

## Эффективность применения технологий восстановительной медицины в комплексном лечении дисгормональных заболеваний молочной железы

<sup>1</sup> Кирилл Владиславович Гордон  
<sup>2</sup> Светлана Александровна Куреленок

<sup>1</sup> Кубанский государственный медицинский университет, Россия  
350004, Краснодар, ул. Зиповская, 4/1  
доктор медицинских наук, профессор  
E-mail: doctor4007@rambler.ru

<sup>2</sup> Кубанский государственный медицинский университет, Россия  
350004, Краснодар, ул. Зиповская, 4/1  
врач акушер-гинеколог  
E-mail: bagk.krd@gmail.com

**Аннотация.** Доброкачественные заболевания молочных желез часто встречаются у гинекологических больных и существенно ограничивают применение многих природных и преформированных физических лечебных факторов в период прохождения санаторно-курортного лечения. Йодобромная бальнеотерапия и КВЧ-терапия обладают достаточно высокой лечебно-профилактической эффективностью в аспектах комплексного лечения гинекологической патологии и не противопоказаны больным с ДЗМЖ. Комплексное лечение патологии репродуктивной системы, основанное на системном подходе к коррекции специфических функций женского организма, является высоко эффективным методом вторичной профилактики онкопатологии молочной железы.

**Ключевые слова:** мастопатия, санаторно-курортное лечение, йодобромная бальнеотерапия, КВЧ-терапия, гинекологические больные.

УДК 61

**Актуальность.** Спектр немедикаментозных и фармакологических методов лечения дисгормональных заболеваний молочной железы (ДЗМЖ) и вторичной профилактики рака молочной железы (РМЖ) достаточно широк, а их грамотное целенаправленное использование высокоэффективно [1, 2]. Однако сохраняющаяся высокая частота РМЖ указывает на недостаточно широкое, бессистемное и шаблонное их применение, что резко снижает уровень медико-экономической эффективности профилактики и лечения этой патологии. Высокая стоимость современной гормонотерапии, трудность подбора селективных препаратов, нормализующих гормональный фон, частые случаи побочных эффектов и полифармакопрогнозии, сложности динамического клинического ведения больных, получающих гормонотерапию, обуславливают актуальность более широкого применения методов восстановительной медицины, при рациональном применении лишенных побочных отрицательных эффектов и оказывающих на организм пациенток системные позитивные эффекты [3, 4].

**Целью** исследования явилась оценка возможности применения природных физических лечебных факторов российского Причерноморья и избранных методов аппаратной физиотерапии у гинекологических больных с сопутствующими дисгормональными заболеваниями молочной железы.

**Материал и методы исследования.** В период 2007–2011 гг. на базе ряда ЛПУ и ведущих здравниц г. Сочи были апробированы инновационные технологии комплексного лечения ДЗМЖ у женщин с сочетанной гинекологической патологией. Средний возраст 768 обследованных и пролеченных больных составил  $37,8 \pm 2,4$  года. По данным ультразвукового исследования и маммографии диффузные формы мастопатии, не нуждающиеся в оперативном лечении, были диагностированы у 87,4 % больных, которым было проведено комплексное многоэтапное лечение, составляющие которого зависели от индивидуального варианта маммологической патологии и сопутствующих гинекологических и экстрагенитальных заболеваний. Гормонозависимые гинекологические заболевания (миома матки, эндометриоз и др.) были выявлены у 47,5 % больных, различные

нарушения гормонального статуса (гиперпролактинемия, гипопрогестеронемия и относительная гиперэстрогенемия на фоне недостаточности лютеиновой фазы или ановуляции, гиперандрогенемия и др.) были диагностированы у 78,4 % пациенток, хронические воспалительные заболевания органов малого таза – в 34,8 % случаев. Среди соматических заболеваний лидировали патология желудочно-кишечного тракта и остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника. Латентный гипотиреоз диагностировался в 45,4 % случаев.

В комплекс диагностических мероприятий, наряду со стандартным гинекологическим обследованием, входили психо-вегетативное тестирование, оценка качества жизни, а также специальные методы изучения молочных желез: маммография, тепловизионное и ультразвуковое исследование молочных желез, лабораторное определение онкомаркеров. Гормональный фон больных изучался в динамике, с оценкой измененных показателей не менее 3 раз в течение лечения. Прогрессирующие варианты мастопатии и ее узловые формы являлись критерием исключения из исследования.

Постоянными компонентами восстановительного лечения являлись: диетотерапия, фитотерапия (в виде сборов трав или биологически активных добавок к пище – «Индинол» и «Эпигалат»), витаминотерапия, лечебная физкультура, питьевые режимы приема местных лечебных минеральных вод. В летнее время года рекомендовалась талассотерапия по II режиму активности, в зимнее – плавание в бассейне. Озонотерапия в виде внутривенных инфузий, малой аутогемотерапии и эндолимфатического введения проводилась 1 раз в год в сочетании с курсом транскраниальной электростимуляции, мягкими техниками мануальной терапии, сеансами профессиональной ароматерапии. В зависимости от варианта гинекологической патологии проводилось ее комплексное лечение с применением пероральных и трансдермальных гестагенов, средств, угнетающих секрецию пролактина, андрогенов, стимуляторов овуляции, комбинированных оральных контрацептивов и пр. При отсутствии противопоказаний использовались современные методы аппаратной физиотерапии (КВЧ-терапия, сочетанная магнито-лазерная внутривлагалищная терапия, фонофорез лекарственных веществ и др.) и внутривлагалищные инстилляционные композиции тяжелых фракций натуральных эфирных масел (производства ОАО «Ирис», г. Москва). У части больных использовалась аурикулярная аккупунктура. С целью коррекции патологии ЖКТ использовались ферментные препараты, гепатопротекторы, фитосредства. Дисфункция щитовидной железы обусловила применения малых доз тиреоидных гормонов или йодсодержащих препаратов. При явлениях психо-вегетативного синдрома больным назначались ноотропные средства.

**Результаты исследования.** Необходимо отметить достаточно высокий уровень комплаентности больных к проводимому лечению. Мастодения ликвидировалась к 3 месяцу лечения в 87,4 % случаев. Длительность лечения пациенток до достижения стабилизации патологического процесса в тканях молочной железы составила  $7,8 \pm 1,4$  мес., достоверная позитивная динамика гинекологической и экстрагенитальной патологии отмечалась на 2–11 месяцах лечения и зависела от вариантов их клинического течения и длительности заболевания. Результаты инструментального и лабораторного исследований позволили констатировать значительное улучшение у 30,5 % больных, улучшение у 68,2 % женщин. Позитивная динамика ультразвуковой картины, снижение рентгенологической плотности молочных желез на маммографии, уменьшение или ликвидация кист молочных желез и другие достоверные признаки благоприятных морфологических изменений в тканях молочной железы отмечались к 18–27 месяцам лечения.

Позитивная динамика морфо-функционального состояния молочных желез сопровождалась нормализацией психо-эмоционального состояния и функциональной активности вегетативной нервной системы. У пролеченных женщин отмечалось повышение уровней самочувствия, активности и настроения (результаты теста САН составили  $191,4 \pm 10,5$  балла), снижение уровней тревожности и показателей депрессии по шкале Бека до  $9,7 \pm 1,4$  балла. На фоне позитивной динамики психо-эмоционального состояния, являвшегося отражением гармонизации активности эрго- и трофотропного отделов вегетативной нервной системы, отмечалась нормализация соотношения быстрых, медленных и сверхмедленных волн на кардиоинтервалографии, а также снижение в среднем изначально повышенного индекса напряжения (на  $24,6 \pm 3,4$  %) и амплитуды моды (на  $41,8 \pm 2,1$  %), что в целом указывало на этом фоне на восстановление вегетативного

равновесия. Оценка состояния защитно-приспособительных механизмов гомеостаза по методу Гаркави выявила повышение уровней реактивности и количества полноценных реакций, среди которых у 60 % обследованных преобладали реакции повышенной активации.

Персонифицированный курс комплексного восстановительного лечения благотворно отразился и на гормональном фоне пациенток основной группы, у которых в 83,4 % случаев отмечалось повышение уровня эстрадиола и прогестерона до нормальных значений, овуляторные менструальные циклы были диагностированы у 91,7 % пациенток. Также было отмечено и повышение в пределах нормальных значений свободного тироксина, миграция к уровню медианы уровня ТТГ, снижение соотношения ЛГ к ФСГ в среднем до 1,24±0,02 ( $p<0,01$ ).

Позитивная динамика клинического состояния, результатов инструментального и лабораторного обследования логично привела к улучшению показателей качества жизни пролеченных больных: отмечался рост показателей качества жизни – PCS в среднем составил 48,3±1,5, а MCS – 42,7±2,1 балла ( $p<0,05$ ).

Из числа больных, проходящих лечение по авторским схемам, на оперативное лечение локализованных форм фиброаденоматоза молочных желез были направлены всего 1,3 % пациенток. По окончании этапа интенсивного лечебного воздействия больным рекомендовалось ежегодное проведение поддерживающих курсов восстановительного лечения.

Динамическое наблюдение и комплексное лечение обеспечило также позитивную динамику клинического течения сопутствующей патологии. Объективное клинко-лабораторное обследование больных позволило отметить редукцию проявлений субклинического гипотиреоза, устойчивую тенденцию к нормализации массы тела, коррекцию имевших до лечения место диспептических явлений.

**Выводы.** Таким образом, этапное дифференцированное применение инновационных технологий восстановительной медицины позволило уменьшать дозы, сужать спектр и сокращать сроки медикаментозного лечения (в том числе и гормонотерапии) как патологии молочной железы, так и сопутствующих заболеваний, что имело как лечебно-профилактический, так и медико-экономический эффекты. Этапность и преемственность применения компонентов лечебных комплексов позволяет минимизировать количество параллельно применяемых лечебных факторов и в тоже время пролонгировать длительность лечебного воздействия с охватом большинства функциональных гомеостатических систем, патология которых играет существенную роль в этиопатогенезе ДЗМЖ и РМЖ.

#### **Примечания:**

1. Молочные железы и гинекологические болезни / Под ред. В.Е. Радзинского. М., 2010. 304 с.
2. Сидоренко Л.И. Мастопатия. СПб.: Гиппократ, 2007. 432 с.
3. Гинекология от пубертата до постменопаузы: Практик. руководство для врачей / Под ред. акад. РАМН, проф. Э.К. Айламазяна. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 2-е изд., доп. 496 с.
4. Стругацкий В.М., Арсланян К.Н. Ранняя восстановительная физиотерапия после эндохирургических операций в гинекологии // Курортология и физиотерапия. 2000. № 2. С. 42–44.

### **Efficiency of Rehabilitation Medicine Technologies Application in Combination therapy of Dyshormonal Breast Diseases**

<sup>1</sup> Kirill V. Gordon

<sup>2</sup> Svetlana A. Kurelenok

<sup>1</sup> Kuban State Medical University, Russia  
4, Sedina Str., Krasnodar 350004  
Dr. (medical), Professor  
E-mail: doctor4007@rambler.ru

<sup>2</sup> Kuban State Medical University, Russia  
4, Sedina Str., Krasnodar 350004  
doctor

**Abstract.** Benign tumors of mammary glands are wide spread among gynecologic patients and essentially limit application of many natural and preformed physical therapeutic factors in the course of resort treatment. Iodide-bromine balneotherapy and EHF-therapy have high treatment and preventive efficiency in aspects of combination therapy of gynecologic pathologies and are not counter-indicative to patients with benign tumors of mammary glands. Combination therapy of reproductive system pathologies, based on the system approach to correction of specific functions of female body is high-efficiency method of secondary prevention of mammary glands oncopathology.

**Keywords:** mastopathy, resort treatment, iodide-bromine balneotherapy, EHF-therapy, gynecologic patients.

UDC 61