

Современные вопросы диагностики, профилактики и лечения заболеваний молочной железы

22-23 октября 2009 г. в Донецке состоялась I Международная междисциплинарная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы диагностики, профилактики и лечения заболеваний молочных желез». Повышенное внимание на конференции уделялось вопросам раннего выявления и профилактики маммологической патологии.

В настоящее время проблемы профилактики и раннего выявления заболеваний молочной железы активно обсуждаются во всем мире, намечены и активно реализуются соответствующие государственные программы. Ведь именно превентивный подход — наиболее действенный путь к снижению смертности от рака молочной железы (РМЖ). Выделение этой проблемы как одной из ключевых в охране здоровья женщины является закономерным и важным шагом, поскольку РМЖ занимает первое место среди всех онкологических заболеваний у женщин и все еще сопровождается высокой летальностью. В 2007 г. заболеваемость РМЖ в Украине составила 65 случаев на 100 тыс. женского населения при ежегодном приросте в 1-2%. Сегодня с этим диагнозом живут более 165 тыс. украинок, наиболее подвержены данной патологии жительницы южных и восточных регионов Украины. При этом до 40% из них обращаются к врачу слишком поздно — когда опухоль находится в настолько запущенной стадии, что половина больных умирает в течение первого года после ее выявления. И лишь немногие женщины знают, что своевременное лечение дисгормональных заболеваний молочных желез способно предотвратить РМЖ.

Символично, что первая специализированная конференция, посвященная маммологической патологии, была приурочена к 45-летию кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии факультета последипломного образования и интернатуры Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького — мощного научного и методического центра. Поздравления от коллег и всех участников съезда принимал бессменный руководитель кафедры, доктор медицинских наук, профессор Владимир Кириллович Чайка. Именно при его активном участии в регионе внедряются новые стандарты раннего выявления и профилактики РМЖ. Высокий уровень мероприятия и актуальность поднятой темы вызвали повышенный интерес со стороны ведущих украинских и зарубежных специалистов. Важен и междисциплинарный характер конференции, собравшей в одном зале онкологов, акушеров-гинекологов и других специалистов, которые в своей профессиональной деятельности регулярно сталкиваются с патологией молочной железы. Обнадеживающие перспективы в профилактике и медикаментозной терапии дисгормональной патологии молочных желез связывают с современными фитотерапевтическими препаратами.



В докладе «Роль обучающих программ обследования и самообследования молочных желез» профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ДНМУ им. М. Горького, доктор медицинских наук Валентина Павловна Квашенко представила

вниманию присутствующих итоги проекта, инициированного компанией «Бионорика» в 33 областях Украины.

— В 2008 г. в Украине стартовала обучающая программа для женщин, посвященная ранней диагностике заболеваний молочной железы. Ее инициатором выступил доктор Михаэль Попп, председатель правления компании «Бионорика». Программа преследует важную цель — увеличение ранней диагностики заболеваний молочной железы. Основными задачами акции было привлечение внимания общества к проблеме РМЖ и повышение обращаемости женщин к специалистам для обследования.

С 1962 г. в нашей стране происходит значительный рост заболеваемости РМЖ. Кроме

того, отмечается омоложение данной патологии. Первый пик заболеваемости отмечается с 30 до 40 лет (80-100 случаев на 100 тыс. женщин), второй — в возрасте после 50 лет (около 80 случаев на 100 тыс. женщин).

По данным опроса пациенток врачи акушеры-гинекологи определяли заболевание в 10% случаев, терапевты — в 1%. У 50% женщин с РМЖ опухоль обнаружили мужья. Источником информации о заболевании у 26% пациенток были подруги и родственники, гинекологи предоставляли эту информацию при обращении пациентки за помощью. Таким образом, ситуация с информированием общества о проблеме РМЖ в нашей стране далека от оптимальной. При этом мы знаем, что только ранняя диагностика заболевания является залогом успеха лечения. В диагностике РМЖ необходимо выделить такую последовательность: самообследование, клиническое обследование специалистом и маммография.

В рамках программы, состоявшейся при поддержке Национального института рака и Министерства здравоохранения, 54 украинских специалиста провели лекции во всех областях Украины, в которых в качестве слушателей приняли участие 20 541 женщина, а также 7660 врачей разных специальностей. Из общего числа участвовавших 2539 женщин по окончании мероприятия обратились с просьбой об обследовании молочной железы. В результате примерно 10% обратившихся получили рекомендацию врача немедленно пройти повторное обследование. В сентябре этого года стартовала вторая волна данной кампании.



Ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ДНМУ им. М. Горького, кандидат медицинских наук Светлана Анатольевна Ласачко рассказала об опыте организации маммологического центра в акушерско-гинекологической клинике.

— В последнее время все больше внимания уделяется актуальности взаимодействия врачей разных специальностей в решении проблем, связанных с патологией молочной железы. Если лечение опухоли находится в компетенции онкологов, то выявлением патологии и информированием населения занимаются другие специалисты. К сожалению, акушеры-гинекологи, как правило, обнаруживают патологию на III-IV стадии развития; выявлению РМЖ на ранней стадии способствует скрининг.

Скрининг молочной железы проводится в два этапа. Первый этап включает самообследование, обследование специалистом, а также маммографию. На втором этапе при необходимости выполняется уточняющая диагностика. Следует подчеркнуть, что онкологическая настороженность должна быть у любого врача — акушера-гинеколога, хирурга, эндокринолога, терапевта и т.д. Кроме того, важно внимательное отношение к своему здоровью самой женщины — до 80% пациенток обнаруживают опухоль самостоятельно.

Анализ текущей ситуации выявил, что основной причиной позднего выявления патологии является страх пациентки перед диагнозом и, как следствие этого, отрицание проблемы. В основе страха лежит низкий уровень информированности о проблеме, поэтому необходимо донести до каждой женщины два крайне важных факта:

- при раннем выявлении новообразования исход заболевания благоприятен в 95% случаев;
- в структуре патологии молочной железы РМЖ составляет всего 2%.

В связи с этим крайне важно проведение обучающих программ для женщин. Так,

программа «Обследуй себя и оставайся здоровой», инициированная компанией «Бионорика», показала свою эффективность. Важно, чтобы у женщин сформировалось понимание необходимости регулярных обследований. Так, в возрасте до 35 лет достаточно проходить УЗИ молочных желез и обследование у гинеколога раз в полгода, а также маммографию по показаниям. В возрасте 35-50 лет раз в год проводится комплексное обследование, включающее осмотр маммолога, гинеколога и УЗИ молочных желез; кроме того, раз в 2 года проводится маммография. Женщинам старше 50 лет маммография проводится ежегодно.



Задачами маммологической службы в акушерско-гинекологической клинике являются:

- повышение ранней диагностики РМЖ путем популяризации и проведения скрининга, внедрения современных методов диагностики;
- диагностика дисгормональных заболеваний, комплексное обследование пациенток, диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация;
- диспансерное наблюдение и реабилитация женщин после оперативного удаления доброкачественных узловых поражений молочной железы;
- профилактика заболеваний молочной железы, незапланированной беременности и гинекологических заболеваний, пропаганда грудного вскармливания;
- повышение информированности и онкологической настороженности медицинских работников и населения;
- методическая и преподавательская работа.



Руководитель отделения эндокринной гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Татьяна Феофановна Татарчук рассказала о механизмах развития дисгормональных заболеваний

молочных желез и методах их лечения. — Отличительной особенностью молочной железы является отсутствие морфофункциональной стабильности из-за высокой чувствительности к гормональным факторам. Кроме того, состояние молочной железы зависит от наличия генитальной и экстрагенитальной патологии и психоэмоционального статуса женщины. Все это предопределяет склонность молочной железы к развитию различных патологических процессов, клиническим проявлением которых является болевой синдром и формирование новообразований.

Частота развития различных заболеваний молочной железы в возрасте до 30 лет составляет 25%, в то время как после 40 лет нарушения обнаруживаются у 60% женщин. При этом 50% случаев приходится на фиброзно-кистозную мастопатию, 20% составляют узловые формы мастопатии, 18% — фиброаденомы, 10% — другие патологии и лишь 2% — РМЖ.

Нарушение соотношения концентраций эстрадиола и прогестерона (по типу относительной гиперэстрогемии) вызывает сначала функциональные (мастодиния), а затем и морфологические изменения в молочной железе (фиброзная реакция соединительной ткани, формирование кист и т.д.). Мастодиния в сочетании с объемным образованием в молочной железе требует проведения маммографии, УЗИ молочных желез, а также тонкоигольной аспирационной биопсии. У женщин до 50 лет боль в молочной железе чаще всего имеет доброкачественный характер, но нуждается в динамическом наблюдении.

Мастодиния является распространенным состоянием, с которым в течение жизни сталкивается большинство женщин. В зависимости от патогенетических механизмов различают циклическую и нециклическую мастодинию, что требует различной врачебной тактики. Лечение нециклической мастодинии, которая чаще всего имеет воспалительную этиологию, связано с применением симптоматической терапии. В то же время при циклической мастодинии, которая, как правило, имеет дисгормональный характер, необходима коррекция гормонального гомеостаза.

При нециклической боли рекомендуется скорректировать образ жизни, прекратить курение; могут быть назначены нестероидные противовоспалительные препараты; рекомендовано динамическое наблюдение. При циклических болях в молочной железе, помимо модификации образа жизни, тактика ведения пациентки включает применение таких лекарственных средств, как гестагены, агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона, антиэстрогены, фитопрепараты (Мастодинон); обязательна консультация маммолога.

Сегодня на фармацевтическом рынке Украины представлено большое количество лекарственных препаратов для лечения заболеваний молочной железы, например комплексный растительный препарат Тазалок, клиническая апробация которого была проведена нами в клинике ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины». Как свидетельствуют результаты наших исследований, этот препарат эффективен при относительной гиперэстрогемии, в то время как широко назначаемый препарат Мастодинон обладает доказанным дофаминергическим действием; кроме того, они различны по составу растительных компонентов, что делает невозможным проведение прямых сравнительных исследований эффективности этих двух лекарственных средств. Следует подчеркнуть, что в настоящее время Мастодинон является препаратом выбора при лечении дисгормональных заболеваний молочных желез (ДЗМЖ) и входит в клинический протокол по профилактике и диагностике ДЗМЖ, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Украины № 676 «Про утверждения клинических протоколов з акушерської та гінекологічної допомоги» от 31.12.2004 г.

В целом, залогом успешного лечения ДЗМЖ является эффективное взаимодействие врачей различных специальностей и адекватное информирование населения

о факторах риска и методах обследования. Ключевое звено в лечении гиперпролиферативных состояний матки и молочной железы – коррекция системных дисгормональных, метаболических нарушений и лечение воспалительных заболеваний гениталий.

Доклад «Влияние комплексной фитотерапии на эффективность лечения дисгормональных гиперплазий молочных желез» представила **научный сотрудник отделения онкологии грудной железы и ее реконструктивной хирургии Национального института рака, кандидат медицинских наук Ирина Викторовна Досенко.**

– Уровень заболеваемости мастопатией в женской популяции достаточно высок и составляет 30-40%. При этом мастопатия отмечается у 60-95% женщин, страдающих гинекологическими заболеваниями. Данная патология сопровождается повышенным риском развития РМЖ (в 3-5 раз выше, а при локальных формах – в 25-30 раз). Однозначного алгоритма лечения мастопатии нет. Каждый случай требует индивидуального подхода и должен охватывать все многообразие факторов, способствующих развитию данной патологии.

Применение безопасных и эффективных растительных препаратов, регулирующих эндокринный баланс, имеет перспективу в лечении заболеваний молочной железы. Одним из таких средств является Мастодинон – комбинированный гомеопатический препарат растительного происхождения. Дофаминергические эффекты препарата вызывают снижение продукции пролактина. В отличие от эстрогенов и других гормонов, пролактин оказывает прямое стимулирующее действие на пролиферативные процессы в молочных железах, усиливая образование соединительной ткани и вызывая дилатацию молочных протоков. Снижение содержания пролактина приводит к обратному развитию изменений в молочных железах и купирует болевой синдром. Ритмичная выработка и нормализация соотношения гонадотропных гормонов приводит к нормализации второй фазы менструального цикла. Основными показаниями к применению препарата Мастодинон являются предменструальный синдром, сопровождающийся мастодинией, психической лабильностью, головной болью, мигренью, отеками, а также

а также воспалительных изменений данного органа. Пик развития нелактационного мастита приходится на возраст 13-18 лет. Среди факторов, способствующих развитию мастита в подростковом возрасте, выделяют: очаги хронической инфекции, различные нарушения гормонального гомеостаза, иммуносупрессивные состояния, гиперпролактинемия. Так, у каждой пятой пациентки диагностирована транзиторная гиперпролактинемия: уровень пролактина не превышал 30 нг/мл; нарушение менструального цикла – в 47,6% случаев. В связи с невыраженностью клинических проявлений больные поздно обращаются за медицинской помощью, длительность заболевания до обращения к врачу составляет от 3 до 10 суток и более. Терапия предполагает незамедлительное применение антибиотиков широкого спектра действия. Одной из основных задач лечения является предотвращение прогрессирования воспалительного процесса при серозной и инфильтративной форме. Важно также локализовать процесс, уменьшить перифокальное воспаление в случаях деструктивного мастита. Профилактика заключается в санации очагов хронической инфекции, нормализации секреции пролактина и ритма менструаций (за счет мягкого дофаминергического действия препарата Мастодинон), а также коррекции иммунологических нарушений (по показаниям).



фиброзно-кистозная мастопатия, бесплодие вследствие недостаточности желтого тела.

В отношении Мастодинона накоплена большая доказательная база. Получены доказательства пролактин-ингибирующего дофаминергического действия in vitro и in vivo (W. Wuttke, C. Gogow, Jargu и др., 1991-1999). Доказательства клинической эффективности Мастодинона подтверждены в ряде контролируемых исследований (W. Wuttke, M. Halaska, 1997-1999, и др.).

Ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ДНМУ им. М. Горького, кандидат медицинских наук Марина Юрьевна Сергиенко представила доклад «Актуальные вопросы подростковой маммологии».

– Говоря о проблемах подростковой маммологии, в первую очередь следует отметить, что РМЖ в детском возрасте встречается исключительно редко, несколько чаще врачи имеют дело с гиперплазией. Доля больных с патологией молочной железы составляет 5-12% из числа обратившихся за консультативной помощью к детскому и подростковому гинекологу. В своей практике детский гинеколог сталкивается с патологией молочной железы, которая может являться следствием отклонений в онтогенезе, реализации генетических факторов, эндокринных нарушений,

Частота дисгормональной гиперплазии молочных желез у девочек-подростков, по данным литературы, варьирует от 5 до 35,9%. Дисгормональные заболевания молочных желез относятся к группе так называемых гормонально-зависимых заболеваний. В подростковом возрасте и среди молодых женщин наиболее часто выявляется диффузный тип мастопатии с незначительными клиническими проявлениями, прежде всего умеренной болезненностью. Главную сложность в данном случае представляет необходимость дифференцировать естественные возрастные изменения, которые составляют часть «пубертатного сценария», от тех, которые можно квалифицировать как крайние отклонения или явную патологию. При назначении терапии важно учитывать следующие факторы: возраст, характер менструального цикла, наличие гиперандрогении, гиперпролактинемии, нарушений секреции гормонов щитовидной железы, сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной патологии, психоэмоциональных расстройств, эффективность негормональной терапии.

Препарат Мастодинон показал эффективность при неустойчивом менструальном цикле в первые 1,5 года после менархе, при наличии умеренной гиперпролактинемии (до 30 нг/мл), мастодинии как самостоятельной патологии, так и симптома мастопатии, галактореи на фоне латентной или умеренной гиперпролактинемии, мастопатии (в комплексной терапии), а также в профилактике острого нелактационного мастита.

Во всем мире основной приоритет в борьбе за снижение смертности от РМЖ отдается взаимодействию врачей и общества, включающему междисциплинарный подход к патологии в сочетании с образовательными программами для населения.

Подготовила **Катерина Котенко**
Фото автора



Мастодинон®

Стандартизований экстракт Agnus Castus BNO 1095

**Лікує мастодинію,
мастопатію та ПМС**

- ☆ Знижує рівень пролактину
- ☆ Усуває біль та напруження у молочних залозах
- ☆ Лікує симптоми ПМС
- ☆ Не містить гормонів

Входить до стандартів лікування мастопатії та ПМС

Наказ МОЗ України №676 від 31.12.2004

Ніжна турбота про Ваші груди

BIONORICA
The phytoneering company

Р. п. № Р.08.03/07296 від 26.08.03 (таблетки)
Р. п. № П.07.02/04980 від 29.12.03 (краплі)
Перед використанням ознайомтесь з інструкцією! Зберігати в недоступному місці для дітей. Реклама лікарського засобу.

ТОВ "БІОНОРИКА"
в Україні: м. Київ, вул. Мініна, 9. Офісний поверх.
тел.: (044) 296-22-03 (04.05);
факс: (044) 451-83-09
e-mail: office@bionorica.com.ua