О.В. ЧЕЧУЛИНА
Казанская государственная медицинская академия

Заболевание молочных желез, как фактор нарушения репродуктивной функции женщин

Чечулина Ольга Васильевна
доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии № 2
420137, г. Казань, ул. Адоратского, д. 44, кв. 156, тел. 8–905–319–33–91

В статье представлены данные литературы и точка зрения авторов по важной медико-социальной проблеме — болезни молочных желез, занимающей ведущее место в структуре заболеваемости женщин. Эти болезни многообразны, они не только нарушают трудоспособность женщин, но нередко отражаются на ее репродуктивной функции. В статье раскрыты варианты эффективной патогенетической терапии мастопатий, даны рекомендации по применению единого гинекологического-маммологического скрининга, как основы профилактики, диагностики и лечения заболеваний молочных желёз.

Ключевые слова: *молочная железа, мастопатии, терапия, скрининг.*

O.V. CHECHULINA
Kazan State Medical Academy

Diseases of mammary glands, as a factor of violations of reproductive function of women

The article presents the literature data and the point of view of the author on an important medical and social problem - the diseases of mammary glands, taking a leading place in the structure of morbidity of women. These diseases are diverse, they are not only in breach of disabled women, but often reflect on the reproductive function. The article explores options for effective pathogenetic therapy of mastopathy, recommendations are given for application of a single gynecological- mammological screening, as a basis for prevention, diagnosis and treatment of diseases of mammary glands.

Keywords: *mammary gland, mastopathy, therapy, screening.*

Болезни женских половых органов и молочных желез занимают ведущее место в заболеваемости женщин. Эти болезни крайне многообразны, они не только нарушают трудоспособность женщин, но нередко отражаются на ее репродуктивной функции. Крайне высока частота злокачественных опухолей женских половых органов и молочной железы. Интерес медиков к молочным железам обусловлен несколькими причинами. Первое место среди них занимает неуклонный рост онкологических и нераковых заболеваний молочных желёз (НЗМЖ) во всём мире. Весьма актуальны также вопросы лактации и грудного вскармливания. Кроме того, заболевания других систем организма могут отражаться на состоянии молочных желёз.

Ежегодно в мире диагностируют около миллиона новых случаев рака молочной железы. При этом эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) прогнозируют рост частоты возникновения данного заболевания: в мире ежегодно будут диагностировать от 800 000 до 1 000 000 новых случаев.

По данным американской статистики, в США ежегодно заболевают раком молочной железы 180 000 женщин, при этом 46 000 (25,5%) из них умирают. По данным Е.М. Акселя и соавт. (1997), вероятность заболеть раком молочной железы у новорожденной девочки в течение жизни составляет приблизительно 3,5%.

Увеличение доли рака молочной железы в структуре онкологической заболеваемости наблюдается и в РФ, и в других странах СНГ. С 1996 г. раку молочной железы принадлежит первое место в структуре заболеваемости злокачественными опухолями среди женщин в СНГ; это наиболее заметно влияет на сокращение средней продолжительности жизни. В России стандартизованный показатель заболеваемости раком молочной железы оценивают в 33,5 случаев на 100 000 женщин, причём прирост заболеваемости каждые 5 лет составляет 15-16% [13, 9].

Первый пик заболеваемости приходится на репродуктивный период от 30 до 40 лет. По данным статистики, число заболевших за этот период составляет 80-100 на 100 000 женщин. В последующие годы жизни отмечается увеличение частоты рака молочных желез, в частности, если в 50 лет регистрируется 180 случаев, то после 65 лет — 250 случаев на 100 000 женщин [12].

По данным ВОЗ, к концу столетия раком молочных желез ежегодно будет болеть около 750 тыс. женщин, что может явиться главной причиной смертности женщин в возрасте от 40 до 55 лет [13].

Такая же тенденция прослеживается в большинстве европейских государств. По данным Юнеско, ведущей причиной смерти среди молодых женщин в 28 индустриальных странах за последние 10 лет, является рак молочной железы.

В настоящее время общепризнанно, что рак молочной железы встречается в 3-5 раз чаще на фоне доброкачественных заболеваний молочных желез и в 30-40 раз чаще при узловых формах мастопатии с явлениями пролиферации эпителия молочных желез. В связи с этим очевидно, что в последние годы интерес к доброкачественным заболеваниям значительно возрос, а снижение заболеваемости мастопатией — реальный путь к снижению частоты рака молочной железы.

Мастопатия — это обобщенное название доброкачественных изменений молочных желез, значительно отличающихся между собой по анатомическим признакам, клиническим проявлениям и опасности малигнизации [11]. По определению ВОЗ (1984), мастопатия — это фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся нарушением соотношений эпителиального и соединительнотканного компонентов, широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы. Наряду с термином «мастопатия» для обозначения этого патологического состояния употребляются термины «диффузная фиброзно-кистозная мастопатия», «диффузная кистозная мастопатия», «дисплазия молочной железы» [15]. В отечественной литературе чаще используются термины «мастопатия», «фиброзно-кистозная мастопатия», «фиброаденоматоз», «дисгормональная гиперплазия молочной железы» и «дисгормональные заболевания молочных желез» [6]. Также широко употребляются термины: диффузная фиброзно-кистозная мастопатия (согласно МКБ-10: диффузная кистозная мастопатия — diffusecystic mastopathy), дисплазия молочной железы [15].

Фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ), по данным различных исследователей, выявляется примерно у 50-60% женщин, как правило, в возрасте от 30 до 50 лет, и гораздо реже у женщин в постменопаузе [2, 4, 5].

Основным клиническим проявлением мастопатии является боль или болевые ощущения в молочной железе, которые усиливаются за несколько дней до менструации и прекращаются или уменьшаются после ее окончания. Боли могут иметь различную интенсивность и характер. По мере прогрессирования заболевания боли становятся более длительными, сохраняются после окончания менструации, а иногда в течение всего менструального цикла. Иногда нарушается сон, обостряются хронические соматические заболевания, развиваются нервно-психические нарушения. Одним из проявлений диффузной мастопатии является синдром предменструального напряжения, который выражается в нагрубании желез, появлении ощущения распирания, нарастании отечности стромы, увеличении кровенаполнения, появлении уплотнений в лютеиновую фазу менструального цикла. Это результат пролиферативных изменений протоков и эпителия молочной железы под влиянием прогестерона. Иногда появляются кровянистые, серозные, молочные или гноевидные выделения из сосков. У некоторых женщин болезнь протекает бессимптомно, и к врачу женщины обращаются в случае обнаружения в железах уплотнений [6, 8].

Для диагностики патологических состояний и заболеваний молочных желез рекомендуется проводить мануальное обследование в комплексе с инструментальными методами, включающими клиническое исследование, маммографию, ультразвуковое исследование и другие методы (радиотермометрия), направленные на исключение в молочных железах опухолевых процессов.

Терапия функциональных, дисгормональных и органических заболеваний молочных желез должна обязательно включать в себя устранение причин, приводящих к развитию патологических процессов в молочных железах.

Лечение диспластических заболеваний молочных желез должно проводиться с учетом:

1) возраста;
2) формы заболевания;
3) характера нарушения менструального цикла;
4) заинтересованности в сохранении репродуктивной функции или, наоборот, в контрацепции;
5) наличия сопутствующих эндокринных, гинекологических заболеваний или экстрагенитальной патологии.

Своевременное и эффективное лечение является не только залогом сохранения здоровья женщин, но и позволяет сохранить женскую индивидуальность, психологическое равновесие [6].

В настоящее время нет единых стандартов обоснованной патогенетической терапии функциональных состояний и доброкачественных заболеваний молочных желез. Для их лечения используется широкий спектр лекарственных препаратов, имеющих различную направленность. Это гомеопатические, растительные, витаминные, общеукрепляющие средства, препараты, нормализующие психоэмоциональное состояние, гормональные препараты.

Негормональные методы лечения можно условно разделить на несколько групп:

- гомеопатическая терапия;
- фитотерапия;
- витаминотерапия;
- препараты йода;
- психотропные препараты;
- нестероидные противовоспалительные средства;
- витамины;
- ферментные препараты;
- иммуномодулирующие препараты;
- физиотерапевтические процедуры;
- другие препараты [14].

В течение длительного времени для лечения дисгормональной патологии молочных желез использовались препараты йода, сборы трав и витаминные комплексы. Однако препараты йода назначались без учета состояния щитовидной железы. Травяные сборы, как правило, оказывая мочегонный эффект, не могли назначаться на длительное время, кроме того, при траволечении могли наблюдаться аллергические реакции на компоненты сборов и различные растения. Применение гормональных препаратов также связано с определенными сложностями. При приеме эстроген-гестагенных препаратов повышается, хотя и в незначительной степени, риск развития сосудистых и тромботических осложнений. Гормональные препараты не рекомендуются курящим женщинам старше 35 лет, имеющим тромботические осложнения в анамнезе, страдающим тяжелой формой сахарного диабета, тяжелыми заболеваниями печени и при некоторых других заболеваниях.

В этих ситуациях перспективным направлением консервативной терапии патологии молочных желез в настоящее время является применение гомеопатических средств.

Гомеопатия — это метод или система лечения острых и хронических заболеваний при помощи специально приготовленных лекарств, содержащих очень малые дозы активных компонентов, которые в больших дозах вызывают подобные болезненные проявления. Главным отличием гомеопатии от научной медицины является то, что если в академической медицине применение препаратов является этио- и патогенетически обоснованным, то в гомеопатии действие препаратов направлено на поддержание и активацию защитных сил организма, помогая организму самостоятельно справиться с недугом [3].

Для приготовления гомеопатических лекарств используется натуральное сырье растительного, животного и неорганического происхождения, поэтому гомеопатические средства практически не оказывают побочных эффектов и показаны для лечения широкого спектра патологических состояний.

Вызывает огромный интерес гомеопатический препарат Мастопол, который активно используется в повседневной практике врачей маммологов, гинекологов-эндокринологов, онкологов [7]. Действие гомеопатического препарата Мастопол, как и других гомеопатических препаратов, связано с тем, что в его состав в достаточно высоких гомеопатических разведениях включены следующие активные компоненты:

• Conium maculatum (Conium) — кониум макулатум С6–0,075 г;

• Thuja occidentalis (Thuja) — туя окциденталис С6–0,075 г;

• Hydrastis canadensis (Hydrastis) — гидрастис канаденсис С3–0,075 г;

• Calcium fluoratum — кальциум флюоратум С6–0,075 г.

Conium maculatum, или болиголов пятнистый, содержит алкалоиды, главными из которых является кониин, а также метилкониин, конидрин, псевдоконидрин, коницеин.

В народной медицине болиголов применяется как успокаивающее, противосудорожное, противовоспалительное и болеутоляющее средство. Болиголов используется при болезненных состояниях, сопровождающихся судорогами или спазмами (хорее, эпилепсии, коклюше, мигрени), а также при желудочных и кишечных коликах, анурии, анемии, дисменорее. Традиционно спиртовую настойку из свежего растения применяли как одно из самых лучших средств от рака, при увеличении лимфатических узлов, при золотухе, малокровии и ряде других состояний [1].

Thuja occidentalis (туя, или жизненное дерево) содержит активные компоненты монотерпены: туйон, изотуйон, фенхон, сабины, альфа-пинен и др., а также борнеол, туевую и муравьиную кислоты [20]. Различные части растения туи широко используются в народной медицине для лечения доброкачественных опухолей кожи, кондилом и папиллом, бородавок, полипов. Имеются сообщения о применении настоев и отваров листьев и коры туи в качестве потогонного, мочегонного средства, применяемого для лечения простуды, кашля, лихорадки, головной и зубной боли, ревматизма [19]. Экспериментальные исследования, проведенные Sunila E.S., Kuttan G. (2006), Biswas R. et al. (2011) показали, что экстракт туи обладает антиканцерогенной, апоптоз-индуцирующей активностью [22, 17]. Туя в гомеопатию была введена Ганеманом в 1818 году и в настоящее время очень широко используется для приготовления гомеопатических препаратов [21].

Hydrastis canadensis — желтокорень канадский. Лекарственное сырье из желтокорня канадского содержит изохинолиновые алкалоиды — берберин, гидрастин и канадин. Препараты из этого растения обладают выраженным тонизирующим действием, стимулируют иммунную систему, способствуют выделению желудочного сока, улучшению аппетита. Применяют желтокорень канадский в форме жидкого экстракта при внутренних кровотечениях, а также как тонизирующее, противовоспалительное и гипотензивное средство [18]. Желтокорень считается одним из наиболее активных естественных антибиотиков [18].

Мастопол назначается по 1 таблетке 3 раза в день за 30 минут до или через 1 час после еды в течение 8 недель.

Мастопол показывает высокую эффективность для лечения мастопатии у женщин репродуктивного возраста. Препарат быстро устраняет симптомы масталгии. Лечебный эффект проявляется после четырех недель приема препарата.

По результатам проводимого нами исследования у 80% женщин, получающих Мастопол (30 женщин, средний возраст от 25 лет до 38 лет), наблюдалось ослабление признаков фиброзно-кистозной болезни к концу второго месяца лечения, которое проявлялось уменьшением плотности и напряжения ткани молочных желез. При приеме препарата у всех женщин наблюдалось снижение тревожности и беспокойства.

По данным УЗИ после двух месяцев (у 60%) и четырех месяцев (у 80%) лечения женщин было получено объективное подтверждение положительной динамики, выражающееся в уменьшении размеров кистозных образований.

Таким образом, высокая клиническая эффективность и исключительная безопасность, хорошая переносимость и комфортность использования препарата Мастопол, отмеченная у пациентов, позволяют рекомендовать препарат к широкому применению в амбулаторной практике.

Рациональным подходом к профилактике, диагностике и лечению заболеваний молочных желёз может стать единый гинекологическо-маммологический скрининг. Обследование, лечение и наблюдение гинекологом показано всем женщинам с доброкачественными заболеваниями молочных желёз. Обязательное обследование молочных желёз необходимо всем женщинам с гинекологическими заболеваниями. Следует организовать скрининговое обследование и наблюдение за состоянием молочных желёз акушерами-гинекологами с целью профилактики нераковых заболеваний молочных желёз (НЗМЖ). Также важна диспансеризация женщин с НЗМЖ для профилактики РМЖ.

Одна из актуальных задач профилактики заболеваний молочных желёз — внедрение стратегии риска с учётом состояния всей репродуктивной системы женщины [10, 16].

Наиболее важные критерии определения степени риска развития НЗМЖ:

- наличие гинекологических заболеваний, особенно гиперпластических процессов (миома матки, аденомиоз, гиперплазия эндометрия);
- перименопаузальный возраст;
- наследственность (не только заболевания молочных желёз в семейном анамнезе, но и гиперпластические процессы матки у пробандов);
- заболевания щитовидной железы;
- раннее менархе;
- синдром предменструального напряжения;
- низкий паритет и/или большое количество досрочных прерываний беременности;
- отсутствие лактации или короткий лактационный период;
- использование ВМК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беффа М.Т. Лекарственные растения (справочник). — М.: АСТ Астрель, 2005. — 255 с.
2. Бурдина Л.М. Особенности состояния молочных желез и гормонального статуса у больных с доброкачественными гиперпластическими заболеваниями внутренних половых органов // Маммология. — 1993. — № 1. — С. 4-11.
3. Клер Г. Гомеопатия. — М., 2000. — 608 с.
4. Ледина А.В., Прилепская В.Н. Масталгия: клиника, диагностика, лечение // Гинекология. — 2011. — Т. 13, № 5. — С. 66-69.
5. Ледина А.В., Прилепская В.Н. Масталгия. Лечение Vitex agnus castus // Доктор.ру. — 2012. — № 1. — С. 13-19.
6. Мустафин Ч.К. Комплексная диагностика и лечение диффузной мастопатии // Лечащий Врач. — 2011. — № 11. — С. 32-35.
7. Отчет о результатах клинического исследования комплексного гомеопатического препарата «Мастопол» у больных с фиброзно-кистозной болезнью молочных желез. — М., 2005. — 10 с.
8. Прилепская В.Н. и соавт. Масталгия у женщин репродуктивного возраста: клиника, диагностика, лечение // Гинекология. — 2003. — Т. 5, № 4. — С. 20-24.
9. Родзинский В.Е. Молочная железа и гинекологические болезни // Status Praesens. — М., 2010. — 203 с.
10. Рожкова Н.И. Медицина и общественные организации на страже женского здоровья. Современные аспекты лечения заболеваний молочных желез. Материалы научно-практической конференции. — М., 2004. — 3 с.
11. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. — М.: МЕДпресс-информ, 2004.
12. Серов В.Н., Тагиева Т.Т., Прилепская В.Н. Диагностика заболеваний молочных желез // Гинекология. — 1999. — Т. 1, № 2.
13. Сидоренко Л.Н. Молочная железа. Как уберечь себя от рака. — 1998.
14. Тагиева Г.Т. Мастопатия: негормональные методы лечения // Гинекология. — 2004. — Т. 6, № 5.
15. Хайленко В.А., Легков А.А., Бурдина Л.М., Кижаев Е.В. с соавт. Дисплазия молочной железы (фиброзно-кистозная болезнь). — М., 1999. — 32 с.
16. Харченко В.П., Рожкова Н.И. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы, лечение и реабилитация. Выпуск 1. Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний молочной железы. Российский научный центр рентгенорадиологии МЗ России. — М., 2000.
17. Biswas R. et al. Thujone-Rich Fraction of Thuja occidentalis Demonstrates Major Anti-Cancer Potentials: Evidences from In Vitro Studies on A375 Cells // Evid. Based. Complement Alternat. Med. — 2011. — 568148.
18. Cech N.B. et al. Quorum Quenching and Antimicrobial Activity of Goldenseal (Hydrastis canadensis) against Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) // Planta Med. — 2012. — Vol. 78, № 14. — P. 1556-1561.
19. Chang L.C. et al. Bioactive constituents of Thuja occidentalis // J. Nat. Prod. — 2000. — Vol. 63, № 9. — P. 1235-1238.
20. Naser B. et al. Thuja occidentalis (Arbor vitae): A Review of its Pharmaceutical, Pharmacological and Clinical Properties // Evid. Based Complement Alternat. Med. — 2005. — Vol. 2, № 1. — P. 69-78.
21. Rajatrashmi, Sarkar M., Vikramaditya. Pharmacognostic Studies of Thuja Occidentalis Linn. A Good remedy for warts & tumours, used in Homeopathy // Anc. Sci. Life. — 1999. — Vol. 19, № 1-2. — P. 52-58.
22. Sunila E.S., Kuttan G.A preliminary study on antimetastatic activity of Thuja occidentalis L. in mice model Immunopharmacol // Immunotoxicol. — 2006. — Vol. 28, № 2. — P. 269-280.