

**SCI-CONF.COM.UA**

**SCIENCE AND SOCIETY:  
MODERN TRENDS  
IN A CHANGING WORLD**



**PROCEEDINGS OF VI INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
MAY 13-15, 2024**

**VIENNA  
2024**

## TABLE OF CONTENTS

### AGRICULTURAL SCIENCES

1. *Nikolayev K. D.* 13  
ROLE OF THE GERMAN UPRIGHT IN THE ECOLOGICAL WORLD
2. *Антал Т. В., Демченко Н. О.* 17  
СТРУКТУРНІ ПОКАЗНИКИ ТА УРОЖАЙНІСТЬ РІПАКУ  
ОЗИМОГО ЗАЛЕЖНО ВІД ТЕХНОЛОГІЇ ВИРОЩУВАННЯ

### VETERINARY SCIENCES

3. *Горюк Ю. В., Лазоренко А. В., Косташ А. О.* 21  
ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ДЕМОДЕКОЗУ СОБАК
4. *Малюк М. О., Коваленко Д. О.* 24  
ГІСТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ ЗАГОЄННЯ СТІНКИ  
ШЛУНКУ КРОЛЯ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ГАСТРОТОМІЇ

### BIOLOGICAL SCIENCES

5. *Севастьянова І. Ю., Максименко Ю. В.* 28  
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КОНЮШИНИ ЛУЧНОЇ

### MEDICAL SCIENCES

6. *Andrusovych I. V.* 31  
DETERMINATION OF THE DEGREE OF INFLAMMATORY  
RESPONSE IN PATIENTS WITH COVID-19 INFECTION BY  
INTERLEUKIN-6 LEVELS
7. *Idiev Z. Z., Abdukayumov A. A.* 34  
FUNCTIONAL ENDOSCOPIC SINUS SURGERY IN CHILDREN  
WITH CHRONIC SINUSITIS
8. *Yakobchuk A., Khrapach V.* 36  
RELEVANCE AND CURRENT STATE OF STUDY PROBLEMS OF  
ASYMMETRY OF THE MAMMARY GLANDS
9. *Аскарьянц В. П., Фатхуллаева Назокат Ильхомжон кизи,  
Рустамова Мехрибону Фахриддин кизи, Абдумаликова А. А.* 44  
СТРУКТУРА ТРОМБОЦИТОВ В АСПЕКТЕ ФІЗИОЛОГІЇ
10. *Дзевульська І. В., Ніязметов Т. С., Семеник В. М.* 50  
ОЦІНКА КІЛЬКОСТІ СПЕРМАТОГОНІЙ У ЗВІВИСТИХ  
КАНАЛЬЦЯХ СІМ'ЯНИКІВ ЩУРІВ ЗА УМОВИ ВПЛИВУ  
ОТРУТИ ГАДЮК VIPERA BERUS BERUS ТА VIPERA BERUS  
NIKOLSKII
11. *Єгоров А. А., Тихоновський О. В., Курляк Х. В., Скрипник Л. В.* 54  
МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФІТОТЕРАПІЇ РІЗНИХ  
ФОРМ МАСТОПАТІЇ

## МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФІТОТЕРАПІЇ РІЗНИХ ФОРМ МАСТОПАТІЇ

**Єгоров Артем Анатолійович**

к.мед.н., доцент  
Запорізький державний  
медико-фармацевтичний університет,  
Запоріжжя, Україна

**Тихоновський Олександр Володимирович**

к.мед.н., доцент  
Запорізький державний  
медико-фармацевтичний університет,  
Запоріжжя, Україна

**Курляк Христина Валеріївна**

Лікар-ендокринолог  
КНП «Міська лікарня № 6» Запорізької міської ради,  
Запоріжжя, Україна

**Скрипник Лариса Володимирівна**

Лікар-кардіолог  
КНП «Міська лікарня № 6» Запорізької міської ради,  
Запоріжжя, Україна

**Вступ.** Дифузні доброякісні захворювання молочних залоз (мастопатії) відносяться до найбільш поширених у жінок репродуктивного віку. За класифікацією ВООЗ мастопатія визначається як фіброзно-кістозна хвороба, що характеризується широким спектром проліферативних і регресивних змін тканин молочної залози. Частота зустрічаємості цього захворювання коливається від 30 до 40%. Ця цифра збільшується до 60% в групі жінок, які мають будь-яку гінекологічну патологію. Найчастіше, якщо хворобу вчасно не почати лікувати, вона може переродитися з мастопатії в рак (варіює в широких межах від 0,18% до 31,2% в залежності від форми). Рак молочних залоз з великим відривом лідирує серед всіх різновидів онкопатології у жінок.

**Метою** дослідження є аналіз та узагальнення даних літератури та власного досвіду лікування хворих на різні форми мастопатії

фітотерапевтичними методами з урахуванням впливу лікарських рослин на різні ланки патогенезу захворювання. А, також, вироблення рекомендацій щодо удосконалення та перспектив використання фітотерапії у лікуванні цієї патології.

**Матеріали та методи.** Досліджувались літературні джерела вітчизняних та зарубіжних авторів, які вивчали вплив лікарських рослин на перебіг захворювання різними формами мастопатії. Методом дослідження є аналіз літературних джерел.

**Результати.** Основну роль у виникненні фіброзно-кістозної мастопатії відводять дисгормональним розладам в організмі жінки. Відомо, що розвиток молочних залоз, регулярні циклічні зміни в них в статевозрілому віці, а також зміни їх функції в період вагітності і лактації відбуваються під впливом цілого комплексу гормонів: гонадотропінрелізінг-гормону гіпоталамуса, гонадотропінів (ЛГ і ФСГ), пролактину, хоріонічного гонадотропіну, тиреотропного гормону, андрогенів, кортикостероїдів, інсуліну, естрогенів і прогестерону. Будь які порушення балансу гормонів супроводжуються диспластичними змінами тканини молочних залоз. Етіологія і патогенез фіброзно-кістозної мастопатії досі остаточно не встановлені, хоча з часу опису данного симптомокомплексу пройшло більше ста років.

Важлива роль в патогенезі фіброзно-кістозної мастопатії відводиться відносній або абсолютній гіперестрогенії і прогестерон дефіцитного стану. Естрогени викликають проліферацію протокового альвеолярного епітелію і строми, а прогестерон протидіє цим процесам, забезпечує диференціювання епітелію і припинення мітотичної активності. Гормональний дисбаланс в тканинах молочної залози в бік дефіциту прогестерону супроводжується набряком і гіпертрофією внутридолькової сполучної тканини, а проліферація протокового епітелію призводить до утворення кіст.

Більшість авторів виявили при мастопатії недостатність прогестерону, в ході інших досліджень його рівень був в межах норми.

Окрім того, у розвитку фіброзно-кістозної мастопатії важливу роль

відіграє підвищення рівня пролактину крові, що супроводжується нагрубанням, хворобливістю молочних залоз, набряком, які більше виражені в другій фазі менструального циклу.

Причини дисгормональних розладів можуть бути наступними: гінекологічні захворювання, сексуальні розлади, ендокринні порушення (дисфункція щитовидної залози), спадкова схильність, патологічні процеси в печінці і жовчних шляхах, вагітність і пологи, стресові ситуації. Часто фіброзно-кістозна мастопатія розвивається в період менархе або менопаузи. У підлітковому періоді й у молодих жінок найбільш часто виявляється дифузний тип мастопатії з незначними клінічними проявами, характеризуються помірною болючістю в верхньозовнішньому квадранті молочної залози. У 30-40-річному віці найчастіше виявляються множинні дрібні кісти з переважанням залозистого компонента; больовий синдром зазвичай виражений значно. Поодинокі великі кісти найбільш характерні для хворих у віці 35 років і старше.

На думку більшості авторів повний курс лікування повинен складатися з трьох циклів по 40 днів і двох перерив між ними, кожен з яких дорівнює 14 дням. Таким чином, весь курс займає 144 дня.

Якщо лікування в ході основного курсу було ефективним, при цьому спостерігалось зникнення ущільнень з молочних залоз, але залишаються які-небудь розлади менструального циклу, прояви дисфункції щитовидної залози або інші симптоми супутньої патології, лікування триває без перерви. При цьому прийом сильнодіючих настоянок припиняється, застосовуються тільки трав'яні збори. Тривалість такого курсу визначається індивідуально.

Якщо ефект основного курсу недостатній і нестійкий, то рекомендується продовжити лікування по колишньому плану, змінюючи призначувані настойки гонадотропних та протипухлинних рослин.

**Висновки.** Таким чином виходячи з вищевикладеного, потрібно відзначити, що лікування мастопатії, а також супутніх патологій цілком можливо здійснити лікарськими рослинами. У деяких ситуаціях траволікування не тільки можливо або допустимо, а взагалі строго обов'язково, і є, по суті,

єдиним ефективним терапевтичним методом, до того ж відносно безпечним за умови правильного підбору комбінацій і контролю з боку лікаря, що володіє методом фітотерапії. Особливо якщо враховувати тривалість лікування. І цілком очевидно, що вже давно назріла необхідність більш глибокого вивчення фармакологічних можливостей різної рослинної сировини в лікуванні даної патології і не тільки. Розвиток фітотерапії в першу чергу повинно базуватися на наукових розробках, цей напрямок не можна вважати прерогативою тільки фітотерапевтів, а фітопрепарати повинні бути в арсеналі лікарів будь-яких спеціальностей.