

Комплексный подход к лечению доброкачественных заболеваний молочных желез

А.М. Плащинская, к.м.н Ю.В. Красенков, профессор А.Ф. Михельсон, профессор Е.Ю. Лебедеко, к.м.н. Т.Е. Феоктистова

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону

РЕЗЮМЕ

В последние годы в мире регистрируется стремительный рост случаев доброкачественных заболеваний молочной железы (ДЗМЖ) у женщин. В настоящее время выдвинуты предположения о том, что нормализация эмоциональной сферы и снижение массы тела женщины препятствуют развитию ДЗМЖ и, следовательно, возникновению риска их малигнизации.

Цель исследования: обосновать эффективность внедрения комплексного подхода к лечению пациенток с фиброзно-кистозной мастопатией.

Материал и методы: в исследование включены 62 женщины с фиброзно-кистозной мастопатией в возрасте от 18 до 35 лет. Проводили оценку качества жизни (индекс тревоги и депрессии), определяли индекс массы тела, а также изучали влияние этих факторов на процессы клеточной пролиферации. Для проведения адекватного лечения были привлечены смежные специалисты: психотерапевт, диетолог. Систематично проводились занятия, направленные на коррекцию психоэмоционального статуса, разрабатывались индивидуальные планы по снижению веса.

Результаты исследования: изучены значимые факторы риска развития ДЗМЖ: качество жизни пациенток (индекс тревоги и депрессии), индекс массы тела (ожирение). До начала лечения значительная доля пациенток испытывали чувство тревоги и имели симптомы депрессии, которые были связаны как с наличием основного заболевания, так и с личными стрессовыми ситуациями. К завершению курса лечения высокий уровень тревоги и депрессии был полностью ликвидирован у всех пациенток. Привлечение для комплексного лечения врача-диетолога позволило сократить в 3 раза долю пациенток с ожирением за счет использования индивидуально разработанного плана лечения для каждой из них. В качестве лекарственной терапии использован современный селективный модулятор эстрогеновых рецепторов лекарственный препарат Индинол Форто.

Выводы: комплексный подход к лечению пациенток с ДЗМЖ позволяет добиться положительных изменений в общем состоянии и в нарушенных процессах клеточной пролиферации.

Ключевые слова: доброкачественные заболевания молочной железы, факторы риска, рак молочной железы, оценка качества жизни, селективный модулятор эстрогеновых рецепторов, репродуктивный возраст, комплексное лечение, мастопатия, мастодиния, Индинол Форто.

Для цитирования: Плащинская А.М., Красенков Ю.В., Михельсон А.Ф. и др. Комплексный подход к лечению доброкачественных заболеваний молочных желез // ПМЖ. 2018. № 5(1). С. 20–22.

ABSTRACT

An integrated approach to the treatment of benign breast diseases

Plashchinskaya A.M., Krasenkov Yu.V., Mikhelson A.F., Lebedenko E.Yu., Feoktistova T.E.

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don

In recent years, a rapid increase in the incidence of benign breast diseases (BBD) in women has been reported in the world. Currently, there are suggestions that the normalization of the emotional sphere and the decrease in the body weight of a woman can inhibit the development of BBDs and, consequently, reduce the risk of their malignant transformation.

Aim: to substantiate the effectiveness of the introduction of an integrated approach to the treatment of patients with fibrocystic mastopathy.

Patients and Methods: 62 women with fibrocystic mastopathy aged from 18 to 35 years were included in the study. The quality of life was assessed (anxiety and depression index), the body mass index was determined, and the influence of these factors on the processes of cell proliferation was studied. To conduct adequate treatment, related specialists were involved: a psychotherapist, a dietician. Systematic classes were organized to correct the psychoemotional status, an individual plan for weight reduction was developed.

Results: significant risk factors for the development of benign breast diseases were studied: quality of life of patients (anxiety and depression index), body mass index (obesity). Before the start of treatment, a significant proportion of patients experienced anxiety and had symptoms of depression, which were related to both the presence of the underlying disease and personal stress situations. By the end of the course of treatment, a high level of anxiety and depression was completely eliminated in all patients. The participation of a dietician in the complex treatment allowed to reduce by 3 times the number of patients with obesity due to the use of an individually developed treatment plan. As a drug therapy, a modern selective estrogen receptor modulator, the drug Indinol Forto, was used.

Conclusion: *an integrated approach to the treatment of patients with benign breast diseases makes it possible to achieve a positive effect on the general condition of the patient and to correct the disturbed processes of cell proliferation.*

Key words: *benign breast diseases, risk factors, breast cancer, life quality assessment, selective estrogen receptor modulator, reproductive age, complex treatment, mastopathy, mastodynia, Indinol Forto.*

For citation: *Plashchinskaya A.M., Krasenkov Yu. V., Mikhelson A.F. et al. An integrated approach to the treatment of benign breast diseases //RMJ. 2018. № 5(1). P. 20–22.*

ВВЕДЕНИЕ

Ежегодно в России регистрируется большое число случаев доброкачественных заболеваний молочной железы (ДЗМЖ) [1, 2]. По данным литературы известно, что при развитии в них диспластических изменений увеличивается риск развития рака молочной железы (РМЖ) в 3–5 раз [3, 4]. В России на протяжении последних 30 лет РМЖ занимает 1-е место в структуре онкологической заболеваемости и смертности женщин [5], было зарегистрировано более 60 тысяч новых случаев РМЖ (20% в структуре общей онкологической заболеваемости женщин) [6].

Согласно приказу Минздравсоцразвития России №154 от 15.03.2006 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы» женщины репродуктивного возраста должны проходить обследование не менее 1 раза в 2 года на предмет выявления новообразований молочных желез [7]. Есть все основания полагать, что эти меры нельзя считать достаточными и адекватными ввиду значительного роста заболеваемости РМЖ.

На сегодняшний день обязанности по диспансерному наблюдению за женским населением для своевременного выявления и лечения ДЗМЖ возложены на акушеров-гинекологов женских консультаций. В большинстве современных работ отмечается низкая эффективность этих мероприятий, например, в некоторых женских консультациях, в течение года не было выявлено ни одного случая РМЖ.

Предметом изучения в настоящей работе явилось одно из распространенных заболеваний в женской популяции — фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ). Данная патология является наиболее распространенным дисгормональным заболеванием молочных желез. Частота мастопатии в популяции достигает 65% [8].

Стоит отметить, что диагностика ФКМ затрудняется такими факторами, как низкая социальная ответственность и недостаточный интерес к собственному здоровью у пациенток, необходимость прохождения платных обследований, которые не входят в программу обязательного медицинского страхования (исследование гормонального фона), невысокая квалификация и незаинтересованность врачей первичного звена, слабая организация диспансеризации, сложности в диагностике.

За всю историю ФКМ не появилось единой точки зрения относительно лечения данного заболевания. Выдвинуты предположения о том, что нормализация эмоциональной сферы и снижение массы тела женщин препятствуют развитию ДЗМЖ и, следовательно, возникновению риска их малигнизации. В связи с этим актуальной задачей представляется ранняя диагностика ФКМ и разработка комплексного подхода к ее лечению.

Цель исследования: обосновать эффективность комплексного подхода к лечению фиброзно-кистозной мастопатии и актуальность его внедрения в практику.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование включены 62 женщины с ФКМ, закрепленные за женской консультацией МБВЗ ГБ № 8 (Ростов-на-Дону), находившиеся под наблюдением в период с 2015 по 2017 г. Возраст пациенток — от 18 до 35 лет.

Все пациентки прошли стандартное обследование: сбор анамнеза заболевания, анализ жалоб, клинический осмотр молочных желез и зон регионарного лимфооттока. Пальпацию молочных желез проводили в положении пациенток стоя «руки на пояс», «руки за голову» и в положении лежа на спине. Также проводились гинекологический осмотр, ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез, зон лимфооттока и органов малого таза. При наличии сопутствующей эндокринной патологии проводилось изучение гормонального фона и назначалась консультация эндокринолога.

Для определения оценки качества жизни пациенток и уточнения влияния психологических факторов на развитие ДЗМЖ проведено трехкратное анкетирование по методике HADS (определение уровня тревоги и депрессии).

Для изучения индекса массы тела (ИМТ) использована стандартная формула: $ИМТ = \text{вес (кг)} : (\text{рост (м)})^2$.

С целью комплексного лечения, направленного на коррекцию основных факторов риска, была организована «школа здоровой груди». Работа школы заключалась в проведении еженедельных занятий, где присутствовали акушер-гинеколог, участковый психотерапевт, диетолог.

В качестве лекарственной терапии был использован современный селективный модулятор эстрогеновых рецепторов препарат Индинол Форто, эффективность и безопасность которого были неоднократно описаны отечественными авторами [1, 5, 9].

Оценку эффективности лечения проводили на основании динамики масталгии, уровня тревоги и депрессии, индекса массы тела, а также регресса патологического процесса по данным УЗИ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Распределение пациенток по характеру патологического процесса проводилось в соответствии и клинико-морфологической классификацией В.П. Сметник (2000) и выглядело следующим образом: диффузная мастопатия с преобладанием фиброзного компонента — 37 (59,7%) пациенток, диффузная мастопатия с преобладанием кистозного компонента — 14 (22,6%) пациенток, смешанная форма диффузной мастопатии — 11 (17,7%) пациенток.

В большинстве случаев основными жалобами при обращении за медицинской помощью были: циклическая боль в области молочных желез (циклическая масталгия, мастодиния) (79% случаев), депрессия среднего и высокого уровня (87%), тревога среднего и высокого уровня (90,3%), нарушение сна (62,9%).

При проведении УЗИ молочных желез у женщин с ФКМ с преобладанием кистозного компонента определялись

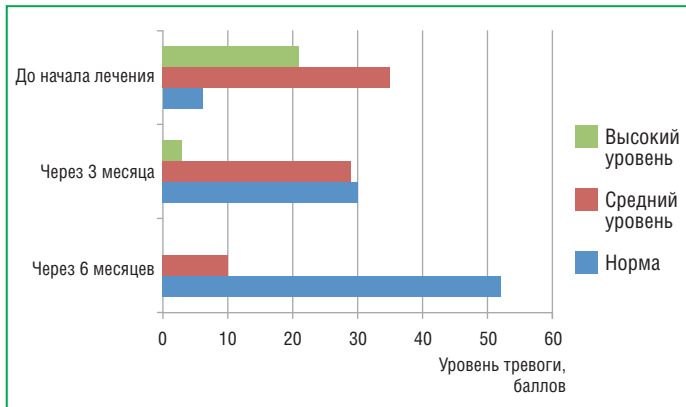


Рис. 1. Распределение больных с фиброзно-кистозной мастопатией в зависимости от степени выраженности тревоги по шкале HADS до начала лечения, через 3 мес. и через 6 мес. от начала комплексного лечения

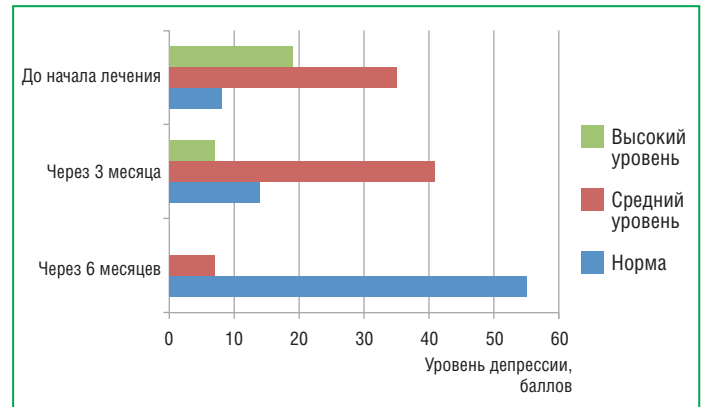


Рис. 2. Распределение больных с фиброзно-кистозной мастопатией в зависимости от степени выраженности депрессии по шкале HADS до начала лечения, через 3 мес. и через 6 мес. от начала комплексного лечения

множественные кисты размерами от 0,3 до 1,5 см в диаметре, с ровными и четкими краями. При ФКМ с преобладанием железистого компонента и ФКМ смешанного типа узловых образований не отмечено.

Была проведена оценка состояния больных по шкале HADS (тревоги и депрессии) до начала лечения, через 3 мес. и через 6 мес. от начала комплексного лечения (рис. 1 и 2).

Как видно из рис. 1 и 2, до начала лечения значительная доля пациенток испытывали чувство тревоги и депрессии (87% и 90,2%), которые были связаны как с наличием основного заболевания, так и со стрессовыми ситуациями в повседневной жизни, что также отражалось на нарушении сна.

В связи с тем что нейрогенный фактор развития опухолевых заболеваний отмечается как особо значимый, для проведения комплексного лечения нами был привлечен участковый психотерапевт, который присутствовал на занятиях «школы здоровой груди». С женщинами проводились беседы, анализировались и обсуждались стрессовые факторы и методы их устранения. В результате к завершению курса лечения высокий уровень тревоги и депрессии был полностью ликвидирован, при этом были значимо увеличены доли пациенток с нормальными показателями уровня тревоги и депрессии — 83,8% и 88,7% соответственно. Полученные данные свидетельствуют о важной роли работы психотерапевта с данной группой больных.

В качестве лекарственной терапии использовался лекарственный препарат Индинол Форто, основными достоинствами которого являются высокий профиль безопасности, доказанные антипролиферативная активность и способность нормализовать нарушенный эстрогенный баланс. Курс лечения длился 6 мес. Индинол Форто назначался в дозировке 1 капсула 2 р./день. Контрольные осмотры проводились через 3 и 6 мес. от начала лечения.

На фоне проводимого лечения полное купирование болевого синдрома через 3 мес. от начала лечения отмечено у 49 (79%), а через 6 мес. у 59 (95,1%) пациенток. При выполнении контрольного УЗИ молочных желез через 3 мес. от начала лечения у 39 (62,9%) женщин отмечено некоторое уменьшение плотности тканей, количества кистозных образований и их размеров (2–4 мм), а через 6 мес. от начала лечения — у 58 (93,5%) женщин. В ходе исследования побочные эффекты на фоне приема Индинола Форто не зафиксированы.

Привлечение для комплексного лечения врача-диетолога позволило сократить в 3 раза долю пациенток с ожирением (с 33,8% до 11,2%) за счет использования индивиду-

ально разработанных планов диеты (с ведением пищевого дневника) (рис. 3). На наш взгляд, борьба с ожирением является позитивным фактором, оказывающим влияние не только на общее, но и на психологическое состояние пациенток. Также, согласно литературным данным, ожирение увеличивает риск развития опухолевых заболеваний [6], что несомненно является немаловажным аспектом.

Выводы

Полученные данные свидетельствуют об эффективности предлагаемого нами комплексного подхода к лечению пациенток с доброкачественными заболеваниями молочных желез. Данный подход включает борьбу с наиболее важными патогенетическими факторами — нейрогенным и эндокринным (ожирение) — на фоне использования селективного модулятора эстрогеновых рецепторов Индинола Форто. При данном подходе улучшается общее состояние пациенток: купируется болевой синдром, нормализуются психоэмоциональное состояние и индекс массы тела, улучшаются процессы клеточной пролиферации и эстрогенный баланс. Мы рекомендуем помимо применения селективного модулятора эстрогеновых рецепторов Индинола Форто активно привлекать к лечебному процессу смежных специалистов (психотерапевта, диетолога).

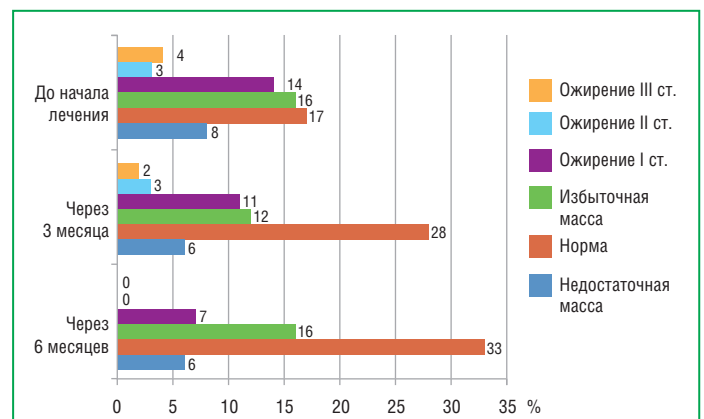


Рис. 3. Динамика ИМТ пациенток с фиброзно-кистозной мастопатией через 3 мес. и через 6 мес. от начала комплексного лечения

Список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>