

# Хөхний булчирхайн гиперплази бүхий эмэгтэйчүүдэд Гүргүм нэмсэн Сүгмэл-7 эмийн үзүүлсэн нөлөө

Тун Шан<sup>1,2</sup>, Д.Цэнд-Аюуш<sup>1</sup>, Б.Мандах<sup>2</sup>, Ван Хуан<sup>2</sup>, Ж.Энхцэцэг<sup>3\*</sup>, Х.Туул<sup>4</sup>, Ч. Чимэдрагчаа<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Монгол Анагаах Ухааны Олон Улсын Сургууль, АШУУИС

<sup>2</sup>Өвөр Монголын Үндэстэний Их Сургууль

<sup>3</sup>Өргөө Амаржих Газар

<sup>4</sup>Уламжлалт Анагаах Ухааны Сургууль, Эм Зүйн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль

<sup>5</sup>Уламжлалт Анагаах Ухаан Технологийн Хүрээлэн

Цахим шуудан: [enkhsetseg@mnums.edu.mn](mailto:enkhsetseg@mnums.edu.mn), Утас: 99992999

## Түлхүүр үг:

Монгол эм Сүгмэл-7  
Хөхний гиперплази  
Эмнэлзүйн судалгаа

**Товч утга:** Тус өгүүлэлд Өвөр монголын үндэстэний их сургуулийн харьяа эмнэлгийн эмч профессор Б.Мандахын уламжлалт эм найрлага Сүгмэл-7 жорын дээр гүргүм нэмж эмэгтэйчүүдийн хөхний булчирхайн гиперплази өвчнийг амжилттай эмчилж ирсэн олон жилийн эмчилгээний туршлагыг үндэс болгон дээрх оноштой эмнэлзүйн 80 тохиолдолд хийсэн эмнэлзүйн судалгааны үр дүнгээс танилцуулжээ. **Зорилго:** Хөхний булчирхайн гиперплази бүхий эмэгтэйчүүдэд Гүргүм нэмсэн Сүгмэл-7 эмийн үзүүлэх нөлөөг Мастодинон бэлдмэлтэй харьцуулан судлах. **Арга, аргачлал:** Судалгаанд оролцогчдыг санамсаргүй түүвэрлэлтээр сонгож, нэг агшингийн эмнэлзүйн санамсаргүй хяналтат ажиглалт судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэлээ. Эмнэлзүйн ажиглалт судалгааны бүлэгт Монгол эм Гүргүм нэмсэн Сүгмэл-7 эмийг өдөрт 2 удаа, тус бүр 5гр бүлээн усаар даруулж уулгав. Харьцуулах бүлэгт Мастодинон шахмал эмийг 1 ширхэгээр өдөрт 2 удаа, нийт 6 долоо хоног уулгав. **Үр дүн:** Хоёр бүлгийн хөхний булчирхайн гиперплази өвчний ерөнхий эмчилгээний үр дүнг адилтган, х2 үзүүлэлтээр шинжлэхэд хоёр тохиолдол хоорондоо илэрхий зөрөөтэй ( $p < 0.05$ ), энэ нь ажиглалтын бүлэг харьцуулалтын бүлгээс илүү үр дүнтэйг харуулжээ. **Дүгнэлт:** Гүргүм нэмсэн Сүгмэл-7 эм найрлага нь эм бэлгийн дааварт зохих эерэг нөлөө үзүүлж хөхний булчирхай хэт өсөх өвчнийг анагаадаг. Тус эм нь эмчилгээний явцад хүний биед хор нөлөөгүй.

**Үндэслэл:** Хөхний булчирхайн хэт өсөлт (breast hyperplasia, мастопати) эмгэг нь 18-50 насны эмэгтэйчүүдийн 40% тохиолдох ба нийт хөхний эмгэгийн 80% эзэлдэг. Мастопати үүсэх үндсэн шалтгаан нь хүний бие махбодын дааврын өөрчлөлт, дотоод шүүрлийн эргэх холбооны (тархины доод хэсэг-өнчин тархи-өндгөвч) үйл ажиллагааны хямрал юм. Хөхний мастопати үед эмэгтэйчүүдийн 10-15%-д нь өвдөлт илэрдэггүй боловч биений юм ирэхээс өмнө хөхөөр битүү янгинаж өвдөх ба халуу оргиж дүүрч, унжиж өвдөнө. Хөхөнд нэг буюу олон тооны бэрсүү тэмтрэгдэж, тэр нь бага шилжиж хөдлөх, зэргэлдээх нэхдэстэйгээ наалдаагүй, зах хязгаар нь тодорхой биш, сарын хирийн үечлэлийн хугацааг дагалдан томрох буюу

багасах хувиралт гардаг бөгөөд, бие сульдаж ядрах, сэтгэл санаа тавгүйтэх шинж хамт илэрдэг байна.<sup>1</sup> Эмэгтэйчүүдийн хөхний мастопатигаар өвчлөх эрсдэл нь эстроген дааврын нөлөөг ихэсгэдэг (эрт сарын тэмдэг, огт жирэмсэлж төрөөгүй, хожуу жирэмслэлт, жирэмслэлтээс хамгаалах бэлдмэл, цэвэршилтийн хожуу үе, цэвэршилтийн дараах таргалалт)<sup>2,3</sup> зэрэг болно.

Эмэгтэйчүүдийн хөхний хэвийн эд нь сарын тэмдэг ирэхээс эхлээд цэвэршилт хүртэл сарын тэмдгийн мөчлөгийн хэвийн зохицуулалтаар дамжин эстроген дааврын нөлөөнд (өөрөөр хэлбэл нэмэлт эрсдэлт хүчин зүйлгүй) өртөж байдаг. Энэхүү эстроген дааврын байнгын өртөлт нь хөхний эдэд геномын гажиг

үүсэх, хуримтлагдахад хүргэж, 40-өөс дээш насны эмэгтэйчүүдэд хөхний хор хавдрын өвчлөл нэмэгдэж эхэлдэг байна.<sup>4,5</sup> Тус өвчний эмийн эмчилгээнд эм бэлгийн дааврын хүлээн авуурын эсрэг үйлдэлтэй дааврын эм, мөн өрсөлдөх чанартай дааврын эмийг хэрэглэж байдаг боловч эмчилгээний үр дүн сайнгүй, дахидаг, гаж нөлөө нь өндөр байдаг талаар судалгааны ажил цөөнгүй байна.

Хөхний булчирхай хэт өсөх өвчин нь Монгол анагаах ухаанаар эмэгтэйчүүдийн цус бүрэлдсэн өвчний нэг болно. Удаан хугацаанд муу цусны гэм үүсэх шалтгаан нөхцөл, сарын тэмдэг ирэх үед, хүүхэд төрүүлж амаржсаны дараа идээ ундааны хувьд халуун хурцыг хэтрүүлэх, эсвэл хүнд, тослог, хүйтэн чанартай эвдэрч нэхсэн идээ ундааг хэтрүүлэх, явдал мөрийн хувьд сэтгэл санаа хямрах, хэтэрхий гуниглаж гутрах, хүйтэн чийгт даарч жиндэх, гал наранд халах, өдөр их унтах, хатуу хүчлэх, хэтэрхий уурлах зэргээр хий арвидаж хямраад, хөхний булчирхайд хий хуйлран зангирч хий цусны гүйдэл нь доройтож удааширсанаас хөхний булчирхайд бэрсүү үүсэж тус өвчнийг үүсгэнэ.<sup>6</sup> Гүргүм нэмсэн Сүгмэл-7 эмийг хэрэглэх арга нь Өвөр Монголын эмч нарын олон жилийн эмчилгээний туршлага бөгөөд эмнэлзүйн практикт үр өгөөжөө өгсөөр ирсэн. Иймд Гүргүм нэмсэн Сүгмэл-7 жорын эмнэлзүйн ажиглалт судалгааг хийж үйлдлийн механизмыг тодруулахыг зорилоо.

**Ёс зүй:** Бид энэхүү эмнэл зүйн судалгааг хийхдээ Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага, Монгол улсын Эрүүл Мэндийн яамнаас 2018 онд гаргасан “Эмийн эмнэл зүйн судалгааны удирдамж” А/256, Эрүүл мэндийн сайдын 223 тоот тушаалын нэгдүгээр хавсралт болох “Биоанагаах ухааны судалгаанд хүнийг хамруулах ёс зүйн удирдамж” (2012)-ийг мөрдлөг болгож, АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс Зүйн Хяналтын Хорооны 2019/2-2019/15 тоот зөвшөөрлийн дагуу хийж гүйцэтгэв.

**Арга, аргачлал:** Судалгаанд оролцогчдыг санамсаргүй түүвэрлэлтээр сонгож, нэг агшингийн эмнэлзүйн санамсаргүй хяналтат ажиглалт судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэлээ. Түүврийн стандарт алдааг тооцох хүснэгтээс итгэх магадлал  $P=0.90$ -с их байхаар  $D=10\%$ -ийн алдааны хуваарьтай байхаар нийт 80 хүнийг сонгов. Үүнд: 2016 оны 1 сараас 2018 оны 10 сар болтол Өвөр Монголын үндэстэний

их сургуулийн хараат эмнэлгийн хорооны Монгол эмнэлгийн мэс заслын тасагт хөхний булчирхай хэт өсөх өвчин гэж оношлогдсон 80 өвчтөнг судалгаанд оролцуулав. Эмнэлзүйн ажиглалт судалгааны бүлэгт Сүгмэл-7 найрлагыг (ӨМҮИС-ийн харьяа эмнэлгийн монгол эм найруулах тасгаас хангав) гүргүмийн шүүсээр даруулан өдөрт 2 удаа, тус бүр 5 гр бүлээн усаар даруулж уулгав. Харьцуулах бүлэгт Мастодинон шахмал эмийг 1 ширхэгээр өдөрт 2 удаа уулгав. Сарын тэмдэг ирэх үед эм уухыг зогсоов. Бүх эмчилгээний хугацаа 6 гараг, 2 гарагийг нэг эмчилгээний хугацаа болгож 3 удаа ажиглалт хийв. Эмнэлзүйн судалгааны үр дүнг тооцохдоо БНХАУ-ын “Мэс заслын өвчин судлал”<sup>7</sup>, “Анагаах ухааны зураг дүрсийн судлал”<sup>8</sup> дэхь хөхний булчирхай томрох өвчний оношлох удирдамжийг үндэслэв.

**Судалгаанд хамруулах шалгуур:** Судалгаанд оролцогчдыг хуанлийн насны хөдлөл зүйгээр дунд буюу 40 дээш насны эмэгтэйчүүдийг 3 бүлэгт хамруулж тооцов (40-44 нас, 45-49 нас, 50-54 нас).

1. Хэт авиа, хөхний булчирхайн маммографийн шинжилгээ, эмнэл зүйн шинжилгээгээр хөхний булчирхай хэт өсөх өвчин гэж оношилсон.
2. 40~55 насны эмэгтэй, судалгаанд таниулсан зөвшөөрлийн хуудасны дагуу хамрагдахыг зөвшөөрсөн.
3. Эмчилгээг сайн дураар хүлээн зөвшөөрөх.
4. Ойрын 3 сард элэг бөөрний ажиллагаанд харштай эм хэрэглээгүй.

**Ялгах онош:** 1. Хөхний хавдар, 2. Хөхний үрэвсэл (мастит)

**Судалгаанаас хасах шалгуур:**

- 1) Судалгааны явцад татгалзсан
- 2) Жирэмсэн болон хөхүүл эмэгтэй
- 3) Олон зүйлийн эмийн харшил
- 4) Сэтгэцийн эмгэгтэй
- 5) Бусад эмчилгээнд хамрагдаж байгаа
- 6) Жирэмслэхийг хориглох гормоны бэлдмэл хэрэглэж байгаа
- 7) Ойрын хугацаанд жирэмслэхээр төлөвлөсөн
- 8) Эмчилгээний явцад эмнээсээ харшилсан

**Эмчилгээний үр дүнг үнэлэх:** Эмчилгээний үр дүнг үнэлэхдээ «2002 оны БНХАУ-ын Хятад эмнэлгийн мэс заслын нийгэмлэгийн хөхний булчирхайн өвчний тусгай мэргэжлийн зөвлөлийн наймдугаар удаагийн хуралдаан»-д тогтоосоны дагуу тооцов.

$$\text{Эмчилгээний үр дүнгийн хувь (n)} = \frac{\text{эмчилгээний өмнөх ерөнхий хувь} - \text{эмчлүүлсэний дараах ерөнхий хувь}}{2 * a * \text{эмчлэхээс өмнөх ерөнхий хувь}} * 100\%$$

Дээрх томъёогоор тооцож гарсан хувийг эдгэрсэн: 90%, илт сайжирсан 70% ~ 89%, сайжирсан: 30% ~ 69%, эдгэрээгүй: 30% гэж үнэлнэ.

Үр дүнгийн статистикийг нэгжит материалыг  $t$  шалгуураар, тоот материалыг  $\chi^2$  шалгуураар, дэст материалыг Ridit задлалт хийж үр дүнг тооцлоо.

**Үр дүн:**

**Нэг. Эмчилгээний үр дүнгийн харьцуулалт:** Хоёр бүлгийн хөхний булчирхайн хэт өсөх өвчний эмийн эмчилгээний үр дүнг адилтган, х2 шалгуураар үнэлэхэд хоёр тохиолдол хоорондоо илэрхий зөрөөтэй байв. (Хүснэгт 1)

**Хүснэгт 1. Эмчилгээний үр дүнгийн ерөнхий тусалсан норм (n=80)**

| Бүлэг                      | Бүр мөсөн<br>эдгэрсэн тоо (%) | Илт сайжирсан<br>тоо (%) | Сайжирсан тоо<br>(%) | Эдгэрээгүй тоо<br>(%) | Ерөнхий<br>тусалсан норм<br>(%) |
|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Ажиглалтын<br>бүлэг (n=40) | 8 (20)                        | 24 (60)                  | 6 (15)               | 2 (5)                 | 38 (95)                         |
| Харьцуулах бүлэг<br>(n=40) | 3 (7.5)                       | 15 (37.5)                | 19 (47.5)            | 3 (7.5)               | 37 (92.5)                       |

*Тайлбар:  $\chi^2=11.31$  ( $p<0.05$ )*

Эмнэлзүйн ажиглалтын дүнд ажиглалтын бүлгийн эмэгтэйчүүдийн хөхний мастопатийн эмчилгээний үр дүнгийн илт сайжирсан норм нь 80%, ерөнхий тусалсан норм нь 95% байв. Харьцуулагч бүлгийн эмэгтэйчүүдийн хөхний мастопатийн эмчилгээний үр дүнгийн илт сайжирсан норм нь 45%, ерөнхий тусалсан норм нь 92.5% байлаа.

*Хоёр. Хөхний мастопати бүхий эмэгтэйчүүдийн цусны сийвэн дэх бэлгийн дааврын түвшний харьцуулалт:* Тус судалгаанд нийт 80 жишээ мастопати бүхий өвчтнийг

санамсаргүйгээр хоёр бүлэгт хувааж, бүлэг тус бүрт 40 өвчтөн, ажиглалтын бүлэгт Гүргүм нэмсэн Сүгмэл-7 эмийг өгч, харьцуулах бүлэгт Мастодинон эм өгч эмнэн зассан байна. Сонгогдсон бүх өвчтөн цөм бүх эмчилгээний ажиглалтыг дуусгав. Үүдэн эмнэлэгт эргэж хандсан өвчтний тогтворгүйгээс ажиглалтын бүлгийн 26 жишээ өвчтний сарын хирийн ээлжит хугацаан дахь бэлгийн дааврын хэмжээг цусны сийвэнд шинжлэв. (Хүснэгт 2)

**Хүснэгт 2. Хөхний мастопати бүхий эмэгтэйчүүдийн цусны сийвэн дэх бэлгийн дааврын түвшний харьцуулалт (n=26,  $\bar{X} \pm S$ , цаг)**

| Бэлгийн даавар | Бүлэг                | Ажиглалтын бүлэг<br>(Сүгмэл-7 + Гүргүм) |       | Харьцуулах бүлэг<br>(Мастодинон) |       |
|----------------|----------------------|-----------------------------------------|-------|----------------------------------|-------|
|                |                      | F утга                                  |       | F утга                           |       |
| E2<br>(pg/ml)  | Эм хэрэглэхээс өмнө  | 89.44±23.04                             | 30.19 | 88.54±22.08                      | 28.74 |
|                | Эм хэрэглэсний дараа | 13.38±3.79                              |       | 11.24±3.56                       |       |
| P<br>(pg/ml)   | Эм хэрэглэхээс өмнө  | 58.86±16.57                             | 2.55  | 60.05±15.54                      | 3.64  |
|                | Эм хэрэглэсний дараа | 12.90±3.80                              |       | 14.46±2.94                       |       |
| PRL<br>(pg/ml) | Эм хэрэглэхээс өмнө  | 13.27±2.35                              | 34.75 | 13.27±3.75                       | 33.67 |
|                | Эм хэрэглэсний дараа | 9.89±1.75                               |       | 10.07±0.99                       |       |
| E2/P           | Эм хэрэглэхээс өмнө  | 7.02±2.62                               | 29.11 | 7.43±2.09                        | 30.42 |
|                | Эм хэрэглэсний дараа | 5.32±2.02                               |       | 5.78±2.36                        |       |

*Тайлбар:  $p<0.05$* 

Судалгааны хоёр бүлэгт эм хэрэглэхээс өмнөх ба дараах эстроген даавар (E2)-ыг F шалгуураар харьцуулбал ажиглалтын бүлэгт F=30.19, харьцуулах бүлэгт F=28.74 байгаа нь хоёр бүлэгт эмийн эмчилгээний дараах E2 нь өмнөхөөс буурсаныг илтгэжээ ( $p<0.05$ ). Эм хэрэглэхээс өмнөх ба дараах прогестрон даавар (P)-ыг F шалгуураар харьцуулбал ажиглалтын бүлэгт F=2.55, харьцуулах бүлэгт F=3.64 байв. Энэ нь эм хэрэглэсний дараах прогестрон дааврын хэмжээг өмнөхтэй нь харьцуулбал илэрхий зөрөөгүй болохыг харуулжээ.

Эм хэрэглэхээс өмнөх ба дараах пролактин даавар (PRL)-ыг F шалгуураар харьцуулбал

ажиглалтын бүлэгт F=34.75, харьцуулах бүлэгт F=33.67 байгаа нь хоёр бүлэгт эмчилгээний дараах PRL нь өмнөхөөс мэдэгдэм буурсаныг ( $p<0.05$ ) илтгэжээ. Эм хэрэглэхээс өмнөх ба дараах эстроген ба прогестрон дааврын харьцааг авч үзвэл ажиглалтын бүлэгт F=29.11 бол, харьцуулах бүлэгт F=30.42 байгаа нь хоёр бүлэгт эмчилгээний дараах дааврын харьцаа нь өмнөхөөс буурсаныг ( $p<0.05$ ) харуулжээ.

*Гурав. Эмнэлзүйн шинж тэмдгийн харьцуулалт ( $\bar{X} \pm S$ , цаг):* Эмийн эмчилгээний өмнөх ба дараах шинж тэмдэг тус бүрийг хоёр бүлгээр харьцуулахад эмнэлзүйн шинж тэмдгийн сайжралт нь илэрхий зөрөөтэй ( $p<0.05$ ) байв. (Хүснэгт 3)

**Хүснэгт 3. Хөхний мастопати бүхий эмэгтэйчүүдийн эмчилгээний өмнөх ба дараах шинж тэмдгийн харьцуулалт (n=80, X±S)**

| Шинж илрэл                             | Бүлэг      | Эмчилгээний өмнө | Эмчилгээний дараа | Р утга (бүлэг доторх) | Р утга (бүлэг хоорондын) |
|----------------------------------------|------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------|
| Хөхний булчирхай өвдөх *               | Ажиглалт   | 6.53±1.65        | 0.83±1.36         | 2.2E-22               | 0.155939                 |
|                                        | Харьцуулах | 6.38±2.17        | 2.10±1.82         | 3.78E-14              |                          |
| Бэрсүүний хэмжээ**                     | Ажиглалт   | 1.75±0.54        | 0.80±0.56         | 2.58E-09              | 0.10456                  |
|                                        | Харьцуулах | 1.53±0.69        | 1.05±0.50         | 5.06E-09              |                          |
| Бэрсүүний хүрээ***                     | Ажиглалт   | 1.70±0.65        | 0.80±0.61         | 8.65E-10              | 1.008                    |
|                                        | Харьцуулах | 1.75±0.81        | 1.10±0.67         | 1.55E-05              |                          |
| Хүрэлцэхэд өвдөх ****                  | Ажиглалт   | 1.0±0.0          | 0.05±0.22         | 4.06E-26              | 0.078624                 |
|                                        | Харьцуулах | 1.0±0.0          | 0.18±0.38         | 9.47E-16              |                          |
| Бэрсүүний шинж чанар <sup>#</sup>      | Ажиглалт   | 1.93±0.47        | 0.38±0.54         | 1.63E-16              | 0.07817                  |
|                                        | Харьцуулах | 1.83±0.51        | 0.65±0.66         | 2.61E-14              |                          |
| Уурлаж бачимдах <sup>##</sup>          | Ажиглалт   | 1.71±0.64        | 0.13±0.33         | 1.56E-17              | 0.117852                 |
|                                        | Харьцуулах | 2.03±0.71        | 0.32±0.50         | 1.75E-13              |                          |
| Цээж дүүрэх бухимдах <sup>###</sup>    | Ажиглалт   | 1.0±0.0          | 0.10±0.30         | 7.84E-31              | 0.039786                 |
|                                        | Харьцуулах | 1.0±0.0          | 0.10±0.30         | 7.05E-15              |                          |
| Сарын тэмдэг үед өвдөх <sup>####</sup> | Ажиглалт   | 0.63±0.49        | 0.00±0.00         | 7.82E-10              | 0.000659                 |
|                                        | Харьцуулах | 0.50±0.51        | 0.05±0.22         | 1.59E-06              |                          |

*Тайлбар:* Харьцуулах бүлэгтэй харьцуулбал \*  $p<0.05$ , \*\*  $p<0.05$ , \*\*\*  $p<0.05$ , \*\*\*\*  $p<0.05$ , <sup>#</sup>  $p<0.05$ , <sup>##</sup>  $p<0.05$ , <sup>###</sup>  $p<0.05$ , <sup>####</sup>  $p<0.05$

Эмчилгээний өмнөх ба дараах шинж тэмдгийн сайжралтыг хоёр бүлгээр харьцуулахад хөхөөр өвдөх шинжийг арилгахад хоёр бүлэг эерэг үр дүнтэй, үүнээс ажиглалтын бүлэг нь харьцуулах бүлгээс давуу байв. Хөхний бэрсүүний хэмжээ, бэрсүүний хүрээний хувьд эмчилгээний дараа хоёр бүлэгт илэрхий үр дүнтэйгээс ажиглалтын бүлэгт давуу багасгасан байв. Хөхний бэрсүүнд хүрэлцэхэд өвдөх байдал ба бэрсүүний хатуу зөөлний хувьд эмчилгээний дараа хоёр бүлэгт илт сайжирсан үр дүнтэй бөгөөд хоёр бүлэгт зөрөөгүй.

Уурлах бачимдах, цээж дүүрэх шинж байдлыг хоёр бүлэгт илэрхий багасгасан байв. Сарын тэмдгийн үед өвдөх шинж тэмдэгт хоёр бүлэг эерэг үр дүн үзүүлж байлаа.

*Дөрөв. Гүргүм нэмсэн Сүгмэл-7 эмийн хоруу чанарын үр дүн:* Гүргүм нэмсэн сүгмэл-7 эмийн хүний биед үзүүлэх хоруу нөлөөг эмчилгээний өмнөх дараахыг харьцуулан элэг, бөөрний үйл ажиллагааны цусны шинжилгээний үзүүлэлтээр дүгнэв. (Хүснэгт 4)

**Хүснэгт 4. Хөхний булчирхайн гиперплази бүхий эмэгтэйчүүдэд Гүргүм нэмсэн Сүгмэл-7 эмийн хоруу чанарын үр дүн (X±S)**

| Цусны үзүүлэлт             | Ажиглалтын бүлэг |                   |          | Харьцуулах бүлэг |                   |          |
|----------------------------|------------------|-------------------|----------|------------------|-------------------|----------|
|                            | Эмчилгээний өмнө | Эмчилгээний дараа | Р утга   | Эмчилгээний өмнө | Эмчилгээний дараа | Р утга   |
| WBC (*10 <sup>9</sup> /L)  | 7.21±1.05        | 6.59±1.44         | $p<0.05$ | 7.47±1.27        | 6.88±1.55         | $p<0.05$ |
| RBC (*10 <sup>12</sup> /L) | 4.45±0.36        | 4.62±0.34         | $p<0.05$ | 4.40±0.44        | 4.49±0.30         | $p<0.05$ |
| Hb (g/L)                   | 122.0±7.77       | 125.85±8.99       | $p<0.05$ | 124.67±12.90     | 126.67±8.87       | $p<0.05$ |
| PLT (*10 <sup>9</sup> /L)  | 238.80±42.31     | 229.0±59.99       | $p<0.05$ | 229.17±54.63     | 238.44±54.38      | $p<0.05$ |
| ALT (μmol/L)               | 17.95±9.52       | 20.39±15.78       | $p<0.05$ | 6.13±5.43        | 20.18±10.93       | $p<0.05$ |
| Cr (μmol/L)                | 80.30±10.10      | 76.35±9.63        | $p<0.05$ | 69.50±4.23       | 71.0±7.5          | $p<0.05$ |

*Тайлбар:* Эмчилгээний өмнөх ба дараах харьцуулалтанд илэрхий зөрөөгүй ( $p<0.05$ )

Хоёр бүлгийн цусны сийвэнг эмчилгээний өмнө ба дараа авч цусны ерөнхий шинжилгээ, элэг, бөөрний үйл ажиллагааг биохимийн шинжилгээний үзүүлэлтээр харьцуулан үзэхэд илэрхий зөрөөгүй ( $p<0.05$ ) байв. Гүргүм нэмсэн Сүгмэл-7 эм нь хүний биеийн цусны ерөнхий шинжилгээ, элэгний ажиллагаа, бөөрний ажиллагаанд нөлөөгүй. Эмчилгээний явц дунд бүх өвчтөнд эмийн гаж үйлдлийн шинж илрэл үүсээгүй.

**Хэлцэмж:** Монгол анагаах ухааны эртний сурвалж бичигт хөхний булчирхай хэт өсөх өвчин гэх тэмдэглэл үгүй боловч тус өвчний шинж тэмдэг ба олон эрдэмтэдийн эмчилгээний туршлага жич судалгааны үр дүнгээс үзвэл “цус бүрэлдсэн” өвчний хэмжээнд багтаж<sup>9,10</sup>, эмчилгээнд «Анагаах Ухааны Дөрвөн Үндэс»-ийн «Увдисын үндэс»-т “цус бүрэлдсэнд зүрх, уушиг, элэг, дэлүү, бөөр, цөс, гэдэс, сүү, хөх, цус бүрэлдэн тогтсон арав”, түүний шалтгааныг анх сарын

хирээс гарах шинэ цагт нь цус бүрэлдсэн гэж, хуучирч хийтэй нийлсэнийг хий бүрэлдсэн хэмээх болой” гэж тэмдэглэсэн байна.<sup>11</sup> Монгол эм Сүгмэл-7 найрлагыг Монголын уламжлалт анагаах ухаанд эмэгтэйн хий бүрэлдсэн өвчинд хэрэглэдэг. Монгол эм найрлага Сүгмэл-7-гийн бүрэлдэхүүнд сүгмэл (*Amomum kravanh Pierre ex Gagnep*), цагаан хор (*Polygonatum sibiricum Delar. Ex Redoute.*), эрхтэний гар (*Gymnadenia conopsea (L.) R. Br.*), хэрээн нүд (*Asparagus cochinchinensis (Lour.) Merr.*), задь (*Myristica fragrans Houtt.*), голт бор (*Eugenia caryophyllata Thunb.*), хар агар (*Aquilaria sinensis Lour.*) - аас бүрдэж, хийг дарах, тамиржуулах чадалтай. Голдуу бөөр болон зүрхэнд хий бүрэлдсэн өвчин, хийгээр сарын хир тэгшгүй болох, давсаг шархирах хөл нуруу өвдөх, цагаан чийг элбэгших тамирдах, бие хөндүүрлэхэд насанд хүрэгсэд өдөрт 1-2 удаа, удаа бүр 1,5~3,0 граммыг буцалсан усаар даруулан уулгах буюу махны шөлөөр даруулж уулгаж хэрэглэдэг.<sup>12,13</sup>

Сүгмэл-7 эм найрлагын чанарын ба тооны судалгаагаар түүнд голт борын фенолын хэмжээг тогтоожээ.<sup>14-20</sup> Сүгмэл-7 эм найрлагын эм зүйн үйлдлийн судалгааг тоймловол, Лиү Хэй Ли (2002) нарын судалснаар Сүгмэл-7 нь туулайн биеэс зайдуулсан гэдэсний гөлгөр булчинд маш сайн сулруулах, мөн исэлдэхийг эсэргүүцэх үйлдэлтэй.<sup>21</sup> Ван Шию Лан (2006) нарын судалснаар Сүгмэл-7 нь бяцхан хулганы хүчилтөрөгч дутагдахыг тэсвэрлэх чадварыг дээшлүүлэх, усанд шумбалтын цагийг уртатгах, исэлдэхийг эсэргүүцэх, том хулганы шээсний хэмжээг нэмэгдүүлэх зэрэг эм зүйн үйлдэлтэй болохыг судалжээ.<sup>22</sup> Жо Жүн Хуа (2008) нарын судалснаар Сүгмэл-7 нь хүүхэн хэвтэшийн гөлгөр булчинд агшилтыг сулруулах үйлдэлтэй.<sup>23,24</sup> Сүгмэл-7 эм найрлагын эмнэлзүйн судалгаанд сарын хир ирэх үед өвдөх, сарын тэмдгийн алдагдал, жирэмслэхгүй байх, цэвэршилтийн хам шинжийг эмчлэхэд<sup>25-33</sup> маш сайн үр дүнтэйг нотолжээ.

Гэвч тус эмийг орчин үеийн анагаахын үүднээс хэрэглэх, эмчилгээний үр дүн ба үйлдэл үзүүлэх жам ёсны тухай судалгаа үгүй байсаар байна. Иймээс тус судалгаандаа Монгол эм Сүгмэл-7 + гүргэм (*carthamus tinctorius L.*-ийн эмнэлзүйн судалгааг орчин үеийн анагаах ухаанд эмэгтэйн нөхөн үржихүйн эмгэг болох мастопати бүхий үргүйдэл, сарын тэмдгийн өмнөх хам шинж, сарын тэмдгийн алдагдалд хэрэглэдэг Мастодион эмтэй<sup>34</sup> харьцуулан эмнэлзүйн ажиглалт судалгааг явуулав. Тус хоёр эмийг харьцуулан судалсан нь адил ургамлын гаралтай, эмэгтэйчүүдийн дээрх адил шинж тэмдэг бүхий өвчин эмгэгийг эмчлэхэд үр дүнтэй. Мастодион эмийн нэг шахмалд: Витекс агнус кактус (*Agnus castus*) 161 мг, цахилдаг (*Iris Iris versicolor L*) 162 мг, Каулофил таликтроид (*Caulophyllum thalictroides*), Европ цикламон (*Cyclamen*), хүнцэл (*Strychnos Ignatia*), Том навчит сараана (*Lilium tigrinum*) тус бүр 81 мг-аас бүрдэнэ.

Мастодион эмийн гол бүрэлдэхүүн *Vitex agnus-castus L.* (*Verbenaceae*) нь газар дундын тэнгисийн уугуул ургамал бөгөөд АНУ-ын өмнөд хэсэгт өргөн тархсан навчит мод юм. Уг модны боловсорч

гүйцсэн үр жимсэнд эфирийн тос, флавоноид, иридоид, дитерпеноид, түүнчлэн дитерпен лактам, витекслактан агуулагдах ба жимсний хандыг сарын тэмдгийн алдагдал, сарын тэмдгийн өмнөх хам шинж, тухайлбал мөчлөгт масталги, шар биений дутагдал, түүнчлэн халуун оргих зэрэг эстрогений дааврын тэнцвэргүй байдлаас үүдэлтэй шинж тэмдгийг намдаахад хүнсний нэмэлт тэжээл болгон ашиглаж ирсэн байна.<sup>35</sup> ВАС нь сэтгэлийн хямрал, цочромтгой байдал, түгшүүр, масталги, ядаргаа, болон сарын тэмдгийн өмнө хөхөөр өвдөх шинж тэмдгийг анагаах үйлдэл нь түүний төв мэдрэлийн тогтолцооны янз бүрийн рецепторуудыг зохицуулдагтай холбоотой бөгөөд ялангуяа допаминерги үйлдэл, өөрөөр хэлбэл өнчин тархины урд хэсгийн допамин D2 рецепторыг идэвхжүүлснээр пролактин ялгаралтыг саатуулдагтай холбоотой болох нь тогтоогдсон.<sup>36,37</sup> ВАС-ийн бэлдмэлүүд нь сарын тэмдгийн өмнөх шинж тэмдгийг бууруулахад үр дүнтэй болохыг баталсан бөгөөд ВАС ууж буй эмэгтэйчүүд плацебо хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад шинж тэмдгүүд нь 2.57 (95% CI 1.52-4.35) дахин буурсан.<sup>38,39</sup> Давхар хяналтат эмнэлзүйн судалгаагаар 16 долоо хоногийн турш *V.agnus-castus*-ийг хэрэглэснээр нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн бэлгийн сулралыг сайжруулахад үр дүнтэйг нотолсон.<sup>40</sup> Мастодион эм бэлдмэлийн эмнэлзүйн судалгааг тоймлож үзвэл сарын тэмдгийн 2-р хагаст хөхөөр өвдөх шинж тэмдэг бүхий хүнд хэлбэрийн мастопатийн 160 тохиолдолд удаан хугацааны гестаген эмчилгээ (линестренол)-г Мастодион эмтэй харьцуулсан эмнэлзүйн судалгаанд нь гестаген бүлгийн өвчтөнүүдийн 82.1 хувьд, Мастодион бүлгийн өвчтөнүүдийн 74.5 хувьд сарын тэмдгийн өмнөх шинж тэмдгүүд арилж эерэг үр дүн үзүүлсэн байна. Плацебо бүлгийн өвчтөнүүдийн зөвхөн 36.8 хувьд шинж тэмдгүүд арилж, цусны сийвэнгийн PRL-ийн түвшин мэдэгдэхүйц нэмэгджээ.<sup>41-43</sup>

Хөхний булчирхай хэт өсөх өвчин нь тархины доод хэсэг-өнчин тархи-өндгөвчийн хоорондын эргэх холбооны ерөнхий үйлдэл дор эм гормон /эстроген/, жирэмслэх гормон /прогестрон/-оор гол болгосон мэдрэл-дотоод шүүрлийн системийн ажиллагааны алдагдлаас тус өвчин үүсдэг болно. Эмэгтэйн сарын тэмдгийн мөчлөгт үелэх чанартай дааврын тэнцвэрийн алдагдал нь хөхний булчирхайн эдийн дааврын мэдрэг чанарт нөлөөлсөнөөс болно. Үүнээс гадна зарим эрдэмтэд хөхний булчирхай хэт өсөх өвчний үүсэлт нь өвчтөний сэтгэл санааны байдал идээ ундаатай холбоотой гэж үзэж байна. Иймээс тус өвчнийг монголын уламжлалт анагаах ухаанд эмчлэхдээ хий цусны гүйдлийг сайжруулж, хурж бөөгнөрсөнийг тархааж, тунгалаг цөвийн ялгаралтыг сайжруулах ба илчийг сэлбэх, махбодийг тэгшитгэх зарчмаар эмчилдэг бол орчин үеийн анагаах ухаанд төв мэдрэлийн тогтолцооны сэрэл саатлын процессыг тэнцвэржүүлэх ялангуяа допаминерги үйлдлээр сэтгэл санааг баяр баясалтай болгон өнчин тархинаас ялгарах дааврын ялгаралтыг зохицуулах зарчмаар эмчилдэг байна.

**Дүгнэлт:** Гүргүм нэмсэн Сүгмэл-7 эм найрлага нь эм бэлгийн дааварт зохих эерэг нөлөө үзүүлж хөхний булчирхай хэт өсөх өвчнийг анагаадаг. Тус эм нь эмчилгээний явцад хүний биед хор нөлөөгүй.

#### Ном зүй:

1. Б.Жав, Ж.Лхагвасүрэн. 1997, Эмэгтэйчүүд судлалын сурах. Улаанбаатар. 117 хуудас
2. Clemons M, Goss P. 2001, Estrogen and the risk of breast cancer: *N Engl J Med.* 344:276–285.
3. Хөхний мастопатийн шинж тэмдэг. 06/11/2021, Нийслэлийн өргөө амаржих газар. <http://www.urguu-amarjikh.ub.gov.mn/h-hnij-emgeg-zleg/4614>.
4. David N. Danforth, Jr. 2016; *Genomic Changes in Normal Breast Tissue in Women at Normal Risk or at High Risk for Breast Cancer. Breast Cancer (Auckl).* 10: 109–146. Published online 2016 Aug 17. doi: 10.4137/BCBCR.S39384
5. David J. Myers; Andrew L. Walls. 2021, *Atypical Breast Hyperplasia Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Jan.*
6. Ц. Сүрэнжав, 2002, Монгол судлалын нэвтэрхий толь-анагаах ухаан [М] Хөх хот: Өвөрмонголын ардын хэвлэлийн хороо (1):1.
7. 林毅. 2003. 唐翰钧现代中医药房病学北京: 人民卫生出版社. [M] 5:103-104
8. 陈志强. 2003, 中西医结合外科学北京: 北京科学出版社 [M] 324
9. Бэй бой юу. 2004, Монгол анагаах ухааны өвчний зүйн махбодын судлал [М]. Хөх хот, Өвөр монголын ардын хэвлэлийн хороо. 7. 105
10. Бай Чин Юн. 2003. Монгол анагаах ухаан. Дундад улсын монгол анагаах ухааны нэвтэрхий толь. 789.
11. Чимэг. 2006, Эмэгтэйн бүрэлдсэн өвчний тухай өгүүлэх нь [М]. Дундад улсын монгол эм эмнэлэг, (4): 1
12. Багана. 2007, Монгол анагаах ухааны эм найрлагын судлал. [М]. Хөх хот. Өвөр монголын ардын хэвлэлийн хороо. 4:278-279.
13. Ван шуну лан. 2006, Монгол эмийн эмийн зүйн судлал [М]. Хөх хот:Өвөр монголын ардын хэвлэлийн хороо. 6-67
14. Багана, Ван Чинху, нар. 2008, Монгол эмийн чанарын стандартын судалгаа Сүгмэл-7 эм найрлага [J]. Хятадын эмийн материал, 31(1):137-138.
15. Sharina, Ba Junjie, Wulanhui. 2007, Монгол эмийн Сүгмэл-7-г нимгэн давхарга хроматографийн аргаар тодорхойлох нь [J]. Хятадын угсаатны анагаах ухааны сэтгүүл, 5:41-42.
16. Жан Ян, Ли Шучин. 2009, Сүгмэл-7 бэлдмэлийн чанарын стандартын судалгаа [J]. *Chinese Journal of Ethnic Medicine*, 6:52-53.
17. Фэн Ии Тинг. 2009, Сүгмэл-7 нунтаг дахь эвкалиптыг GC аргаар тодорхойлох [J]. Хэнань уламжлалт Хятадын анагаах ухааны сэтгүүл, 29(7):708-709.
18. Сю Хуа, Гао Ганг. 2014, Нимгэн давхаргын хроматографийн аргаар Сүгмэл-7 талх эмийг тодорхойлох [J]. Бэйфан эмийн сан, 11(2): 3.
19. Хоу Фен, Ши Фа, Тиан Жинмiao нар. 2012, Сүгмэл-7 (Nuangong Qiwei Pills) үрэл эмийн чанарын стандартын судалгаа [J]. Хятадын эмийн асуудал, 26(10): 1119-1121.
20. Вү Жүниша, Жао Гүниша. 2010, Монголын анагаах ухаанд евгенолыг өндөр үзүүлэлттэй шингэний хроматографийн аргаар тодорхойлох нь Сүгмэл-7 талх эм [J]. Хятадын эм, 19(5): 31-32.
21. Лиү Хэй Ли, Вү Хайжун, Шү Жихуй нар. 2002, Нуангон Чивей капсулуудын тусгаарлагдсан туулайн гэдэсний гөлгөр булчинд үзүүлэх нөлөө [J]. Бугат эмнэлгийн коллежийн сэтгүүл, 18(2):91-92.
22. Ван Шуну Лан, Ван Хуан, Ву Лонтан. 2006, Монгол эмийн үр нөлөөний судалгаа Сүгмэл-7 [Ж]. Хятадын үндэсний анагаах ухааны сэтгүүл, 5:53-54.
23. Жао Жунхуа, Ван Юн, Бао Гуйлан, нар. 2008, Нуангонг Цивэй эм бэлдмэлийн фармакодинамик судалгаа [J]. Орчин үеийн Хятад ба Барууны уламжлалт анагаах ухааны нэгдсэн сэтгүүл, 17(8):1150-1151.
24. Хао Фэн, Ян Юмэй нар. 2002, Нуангон Чивей капсул бэлдмэлийн тусгаарлагдсан хархны умайд үзүүлэх нөлөөний харьцуулалт [J]. Бугат Анагаах ухааны коллежийн сэтгүүл, 18(7):180-181.
25. Рэн Лэй, Мо Риген Бату. 2011, Анхан шатны дисменорейг эмчлэхэд Хятад, Монголын уламжлалт анагаах ухааны нэгдсэн эмчилгээний үр дүнтэй байдлын талаарх ажиглалт [J]. Хятадын угсаатны анагаах ухааны сэтгүүл, (3): 18-19.
26. Мин Лиан. 2004, Дисменорейн 60 тохиолдлыг эмчлэх Монголын анагаах ухааны туршилага [Ж]. Хятадын угсаатны анагаах ухааны сэтгүүл, (2): 11.
27. Ван Шоуфан. 2012, Нуангон (Сүгмэл-7)-ийн үнэрт эмээр эндометриозын дисменорейг эмчлэх нь [J]. Жэжянгийн Хятад ба Барууны уламжлалт анагаах ухааны нэгдсэн сэтгүүл, 22 (2): 116-117.
28. Бай Жирун, Си Чин Чин. 2007, Монгол анагаах ухааны диалектик дээр үндэслэсэн сарын тэмдгийн тогтмол бус 58 тохиолдлын эмнэлзүйн тайлан [J]. Хятадын угсаатны анагаах ухааны сэтгүүл, (1): 67.
29. Саран Туяа, Ву Манси. 2013, Монгол анагаах ухаанаар эмчилсэн сарын тэмдэг тогтмол бус 48 тохиолдлын эмнэлзүйн ажиглалт [Ж]. Хятадын үндэсний ардын анагаах ухаан, 12(1):8.
30. Саран Гаова. 1996, Аарцгийн эрхтнүүдийн архаг үрэвсэлт өвчний 31 тохиолдлыг эмчлэхэд Сүгмэл-7 эм найрлагын эмчилгээний үр нөлөөний талаархи ажиглалт[J]. Хятадын үндэсний ардын анагаах ухааны сэтгүүл, (21): 20.
31. Ж.Давшилтын монгол анагаах ухаанаар эмэгтэйчүүдийн үргүйдлийг эмчилсэн нь. Хятадын үндэсний анагаах ухааны сэтгүүл, 2005, (5): 6.
32. Ган Локиер, Бао Жинрун. 2010, Монгол эм Сүгмэл-7, Сав-13 эм найрлагаар үргүйдлийн 61 тохиолдлыг эмчлэсэн нь. Хятадын үндэсний анагаах ухааны сэтгүүл 7(5):37.
33. Жао Юмин, На Шундалай. 2007, Цэвэршилтийн хам шинжийг монгол анагаах ухаан Сүгмэл-7 эм найрлагаар эмчлэх талаар хийсэн эмнэлзүйн ажиглалт. Хятадын угсаатны анагаах ухааны сэтгүүл, 2007, (1): 8.
34. <https://english.bionorica.de/en/products/gynaecology/mastodynon%C2%AE.html>
35. Shao Nong Chen et al. 2011, Phytoconstituents from *Vitex agnus-castus* fruits. *Fitoterapia*. Jun; 82(4): 528–533. Published online 2010 Dec 13. doi: 10.1016/j.fitote.2010.12.003
36. Christoffel V, Spengler B, Jarry H, Wutke W. 1999, Prolactin inhibiting dopaminergic activity of diterpenes from *Vitex agnus-castus*, *Phytopharmaka V*. In: Löw D, Blume H, Dingermann TH, editors. *Forschung und Klinische Anwendung*. Darmstadt: Steinkopf; 209-4.
37. Schellenberg R. 2001, Treatment for the premenstrual syndrome with agnus castus fruit extract: prospective, randomised, placebo controlled study. *BMJ*. Jan 20; 322(7279):134-7.
38. Csapor D, Lantos T, Hegyi P, et al. 2019, *Vitex agnus-castus* in premenstrual syndrome: A meta-analysis of double-blind randomised controlled trials. *M.Complement Ther Med*. Dec; 47:102190. doi: 10.1016/j.ctim.2019.08.024. Epub 2019 Aug 30. PMID: 31780016 Review.
39. Raphael O Cerqueira, Benicio N Frey, Emilie Leclerc, Elisa Brietzke. 2017, *Vitex agnus castus* for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review. *Arch Womens Ment Health*. Dec;20(6):713-719. doi: 10.1007/s00737-017-0791-0. Epub 2017 Oct 23. PMID: 29063202. DOI: 10.1007/s00737-017-0791-0
40. Seyedeh Fatemeh Dalil Heirati et al. 2021, The 4-month effect of *Vitex agnus-castus* plant on sexual function of women of reproductive age: A clinical trial. *J Educ Health Promot*. Aug 31;10:294. doi: 10.4103/jehp.jehp\_63\_21. eCollection 2021. PMID: 34667794 PMCID: PMC8459874 DOI: 10.4103/jehp.jehp\_63\_21
41. E Kubista, G Müller, J Spona.1987, Treatment of mastopathies with cyclic mastodynia. Clinical results and hormonal profiles. *Rev Fr Gynecol Obstet*.Apr;82(4):221-7.
42. Sirakov M, Ivanov S. Akush Ginekol (Sofia). 2004;43 Suppl 3:39-41.PMID: 15673028 Bulgarian.
43. Gerhard I, A Patek, B Monga, A Blank, C Gorkow. 1998, Mastodynon(R) bei weiblicher Sterilität (Mastodynon (R) for Female Infertility) PMID: 9973660 DOI: 10.1159/000021154 1998;5(6):272-278. doi: 10.1159/000021154.

## Effects of Mongolian medicine modified Sugmel-7 drug in women with breast hyperplasia

Tong Shan<sup>1,2</sup>, Tsend Ayushi Damba<sup>1</sup> Mandakh Bao<sup>2</sup>, Wang Huan<sup>2</sup>,  
Enkhtsetseg Jamsranjav<sup>3\*</sup>, Tuul Khalzaibaast<sup>4</sup>, Chimedragchaa Chimedtseren<sup>5</sup>

<sup>1</sup>International School of Mongolian Traditional Medicine, MNUMS, Ulaanbaatar, Mongolia

<sup>2</sup>Affiliated hospital of Inner Mongolia University for nationalities; Tongliao, China

<sup>3</sup>First Maternity Hospital, Ulaanbaatar, Mongolia

<sup>4</sup>Traditional medicine Department, Mongolian University Pharmaceutical Sciences, Ulaanbaatar, Mongolia

<sup>5</sup>Research Center of Institute of Traditional Medicine and Technology, Ulaanbaatar, Mongolia

E-mail: enkhtsetseg@mnumns.edu.mn, Tel: +976 99992999

**Abstract:** The article presents the results of clinical trials conducted in 80 clinical cases based on many years of successful treatment of gynecological hyperplasia in women with the addition of saffron to the traditional Mongolian medicine Sugmel-7 recipe.

**Objectives:** To compare the effects of Sugmel with Mastodinon in women with mammary gland hyperplasia.

**Materials and Methods:** Participants were randomly selected and one-time clinical randomized controlled trials were performed. Mongolian medicine modified Sugmel-7, a traditional prescription, was administered to the clinical observation group twice daily with 5 g of warm water. In the comparison group, Mastodynol tablets were taken once daily for 6 weeks.

**Results:** The benefits of the general treatment of the two groups of mammary hyperplasia were compared, and the results of the x2 examination revealed a significant difference between the two cases ( $p < 0.05$ ), indicating that the observation group was superior to the comparison group.

**Conclusion:** The composition of the modified drug Sugmel-7 has a positive effect on female sex hormones and treats breast hyperplasia. The drug is not harmful to humans during treatment.

**Keywords:** Mongolian medicine Sugmel-7; Breast hyperplasia; Clinical trial;