированных с метаболическими нарушениями (ожирением, гипертонической болезнью, гиперлипидемией, гиперинсулинемией, сахарным диабетом), экологическим неблагополучием, особенностями осуществления репродуктивной функции, психогенными нагрузками

[6]. Наибольший удельный вес (75–80%) среди доброкачественной патологии грудных желез в репродуктивном возрасте составляет мастопатия или фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ) [14], пролиферативные формы которой являются фактором риска развития злокачественной опухоли [1, 9]. Мастопатия – мультифакториальное заболевание, связанное как с генетическими факторами, так и с факторами окружающей среды. Грудная железа представляет часть репродуктивной системы женщины, ткани ее являются органом-мишенью для стероидных гормонов яичников, гормонов гипофиза, гормонов других эндокринных желез организма, а также для различных биологически активных соединений [12].

Исследования, проведенные в последние годы, установили, что риск развития РМЖ определяется морфологическими особенностями гиперплазий, генетически детерминирован и значительно выше при положительном семейном анамнезе. Отличительной особенностью строения грудной железы является сложность четкой дифференциации физиологических и патологических изменений в ней, и это прежде всего связано с тем, что этот орган никогда не бывает в состоянии морфофункциональной стабильности из-за высокой чувствительности к гормональным факторам (как физиологическим, так и патологическим), а также из-за влияния на ее структуру генитальной и экстрагенитальной (соматической и эндокринной) патологии и особенно психоэмоционального статуса [3].

Каковы бы ни были причины развития патологии, они реализуются через нарушение взаимоотношения половых гормонов: эстрадиола и прогестерона. Роль яичниковых гормонов в формировании патологии грудных желез особенно отчетливо прослеживается у больных, имеющих гиперпластические заболевания половых органов. Несмотря на определенную зависимость от конкретной нозологической формы гинекологического заболевания, частота гиперпластических процессов в грудных железах очень высока (60–92%). В паренхиме грудной железы может наблюдаться локальная гиперэстрогения при нормальном сывороточном содержании эстрадиола, что также отражается на клеточной пролиферации и дифференциации эпителия.

Нарушение соотношения концентраций эстрадиола и прогестерона (по типу относительной гиперэстрогении) вызывает сначала функциональные (мастодиния), а затем и морфологические изменения в грудной железе (фиброзная реакция соединительной ткани, формирование кист, пролиферация эпителия и относительная регрессия альвеолярно-лобулярной ткани) [15, 16].

Наибольшее внимания заслуживает высокая частота сочетания дисгормональной патологии грудных желез с рядом гинекологических заболеваний и, особенно, с нейроэндокринной патологией менструальной и репродуктивной функций. К факторам риска развития мастопатии, в том числе ее пролиферативных форм, можно отнести: низкую частоту родов; искусственный аборт – исход первой беременности; высокую частоту искусственных абортов; сочетание с гиперпластическими процессами в других органах репродуктивной системы [5].

Корреляция между мастодинией и мастопатией в настоящее время очевидна, причем большинство исследователей сходятся в том, что одной из основных причин этих изменений является прогестероновая недостаточность. Решающая роль в развитии заболеваний грудных желез отводится прогестерондефицитным состояниям, при которых развивающаяся относительная или абсолютная гиперэстрогения приводит к пролиферации эпителия альвеол, протоков; усилению активности фибробластов; вызывает пролиферацию соединительной ткани грудной железы. Учи-

тывая гормональную регуляцию грудной железы, следует считать использование гормональных средств при мастопатии и масталгии патогенетически обоснованным методом терапии [19].

Онкологами, маммологами, гинекологами, хирургами накоплены данные о возможности эффективного применения тех или иных гормональных методов лечения доброкачественной патологии грудных желез. Так, эффективность Прожестожеля, в состав которого входит микронизированный прогестерон, доказана многочисленными исследованиями. Прожестожель оказывает локальное действие в тканях молочной железы: повышает концентрацию прогестерона (в тканях молочной железы она в 10 раз выше, чем в кровотоке), корригирует дисбаланс между эстрогенами и прогестероном (прямое действие), уменьшает количество рецепторов эстрадиола, а также регулирует фермент 17-ОН-дегидрогеназу, который инактивирует и метаболизирует эстрадиол. Важным моментом действия препарата является то, что лечебный эффект достигается непосредственно в органе-мишени. Применение Прожестожеля возможно во всех возрастных группах (пубертатный период, репродуктивный возраст, менопауза), в том числе и у пациентов с экстрагенитальной патологией. Однако наряду с местным лечением целесообразность сочетания с препаратами системного действия является оправданной в связи с многогранностью патогенетических звеньев ДЗГЖ. Одним из таких препаратов является Витокан, который представляет собой настойку трав, обладающих противоопухолевой активностью, способностью снижать рост, развитие и увеличивать разрушение опухолевых клеток, а также трав, способных оказывать на организм общеукрепляющее действие, положительно влияющих на состав крови, стимулирующих иммунную систему и тонус организма. Витокан – это многокомпонентный препарат из растительных экстрактов: чаги, цветков бессмертника песчаного, корня щавеля конского, травы зверобоя продырявленного, травы золототысячника обыкновенного, цветков календулы аптечной, калины обыкновенной, корня солодки голой, травы спорыша, травы хвоща полевого, травы эхинацеи пурпурной, чеснока свежего, плодов боярышника колючего, плодов шиповника коричневого, листьев земляники лесной, листьев шалфея, травы барвинка малого, корня лопуха большого, марьяного корня, листа смородины черной, корня аира болотного.

Цель исследования: оценка эффективности комплексного лечения ДЗГЖ, сопровождающихся мастодинией, у женщин репродуктивного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 82 женщины в возрасте от 23 до 45 лет с ДЗГЖ, сопровождающимися мастодинией. Диагноз верифицировали на основании жалоб, клинического обследования грудных желез, инструментальных и клинико-лабораторных методов исследования на базе лечебно-диагностического центра «ЮЛИС». Ультразвуковое исследование (УЗИ) проводили на аппарате «Acuson Asper» (Германия) в первую фазу менструального цикла. По показаниям (наличие объемных образований) проводили тонкоигольную аспирационную биопсию под контролем УЗИ. Билатеральную маммографию проводили пациенткам в возрасте старше 40 лет на аппарате «Alpha ST» (Финляндия).

Оценивание выраженности мастодинии осуществляли по визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ) в баллах. Психоэмоциональное состояние беременных оценивали на основании анкетирования и психологических тестов. Диагностику уровня тревожности у обследованных женщин проводили

путем тестового контроля по методике, предложенной Ч.Д. Спилбергом, в модификации Ю.Л. Ханина [13].

Все пациентки получали Витокан (Fita®) по 30 капель 3 раза в день за 20–30 мин до еды в сочетании с местной терапией трансдермальным 1% гелем (Прожестожель), который содержит микронизированный прогестерон (Besins Healthcare). Продолжительность лечения составила 3 мес. Комплекс обследования проводили в динамике лечения через 1–3–6 мес. Статистическую обработку результатов исследования выполняли с помощью программы статистического анализа «Statistica» (№ лицензии AXXR712D833214FAN5).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам работы центра было отмечено, что диффузные ДЗГЖ занимали лидирующее положение среди всей патологии грудных желез, достигая 45–47%. Все женщины группы исследования жаловались на циклическую боль (мастодинию), которая имела двухсторонний характер и появлялась за 8–10–12 дней до менструации. При пальпации у женщин отмечены диффузные уплотнения и болезненность. По данным ультразвукового исследования грудных желез, результаты которого приведены на рис. 1, отмечено, что диффузная фиброзно-кистозная гиперплазия с преобладанием кистозного компонента имела место у 47,6% женщин, и ее диагностировали наиболее часто.

Маммография проведена у 52,4% женщин. Дополнительно, учитывая наличие кист больших размеров (>2,0 см в диаметре), у 9,7% выполнена аспирационная биопсия под контролем УЗИ. Таким образом, при обследовании женщин в 52,4% случаев применяли комбинацию маммография + УЗИ грудных желез, соответственно в 47,6% – УЗИ грудных желез. Сочетанием комплекса УЗИ + биопсия или маммография + УЗИ + биопсия обследовано 6,1% и 4,9% пациенток соответственно.

Анализируя данные анамнеза, было установлено, что у 45 (54,9%) женщин имела место экстрагенитальная патология (рис. 2). Лидирующее место занимала патология щитовидной железы (24,4%). Все пациентки были проконсультированы профильным специалистом и получили рекомендованную терапию. Гинекологическая патология выявлена у 68,3% обследуемых женщин.

По результатам исследования в динамике наблюдалось значительное снижение выраженности мастодинии при сравнении до и после проведенной терапии (рис. 3). Положительная динамика клинической картины совпадала со снижением интенсивности болевого синдрома у 76,8% женщин уже в течение первого месяца динамического наблюдения и у 95% – в течение следующих 3 мес.

В течение наблюдения на фоне терапии при пальпации отмечалось снижение плотности грудных желез, исчезновение явлений нагрубания, уменьшение болезненности.

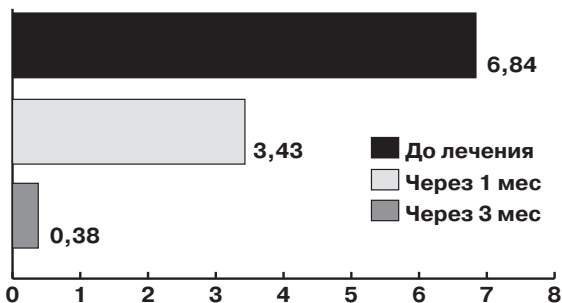


Рис. 3. Динамика выраженности мастодинии по ВАШ, баллы

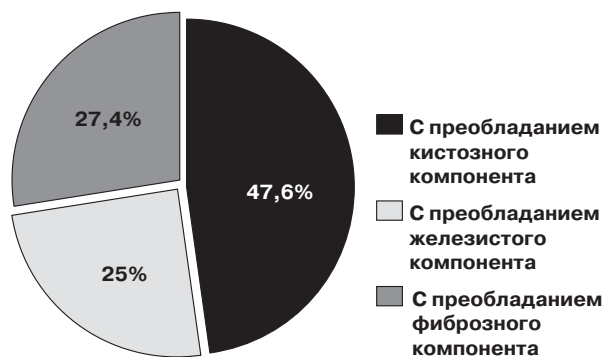


Рис. 1. Структура ДЗГЖ по результатам ультразвукового исследования

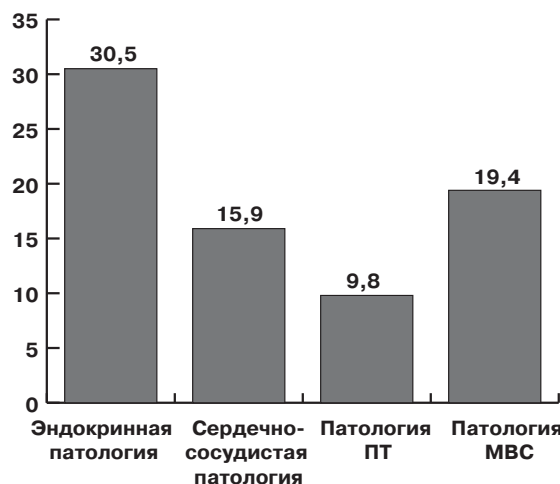


Рис. 2. Частота экстрагенитальной патологии у обследуемых женщин, %

Результаты оценки ситуативной тревожности позволили установить статистически достоверное снижение ее уровня после проведенной терапии (рис. 4), что способствовало улучшению настроения пациенток.

По данным УЗИ грудных желез после проведенного лечения наблюдалось уменьшение количества как мелких, так и больших кист, а также снижение гиперэхогенности железистого компонента, что свидетельствует об уменьшении отечности тканей железы (рис. 5).

Комбинированное лечение мастопатии с использованием препаратов Прожестожель и Витокан подтвердило высокую эффективность предложенной схемы. При этом все пациентки отметили хорошую переносимость комбинированной терапии на фоне отсутствия каких-либо побочных эффектов.

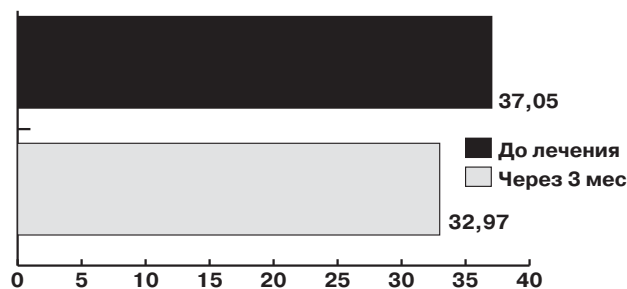


Рис. 4. Динамика показателей реактивной тревожности, баллы

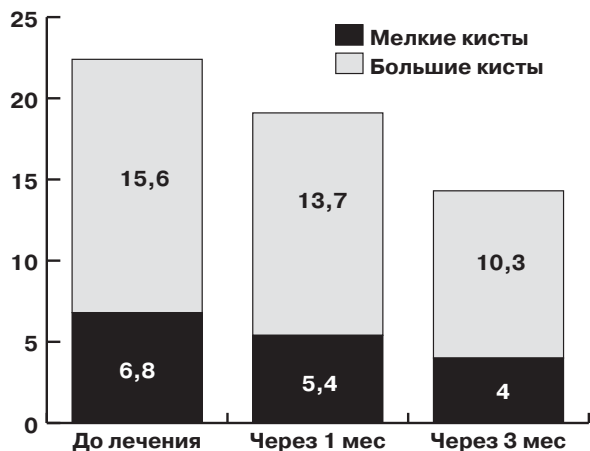


Рис. 5. Динамика количества кист по данным УЗИ, %

Среди 82 пролеченных женщин высокую эффективность отметили 85,4% пациенток, 9,7% посчитали, что эффективность терапии недостаточна, и только 4,9% остались не удовлетворены результатами лечения (рис. 6).

Анализируя причину возможных неудач в лечении данного контингента женщин, было установлено, что у 3 (3,7%) женщин в период лечения имело место обострение хронического сальпингоофорита, 4 (4,9%) пациентки нарушили схему лечения. На роль стресса указали 5 (6,1%) женщин, при этом у 2 из них имело место нарушение менструального цикла.

ВЫВОДЫ

1. По результатам проведенного исследования установлено, что диффузные дисгормональные заболевания грудных желез (ДЗГЖ) занимали лидирующее положение среди всей патологии грудных желез, при этом по данным ультразвукового исследования наиболее часто диагностировали диффузную фиброзно-кистозную гиперплазию с преобладанием кистозного компонента.

Мастодиния у контекста захворювань грудних залоз у жінок репродуктивного віку: комплексний підхід до діагностики та корекції В.Г. Сюсюка, К.Ю. Нерянов, П.Є. Кир'якова, І.І. Мусін, О.Л. Биков

Мета дослідження: оцінювання ефективності комплексного лікування дисгормональних захворювань грудних залоз (ДЗГЗ), які супроводжуються мастодинією, у жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 82 жінки у віці від 23 до 45 років із дисгормональними захворюваннями грудної залози (ДЗГЗ), які супроводжувалися мастодинією. Діагноз встановлено на підставі скарг, клінічного обстеження грудних залоз, інструментальних і клініко-лабораторних методів дослідження (ультразвукове дослідження, аспіраційна біопсія, білатеральна маммографія). Оцінювання проявів мастодинії проводили за візуально-аналоговою шкалою болю (ВАШ) у балах. Діагностику рівня тривожності проведено шляхом тестування за методикою Спілберга–Ханіна. Усі пацієнтки отримували Вітокан (Fita®) по 30 крапель 3 рази на день за 20–30 хв до прийому їжі у поєднанні з місцевою терапією трансдермальним 1% гелем (Прожестожель), який містить мікронізований прогестерон (Besins Healthcare). Тривалість лікування складала 3 міс. Комплекс обстеження проводили у динаміці лікування через 1–3–6 міс.

Результати. За результатами роботи центру було відзначено, що дифузні ДЗГЗ займали лідируюче положення серед всієї патології грудних залоз, досягаючи 45–47%. Усі жінки групи дослідження скаржилися на циклічний біль (мастодинію), який мав двосто-



Рис. 6. Субъективная оценка пациентками эффективности терапии ДЗГЖ

2. Комбинированное использование препаратов Прожестожель и Витокан способствует значительному снижению выраженности мастодинии у 76,8% женщин уже в течение первого месяца динамического наблюдения и у 95% – в течение следующих 3 мес.

3. Проведенное исследование позволило установить, что для характеристики эффективности лечения все объективные методы обследования пациенток с мастодинией имеют второстепенное значение. Ведущим фактором является субъективная оценка, основанная на жалобах больной.

4. Высокая эффективность комбинированного использования препаратов Прожестожель и Витокан, которая характеризуется положительным влиянием на клиническую картину и подтверждена как объективными, так и инструментальными методами исследования, а также ее влияние на психоэмоциональный фон (снижение уровня тревожности), отсутствие каких-либо негативных реакций и хорошую переносимость, дает основание для внедрения предложенной схемы в лечение дисгормональных заболеваний молочных желез.

ронній характер і з'являвся за 8–10–12 днів до менструації. Під час пальпації у жінок відзначені дифузні ущільнення та болісність. За даними ультразвукового дослідження грудних залоз виявлено, що дифузна фіброзно-кістозна гіперплазія з переважанням кістозного компонента мала місце у 47,6% жінок, і її діагностували найчастіше.

Комбіноване використання препаратів Прожестожель і Вітокан сприяло значному зниженню проявів мастодинії у 76,8% жінок вже протягом першого місяця динамічного спостереження та у 95% – протягом наступних 3 міс. Результати оцінювання ситуаційної тривожності констатували статистично достовірне зниження її рівня після проведеної терапії, що сприяло поліпшенню настрою. Проведене дослідження дозволило встановити, що для характеристики ефективності лікування усі об'єктивні методи обстеження пацієнок з мастодинією мають другорядне значення. Провідним чинником є суб'єктивна оцінка, заснована на скаргах пацієнтки.

Заключення. Висока ефективність комбінованого використання препаратів Прожестожель і Вітокан, яка характеризується позитивним впливом на клінічну картину і підтверджена як об'єктивними, так і інструментальними методами дослідження, а також її вплив на психоемоційний фон (зниження рівня тривожності), відсутність будь-яких негативних реакцій і добра переносимість, дає підставу для впровадження запропонованої схеми у лікування дисгормональних захворювань грудних залоз.

Ключові слова: дисгормональні захворювання грудних залоз, мастодинія, лікування, фітотерапія, прогестерон, Прожестожель, Вітокан.

Mastodynia in the context of breast diseases: complex approach for diagnostic and treatment in reproductive age women

V. Syusyuka, K. Neryanov, P. Kyryakova, I. Musin, O. Bykov

The objective: to evaluate effectiveness of complex treatment of dyshormonal breast diseases with mastodynia in reproductive age women.

Patients and methods. 82 women aged from 23 to 45 years with dyshormonal breast diseases (DBD) accompanied with mastodynia took part in the trial. Diagnosis has been verified based on the patients' complaints, clinical observation of mammary glands, instrumental, clinic and laboratory investigation methods (ultra sound examination, aspirational biopsy, bilateral mammography). Assessment of mastodynia severity conducted using visual analogue pain scale (VAPS) in points. Diagnostic of anxiety level among examined women carried out by using Spielberg – Hanin methodology. All patients got Vitokan (Fita®) 30 drops 3 times per day 20–30 min before meals in combination with local transdermal gel contained 1% of micronized progesterone - Progestogel® (Besins Healthcare). Treatment duration was 3 months. Patients' examination conducted in 1–3–6 months.

Results. According to the Medical Center data, it was observed that diffuse dyshormonal breast diseases occupied leading positions among

all breast pathologies reaching 45–47% share. All women included in the trial had complaints on cycle bilateral breast pain (mastodynia) which appeared 8–10–12 days before menses. Diffuse seals and tenderness have been discovered via palpation. Diffuse fibrocystic hyperplasia with dominated cystic component was found in 47,6% of women and was recognized as most frequent pathology based on the results of ultra-sound breast examination. Combined treatment of Progestogel® and Vitokan leads to reduction of mastodynia symptoms in 76,8% women after the 1st month of treatment/dynamic observation and in 95% of women after the next 3 months. It was shown statistically significant decrease in the level of situational anxiety after conducted treatment that led to improvement in mood. Conducted trial defined women's subjective evaluation based on their complaints as the key factor of treatment effectiveness. All objective methods of patient's examination have secondary importance.

Conclusions. High effectiveness of Progestogel® and Vitokan combined therapy has positive impact on clinical presentation, psychoemotional condition (decreased level of anxiety) and proved by objective and instrumental methods of examination with no side effects. This fact provides evidence for using proposed combination for treatment of dishormonal breast diseases.

Key words: dishormonal breast disease, mastodynia, treatment, herbal medicine, progesterone, Prozhestozhel, Vitokan.

Сведения об авторах

Сюсюка Владимир Григорьевич – Кафедра акушерства и гинекологии Запорожского государственного медицинского университета, 69035, г. Запорожье, просп. Маяковского, 26. E-mail: svg.zp@i.ua

Нерянов Кирилл Юрьевич – Запорожская городская многопрофильная клиническая больница № 9, 69000, г. Запорожье, ул. Счастливая, 1

Кирьякова Полина Евстафьевна – Лечебно-диагностический центр «ЮЛИС», 69005, г. Запорожье, ул. Победы, 80-а

Мусин Иван Иванович – Лечебно-диагностический центр «ЮЛИС», 69005, г. Запорожье, ул. Победы, 80-а

Быков Олег Леонидович – Лечебно-диагностический центр «ЮЛИС», 69005, г. Запорожье, ул. Победы, 80-а

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксель Е.М. Злокачественные новообразования молочной железы: состояние онкологической помощи, заболеваемость и смертность / Аксель Е.М. // Маммология. – 2006. – № 1. – С. 9–13.
2. Вибрані лекції з клінічної онкології: навч. посібник / за ред. акад. НАМН України проф. Г.В. Бондаря і проф. С.В. Антіпової. – Луганськ: ВАТ «Луганська обласна друкарня», 2009. – 560 с.
3. Ефименко О.А. Ранняя диагностика и профилактика дисгормональных заболеваний молочной железы – основы предупреждения онкологической патологии / О.А. Ефименко // Здоров'я України. – 2010. – № 1. – С. 82–83.
4. Клиническая маммология. Современное состояние проблемы / под ред. Е.Б. Камповой-Полевой, С.С. Чистякова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 512 с.
5. Коган И.Ю. Гестагенные контрацептивы и мастопатия / И.Ю. Коган, Е.В. Мусина // Журнал акушерства и женских болезней. – 2009. – Т. LVIII, № 6. – С. 70–75.
6. Коган И.Ю. Мастопатия: новые подходы к диагностике и патогенетической терапии / И.Ю. Коган // Журнал акушерства и женских болезней. – 2010. – Т. LIX, № 1. – С. 66–70.
7. Котенко К. Рак молочной железы: будет ли современное лечение доступно в Украине? / Котенко К. // Здоровье Украины. Онкология. – 2012. – № 1 (20). – С. 31.
8. Литвиненко А.А. Рак грудной железы: лечение, реабилитация и первые шаги в прогнозировании рисков / А.А. Литвиненко // Здоровье женщины. – 2013. – № 8 (84). – С. 173–177.
9. Нейштадт Э.Л. Патология молочной железы / Нейштадт Э.Л., Воробьева О.А. – СПб.: Фолиант, 2003. – 208 с.
10. Овсянникова Т.В. Дисгормональная патология молочных желез – взгляд гинеколога / Т.В. Овсянникова // Доброкачественные заболевания молочных желез. Клинические лекции. – М., 2008. – С. 22–38.
11. Онкологія: підручник / Б.Т. Білинський, Н.А. Володько, А.І. Гнатишак, О.О. Галай та ін.; за ред. проф. Б.Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004. – 528 с.
12. Развитие молочных желез и леченные фиброзно-кистозной мастопатии у юных и молодых женщин / [П.Н. Веропотвелян, Н.П. Веропотвелян, А.Е. Сидак и др.] // Жіночий лікар. – 2010. – № 4. – С. 46–50.
13. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. уч. пособие / Райгородский Д.Я. (Ред.-сост.). – Самара: БАХРАХ-М, 2002. – 672 с.
14. Рощина Г.Ф. Молочная железа: возрастные особенности, заболевания и тактика лечения / Г.Ф. Рощина // Медицинские аспекты здоровья женщины. Сборник рекомендаций. – 2010. – С. 162–182.
15. Татарчук Т.Ф. Гормональные и негормональные аспекты дисгормональных заболеваний молочных желез / Т.Ф. Татарчук, О.А. Ефименко // Здоровье женщины. – 2009. – № 10 (46). – С. 50–54.
16. Татарчук Т.Ф. Гормональные и негормональные аспекты дисгормональных заболеваний молочных желез / Татарчук Т.Ф., Ефименко О.А. // Здоровье женщины. – 2012. – № 12 (73). – С. 34–36.
17. Татарчук Т.Ф. Мастодиния на фоне хронического стресса у женщин активного репродуктивного возраста / Татарчук Т.Ф., Ефименко О.А., Тутченко Т.Н. // Здоровье женщины. – 2009. – № 10 (46). – С. 50–54.
18. Татарчук Т.Ф. Опыт лечения масталгии у пациенток с дисгормональными заболеваниями молочной железы / Татарчук Т.Ф., Калугина Л.В., Ефименко О.А. // Репродуктивная эндокринология. – 2012. – № 3 (5). – С. 63–68.
19. Чистяков С.С. Комплексное лечение фиброзно-кистозной болезни / Чистяков С.С., Гребеникова О.П., Шикина В.Е. // РМЖ. – 2003. – № 11. – С. 666–670.
20. Эндимотерапия в лечении циклической мастодинии у женщин с дисгормональными заболеваниями молочных желез / Татарчук Т.Ф., Ефименко О.А., Васильченко Л.А., Яроцкая Н.В. // Здоровье женщины. – 2010. – № 5 (51). – С. 58–61.
21. Cyclical mastalgia and breast cancer risk: results of a French cohort study / Genevieve Plu-Bureau, Monique G Lk, Regine Sitruk-Ware, Jean-Christophe Thalabard // Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. – 2006. – Vol. 15 (6). – P. 1229–31.
22. Khan S.A. Mastalgia and breast cancer: a protective association? / Khan S.A., Apkarian A.V. // Cancer Detect Prev. – 2002. – Vol. 26 (3). – P. 192–6.

Статья поступила в редакцию 12.07.2016