

Комплексный подход к лечению доброкачественных заболеваний молочной железы у пациенток с избыточным весом.

**Плащинская А.М., к.м.н. Красенков Ю.В., д.м.н. Михельсон А.Ф., д.м.н.
Лебедеко Е.Ю.**

Резюме

Ежегодно в Мире отмечается значимый рост случаев доброкачественных заболеваний молочной железы у женщин. При развитии в молочных железах диспластических изменений почти в 5 раз увеличивается риск развития рака молочной железы. Одним из ведущих факторов риска развития патологии является избыточная масса тела.

В настоящее время отсутствует индивидуальный подход к ведению женщин с избыточной массой тела, имеющих высокий риск развития диспластических изменений молочной железы и малигнизации.

Цель: Обосновать эффективность внедрения разработанного лечебно-диагностического комплекса в терапии фиброзно-кистозной мастопатии у пациенток с избыточным весом.

В исследование были включены 84 женщины с фиброзно-кистозной мастопатией юношеского и первого зрелого возрастного периода с избыточной массой тела и различными степенями ожирения. Лечение проводилось совместно с эндокринологом-диетологом и было направлено на снижение массы тела пациенток. В качестве лекарственной терапии использован селективный модулятор эстрогеновых рецепторов «Индинол форто».

В динамике терапии при выполнении контрольных УЗИ молочных желез отмечены существенные изменения в отношении эхо-плотности образований, а именно уменьшение структур с повышенной плотностью и размеров новообразований молочных желез. За 6 месячный период удалось нормализовать показатели EQ-5D (EuroQoL группа), снизить массу тела пациенток на 21,4%.

Выводы: Комплексный подход к лечению пациентов с доброкачественными заболеваниями молочных желез и ожирением, включающий в себя снижение массы тела на фоне использования селективного модулятора эстрогеновых рецепторов – «Индинол форто» позволяет добиться положительных результатов. Метод может быть рекомендован к использованию.

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

Ежегодно в Мире отмечается значимый рост случаев доброкачественных заболеваний молочной железы у женщин. При развитии в молочных железах диспластических изменений в 5 раз увеличивается риск развития рака молочной железы. Избыточная масса тела и ожирение служат одним из ведущих факторов риска развития рака молочных желез, при этом алиментарное ожирение по данным диспансеризации является самой распространенной проблемой у женщин проживающих в РФ [1].

Высказано предположение, что ранняя диагностика патологии молочных желез и своевременное проведение патогенетического лечения, должно оказать существенную профилактику развития рака молочной железы.

Предметом изучения в настоящей работе явилось одно из распространенных заболеваний встречающихся у пациенток женской консультации - фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ). Фиброзно-кистозная мастопатия является одной из наиболее распространенных дисгормональных патологий у женщин, с существенной частотой в популяции (до 65%).

В доступной литературе мы не встретили комплексного подхода к лечению ФКМ и ожирения.

В связи с чем, актуальной задачей представляется не только ранняя диагностика ФКМ, но и разработка комплексного подхода к лечению.

Цель: Обосновать эффективность внедрения разработанного лечебно-диагностического комплекса терапии фиброзно-кистозной мастопатии у пациенток с избыточным весом.

Материалы и методы: Работа выполнена на базе женской консультации МБУЗ «ГБ№8 г. Ростова-на-Дону», в период с 2015 по 2018 гг. В исследование были включены 164 женщины с фиброзно-кистозной мастопатией и избыточным весом. В исследование включены пациентки юношеского и первого зрелого возрастного периода по классификации Бунак В.В. 1965 г. (возраст от 16 до 35 лет). Исследуемые были сопоставимы по сопутствующей патологии, роду деятельности, стадии течения патологического процесса (ФКМ).

Средний возраст исследуемых женщин составил $25,3 \pm 3,7$ года. Длительность заболевания не превышала 2 лет. Клинико-морфологический состав участниц исследования был разделен в соответствии с классификацией В.П. Сметник (2000).

Для достижения поставленной цели исследования нами были сформированы две клинические группы: I группа – 80 человек которые получали противоопухолевую терапию; II группа – 84 человека, их лечение состояло из коррекции индекса массы тела (путем индивидуальной диетотерапии), и противоопухолевой терапии. Участницы исследования были сопоставимы по клинической и морфологической картине заболевания.

Распределение по характеру патологического процесса выглядит следующим образом:

- Пациентки I группы: диффузная мастопатия с преобладанием фиброзного компонента - 11 (13,7%), диффузная мастопатия с преобладанием кистозного компонента - 25 (31,2%), смешанная форма диффузной мастопатии - 44 (55 %).
- Пациентки II группы: диффузная мастопатия с преобладанием фиброзного компонента - 14 (16,7%), диффузная мастопатия с преобладанием

кистозного компонента - 23 (27,4%), смешанная форма диффузной мастопатии - 47 (55,9%).

Клинические проявления основного заболевания в обеих группах: циклическая боль (мастодиния) в области молочных желез: I группа n=59 (35,9%), II группа n=62 (37,8%); нарушение сна из-за болей ноющего характера: I группа n=45 (27,4%), II группа n=42 (25,6%).

Инструментальные данные: при проведении ультразвукового исследования молочных желез у женщин с преобладанием кистозного компонента определялись множественные кисты размерами от 0,3 до 1,5 см в диаметре, края их были ровные и четкие.

Критерии исключения участниц исследования представлены следующим образом: возраст – старше 35 лет, отсутствие ультразвуковых признаков доброкачественных заболеваний молочных желез, лактация, оперативные вмешательства на молочных железах в анамнезе, перенесенные онкологические заболевания, аутоиммунные заболевания, работа в условиях повышенной вредности, наркомания, алкоголизм, ВИЧ-инфицированные больные, пациенты с гепатитом В и С.

Вошедшие в исследование пациентки проходили традиционное (стандартное) исследование для данной категории больных:

- Клинические: сбор анамнеза, осмотр, мануальное обследование молочных желез, гинекологический осмотр;
 - Инструментальные: УЗИ молочных желез, УЗИ органов малого таза;
- Дополнительно к этому, были проведены следующие исследования: определение индекса массы тела, оценку качества жизни по опроснику EQ-5D (EuroQoL группа), консультации диетолога.

Опросник EQ-5D (EuroQoL группа) представляет анкету, состоящую из пяти вопросов о субъективных ощущениях физического и психического здоровья человека, позволяющая оценить его состояние [6].

В качестве лекарственной терапии фиброзно-кистозной мастопатии использован современный селективный модулятор эстрогеновых рецепторов

«Индинол форто», его эффективность и безопасность были неоднократно доказаны клиническими испытаниями отечественными авторами [2,7,8].

С целью организации эффективного комплексного подхода к лечению данной категории больных, была организована «Школа здоровой груди». Работа «школы» заключалась в проведении еженедельных «круглых столов», на которых разбирались основы здорового образа жизни, здорового питания, роль женского здоровья в социуме.

Ежемесячно проводили анкетирование пациентов, контроль ведения пищевого дневника, антропометрические измерения, дообследование при необходимости, консультации гинеколога и диетолога.

Один раз в месяц комиссией в составе гинеколога, эндокринолога-диетолога проводили анализ эффективности лечения основного заболевания и сопутствующей патологии.

В качестве объективного критерия оценки течения ФКМ ежемесячно производился УЗИ-контроль молочных желез.

Результаты и обсуждение:

Для оценки результатов УЗИ использовали международную систему интерпретации и протоколирования визуализации молочной железы (классификация BI-RADS). Все пациентки относились по шкале к BI-RADS 3 – вероятно, доброкачественные изменения.

Пациенток с преобладанием железистого компонента и смешанного типа узловых образований отмечено не было.

Состав пациентов по индексу массы тела мы отобразили графически рис. 1.

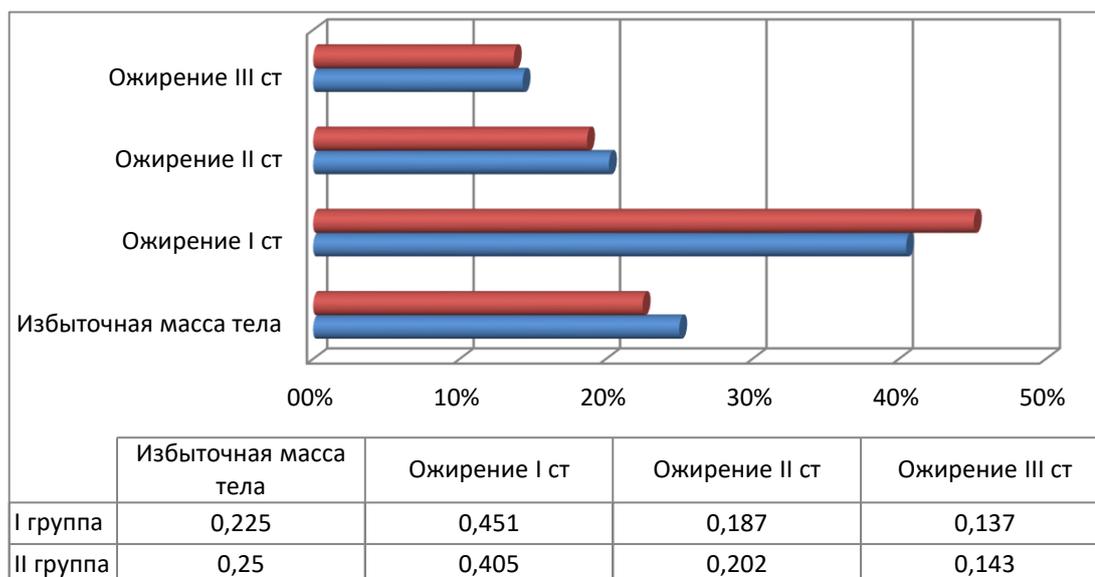


Рис. 1. Состав по индексу массы тела

Как следует из материала изложенного на рис.1, большая часть участниц исследования была с ожирением I степени: I группа 45,1%, II группа 40,5%, минимальное количество участниц с ожирением III степени: I группа 13,7%, II группа 14,3%.

После сбора всех данных, осуществляли комплексное лечение (лекарственная терапия, индивидуальная диета).

Курс лечения длился 6 месяцев. «Индинол форто» назначали в дозировке 1 капсулы 2 раза в день. Контрольные осмотры проводились на 3 и 6 месяц с момента лечения.

За период исследования у 2х пациенток была выявлена индивидуальная непереносимость препарата, которая проявлялась в тошноте, ввиду чего прием лекарства был отменен и пациентки были исключены из исследования.

При выполнении контрольных УЗИ молочных желез получены следующие данные (табл. 1).

Динамика ультразвуковых изменений

№	Эхо-симптомы мастопатии	Периоды контроля					
		Начало исследования		Контроль через 3 мес.		Контроль через 6 мес.	
		I группа	II группа	I группа	II группа	I группа	II группа
1.	Повышение эхо-плотности	68 (85%)	71 (84,5%)	62 (77,5%)	56 (66,7%)	30 (37,5%)	20 (23,8%)
2.	Новообразования молочных желез(0,5-1,0 см)	28 (35%)	31 (36,9%)	37 (46,2%)	46 (54,8%)	52 (65%)	59 (70,2%)
3.	Новообразования молочных желез (1,0-1,5 см)	52 (65%)	53 (63,1%)	43 (53,7%)	38 (45,2%)	24 (30%)	16 (19,1%)
4.	Дуктэктазия (расширение протоков железы)	49 (61,2%)	47 (55,9%)	40 (50%)	35 (41,7%)	28 (35%)	19 (22,6%)

По данным, представленным в табл.1 можно отметить существенные изменения в отношении эхо-плотности образований, а именно уменьшение структур с повышенной плотностью в обеих группах:

- В первой группе уменьшение на 55,8% с 68 (85%) до 30 (37,5%) (различия статистически значимы, $p=0,01$);
- Во второй группе уменьшение на 71,8% с 71 (84,5%) до 20 (23,8%) (различия статистически значимы, $p=0,001$);

Снижение общего количества пациентов с крупными новообразованиями молочных желез (1,0-1,5 см):

- В первой группе снизилось на 53,8% с 52 (65%) до 24 (30%) (различия статистически значимы, $p\leq 0,05$);
- Во второй группеснизилось на 69,8% с 53 (63,1%) до 16 (19,1%) (различия статистически значимы, $p\leq 0,05$).

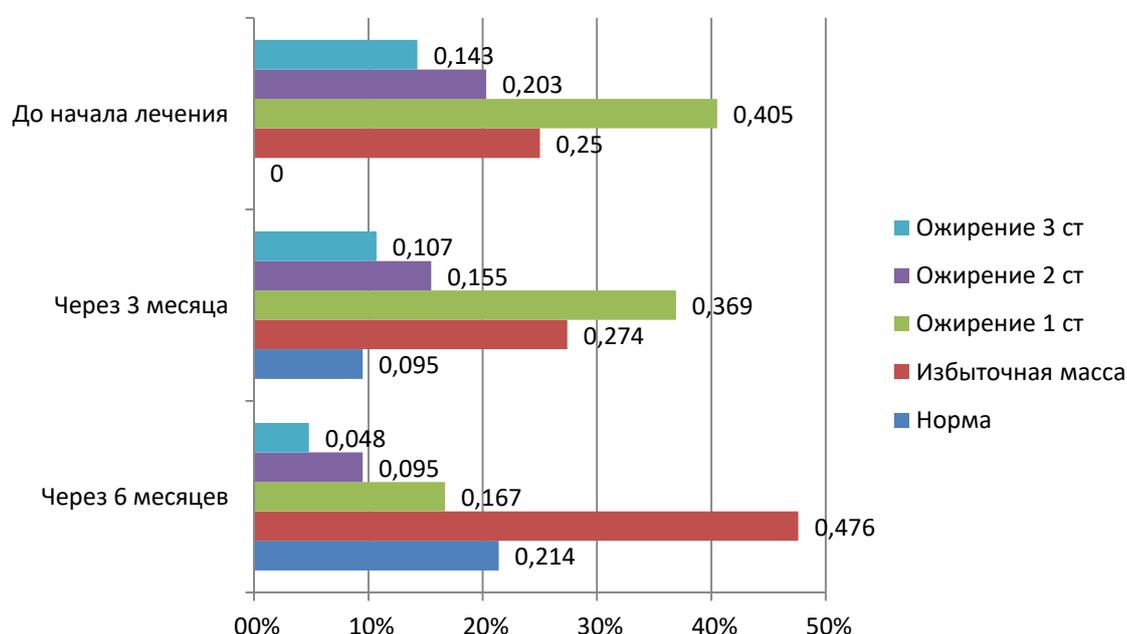
Положительная динамика была отмечена в уменьшении расширенных протоков желез:

- В первой группе: уменьшение на 42,8% с 49 (61,2%) до 28 (35%) (различия статистически значимы, $p \leq 0,05$);
- Во второй группе: уменьшение на 59,5% с 47 (55,9%) до 19 (22,6%) (различия статистически значимы, $p \leq 0,05$).

Учитывая полученные результаты можно отметить, что комбинация диетотерапии с противоопухолевой терапией дает более эффективные результаты, так например уменьшение эхо-плотности образований молочных желез у пациентов второй группы было уменьшено в почти в 3 раза, в то время как в первой группы в два раза, схожая тенденция отмечается по всем ультразвуковым данным.

Касательно работы диетолога, получены следующие результаты (рис.2).

Рис. 2. Динамика изменения индекса массы тела пациентов II клинической группы.



Из представленных данных на рис. 2 следует, что проведение терапии направленной на снижение массы тела позволило сократить долю пациентов с избыточной массой тела и ожирением различной степени, за счет использования индивидуально разработанной диеты. Уже через 3 месяца

отмечена нормализация массы тела у 9,5% пациенток, а через полгода данная группа составила уже пятую часть от общего числа - 21,4%.

У пациентов первой клинической группы не проводилась диетотерапия, статистически значимых изменений со стороны ИМТ в данной группе не было.

Результаты индекса здоровья общего опросника EQ-5D также показали положительную динамику, так до начала лечения индекс в обеих группах составлял $0,54 \pm 0,42$; через 3 месяца в первой группе $0,75 \pm 0,15$ и во второй $0,79 \pm 0,19$; через 6 месяцев были получены наиболее существенные показатели равные в первой группе $0,83 \pm 0,09$, и во второй группе $0,88 \pm 0,07$.

В обеих группах была отмечена статистически достоверная положительная динамика показателей УЗИ молочных желез, изменения индексов массы тела и качества жизни пациентов на фоне использования противоопухолевого препарата растительного происхождения «Индинол форто». Однако, у пациентов второй группы, где лечение было дополнено индивидуальным курсом диетотерапии, отмечена более выраженная положительная динамика показателей УЗИ молочных желез.

Борьба с избыточным весом и ожирением, на наш взгляд, послужила положительным фактом оказывающим влияние не только на общее состояние, но и на риск развития ФКМ.

В ходе исследования, побочные эффекты на фоне приема «Индинол форто» нами не зафиксированы. Отмечены 2 случая индивидуальной непереносимости препарата.

Выводы:

Комплексный подход к лечению пациентов с доброкачественными заболеваниями молочных желез и ожирением, включающий в себя борьбу с ожирением на фоне использования селективного модулятора эстрогеновых

рецепторов – «Индинол форто» позволяет добиться положительных результатов. Метод может быть рекомендован к повсеместному использованию.

Список литературы:

1. Беспалов В. Г., Травина М. Л. Фиброзно-кистозная болезнь и риск рака молочной железы (обзор литературы) / В.Г. Беспалов, М.Л. Травина// Опухоли женской репродуктивной системы. – 2015. – №. 4. - С. 58-70.
2. Высоцкая И. В. Современные возможности терапии фиброзно-кистозной болезни /И.В. Высоцкая//Опухоли женской репродуктивной системы. – 2009. – №. 1-2. - С. 44-46.
3. Корженкова Г. П. Фиброзно-кистозная мастопатия: вариант нормы или болезнь? / Г.П. Корженкова//Онкогинекология. – 2012. – №. 3. – С. 46-55
4. Ласачко С.А. Современные представления о дисгормональных заболеваниях молочных желез (обзор литературы) / С.А. Ласачко//Новообразование. – 2017. – Т. 16. – №. 1. – С. 29-35.
5. Манушарова Р.А. Фиброзно-кистозная мастопатия: клиника, диагностика и лечение / Р.А. Манушарова, Р.И. Черкезова//Леч врач. – 2011. – Т. 1. – С. 44-47.
6. Манухин И.Б. Нерешенные проблемы терапии сочетанных доброкачественных новообразований гормонально зависимых органов (обзор литературы) / И.Б. Манухин, А.Л. Тихомиров, В.А. Крамар // Русский медицинский журнал. – 2010. – Т. 18. – №. 4.
7. Рожкова Н. И. Лечение доброкачественных заболеваний молочной железы / Н.И. Рожкова, Е.В. Меских//Опухоли женской репродуктивной системы. – 2007. – №. 4. - С. 45-48.

8. Сметник А.А. Опыт применения индол-3-карбинола в лечении заболеваний молочной железы и профилактике рака молочной железы / А.А. Сметник, В.П. Сметник, В.И. Киселев //Акушерство и гинекология. – 2017. – №. 2. – С. 106-112.