

Винахід відноситься до медицини, а саме до онкології, хірургії та гінекології та може бути використаний в комплексному лікуванні диспластичних доброякісних захворювань молочних залоз.

За даними ряду дослідників, у 30% жінок хворих на рак молочної залози, в анамнезі були виявлені прогностично несприятливі чинники, які привели надалі до розвитку злроякісного новоутвору. Диспластичні зміни молочних залоз статистично впливають на розвиток у послідовному раку, особливо у жінок перед клімактеричного періоду у віці 45-49 років, що співпадає з піком захворюваності на рак молочної залози. Так наявність диспластичних змін, особливо полікістозу, збільшує ризик розвитку раку молочної залози в 3-4 рази [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Проведення ряду досліджень проведених під керівництвом російських вчених статистично вірогідно показало, що при мастопатії немає абсолютних відхилень у гормональному статусі жінок, а спостерігається лише відносна дисрегуляція. Таким чином, застосування гормональних препаратів і блокаторів рецепторів стероїдних гормонів, є не обґрунтованим [7].

Існуючі препарати, які застосовуються у вигляді монотерапії для лікування мастопатій, не дають значних результатів, приносячи лише короткострокове поліпшення стану за рахунок вузьконаправленого впливу лише на одне з ланок патогенезу мастопатії і не приводять до повного видужання пацієнтки [8]. Таким чином, проблема консервативного лікування мастопатій зберігає свою гостру актуальність.

За прототип нами обрано спосіб консервативного лікування диспластичних захворювань молочної залози, який включає 13 медикаментозних комплексів для жінок різних патогенетичних груп для лікування дифузної мастопатії, а саме призначення вітамінів, адаптогенів, седативних препаратів, дегідратаційної терапії, нейролептиків, транквілізаторів, гормональних препаратів, антиестрогенів, 0,25% розчину калій йод, гепатотропних препаратів, холецистокінетичних препаратів, жовчогінних препаратів, антиінфекційних препаратів, блокаторів гіпофізарних гормонів [9].

Спосіб має недолік, який полягає в тому, що вищезначений спосіб не має етапного поступового підходу до лікування всіх чинників патогенезу даного захворювання, проводиться впродовж 6-9 місяців, супроводжується рецидивами процесу та не призводить до повного виліковування.

Задачею заявленого винаходу є підвищення ефективності та скорочення строків лікування хворих з диспластичними дифузними захворюваннями молочних залоз.

Технічний результат буде полягати у підвищенні якості життя жінки за рахунок зниження ризику малігнізації патологічних змін в молочних залозах, своєчасному попередженні можливих негативних наслідків процесу та загальне оздоровлення жінки шляхом проведення індивідуалізованої схеми диспансерного нагляду та спеціального поетапного лікування хворої.

Поставлену задачу досягали тим, що у відомому способі, який включає базову терапію, а саме призначення вітамінів, адаптогенів, седативних препаратів, дегідратаційних препаратів, розчину 0,25% калій йод, антиестрогенів, гепатотропних препаратів, жовчогінних препаратів, згідно до винаходу до призначення базової терапії проводять дезінтоксикаційну терапію ентеросорбентом Білосорб по 3 таб. 2 рази на день після їжі та сліпі зондування впродовж 10 днів; у базову терапію додатково включають комплексні антигомтоксичні препарати, які призначають поетапно: мулімен по 15-20 крапель 3-5 разів на день до їжі під язик; лімфоміозот по 10 крапель 3 рази на день до їжі під язик; галіум-хеель (при фіброзній мастопатії) по 10 крапель 3 рази на день до їжі або гінекохеель (при фіброзно-кістозній мастопатії) по 10 крапель 3 рази на день до їжі; оваріум композітум, гепар композітум, коензім композітум, убіхінон композітум, тіреоідеа композітум, ехінацея композітум по 2,2мл підшкірно в точки акупунктури E34, E36, V11, V22, V23, RP6, RP10, GI4, GI11, R7, R2, MC1, J3, J4 всього 10-15 ін'єкцій; фітокомпозиції за індивідуальною схемою з обов'язковою зміною складу трав кожний місяць; а на фоні базової терапії призначають аплікації з зеленою глиною та з препаратом Біотроф-2 на 10 днів на ніч, при загальному курсі лікування до 3-х місяців.

Нами був переглянутий загальний підхід до лікування хворих з диспластичною дифузною патологією молочних залоз з обліком усіх виявлених патогенетичних чинників розвитку захворювання. На першому етапі проводять детальний збір анамнезу. Після комплексного об'єктивного обстеження, яке включає інструментальні (ультразвукове дослідження молочних залоз, щитоподібної залози, органів черевної порожнини й органів малого тазу і маммографія) і лабораторні (аналіз крові, сечі, печінкові проби, тіреотропний гормон, естрадіол, прогестерон, антимікросомальні антітела) методи діагностики, пацієнткам розробляють індивідуальну схему лікування з урахуванням групи ризику по подальшому прогресуванню захворювання. Всю терапію спрямовують на комплексне лікування всієї супутньої патології, що показує ефективні результати при мастопатії і захворюваннях інших органів і систем.

Особливістю даного консервативного лікування є не тільки цілком новий багатоетапний диференційований підхід до лікування мастопатії, але і розробка нової тактики по лікуванню даного захворювання.

Спосіб виконується таким чином:

Хворим проводять об'єктивне дослідження (огляд, маммографія, ультразвукове дослідження, дослідження гормонального статусу) та вписують основні скарги та результати в спеціальну картку диспансерного нагляду. Наступним етапом проводять анкетне тестування для визначення факторів ризику виникнення диспластичних захворювань молочних залоз та групи ризику по подальшому прогресуванню патологічного процесу. У подальшому проводять визначення (або корекцію проводимої) схеми спеціального лікування з урахуванням наявних патогенетичних змін у конкретної хворої.

На першому етапі всім жінкам на протязі 10 днів проводять дезінтоксикаційну терапію ентеросорбентом Білосорб по 3 таб. 2 рази на день, після їжі та сліпі зондування впродовж 10 днів.

На другому етапі (основному) вводять базові комплексні антигомтоксичні препарати: мулімен по 15-20 крапель 3-5 разів на день до їжі під язик; лімфоміозот по 10 крапель 3 рази на день до їжі під язик; галіум-хеель (при фіброзній мастопатії) по 10 крапель 3 рази на день до їжі або гінекохеель (при фіброзно-кістозній мастопатії) по 10 крапель 3 рази на день до їжі, які застосовують впродовж 2-3х місяців.

Для корекції супутніх захворювань застосовують жовчогінні препарати холосас - по 1 чайній ложці 3 рази на день до їжі або хепель - по 1 таб. 3 рази на день до їжі під язик впродовж 1 місяця, полівітаміни три ві плюс - 1 місяць по 1 капсулі 2 рази на день після їжі, потім ще місяць по 1 капсулі 1 раз на день, після їжі, кальцій з вітаміном Д3 - 2 таблетки на ніч після їжі впродовж 3-х місяців, розчин 0,25 % калій йод або мікстуру Кватера по 1 десертній ложці 2 рази на день після їжі впродовж 3-х місяців, седативний препарат нервохеель по 1 таб. 3 рази

на день до їжі під язик впродовж 3-х місяців. Оваріум композитум, гепар композитум, коензім композитум, убіхінон композитум, тіреоідеа композитум по 2,2мл підшкірно в точки акупунктури E34, E36, V11, V22, V23, RP6, RP10, GI4, GI11, R7, R2, MC1, J3, J4, всього 10-15 ін'єкцій, що рефлекторно підсилює їхню дію на патологічний процес.

У вигляді імуномодуляторів на осінньо-зимовий період застосовують адаптогени, які містять селен, ехінацея композитум по 2,2мл підшкірно всього 10-15 ін'єкцій.

Фітокомпозиції складають лікарем індивідуально за схемою на 3 місяці з обов'язковою зміною складу трав кожний місяць.

Широко застосовують місцеві процедури - йодні сітки, компреси з дімексидом, аплікації з зеленою глиною, аплікації з препаратом Біотроф-2.

Продовж всього курсу лікування (до 3-х місяців) дотримують дієту №5 з обмеженням застосування ряду продуктів харчування.

Для закріплення ефекту лікування призначають повторний курс лікування через 6 місяців.

Позитивну суб'єктивну та об'єктивну динаміку процесу спостерігають починаючи вже з третього тижня лікування. Максимальну ефективність спостерігають через 6 місяців лікування, що підтверджують об'єктивними методами дослідження (огляд, ультразвукове дослідження, мамографія, лабораторні методи дослідження).

Приклад конкретного виконання.

Магмедова О.І., 1951р.н. звернулася до онколога-мамолога 15.05.03 з скаргами на біль і виділення з молочних залоз протягом 2 років, закріпи, біль в колінних суглобах. Раніш спостерігалася з діагнозом фіброзно-кістозна мастопатія. Лікувалася мастодіноном 6 місяців, позитивної динаміки не відзначає. При огляді в обох молочних залозах виявлені множинні мілкокістозні зміни розміром від 0,5 до 0,7см. При огляді сосків виявлені рясні зеленуваті виділення із сосків обох молочних залоз. В анамнезі - гіпогалактія, 6 абортів, порушення сексуальної функції, ревматоїдний артрит, коліт. В 1997 році проведена секторальна резекція лівої молочної залози (видалення кісти).

Об'єктивне обстеження. 16.05.03 проведено ультразвукове дослідження органів черевної порожнини - хронічний некалькульозний холецистит; ультразвукове дослідження органів малого таза - патології не виявлено; ультразвукове дослідження щитоподібної залози - дифузний зоб 1 ступеня; ультразвукове дослідження молочних залоз - кіста справа 0,8см, зліва 3 кісти - 0,3см, 0,2см і 0,5см, лабораторні дослідження - патології не виявлено; цитологічне дослідження виділень із молочних залоз 3127 від 25.07.03 - ознаки непроліферативної мастопатії. Встановлений заключний діагноз: Дифузна фіброзно-кістозна мастопатія обох молочних залоз. Дифузний зоб 1 ступеня. Еутиреоз. Хронічний некалькульозний холецистит в стадії ремісії. По даним анкетного тестування встановлено середню групу ризику по подальшому прогресуванню захворювань молочних залоз.

Призначено лікування. На весь період лікування, тобто 3 місяці, призначена дієта №5; зондування жовчного міхура та печінки 1 раз на тиждень всього 8 разів. Соки (яблучний, гранатовий, персиковий) 1 стакан на день до їжі впродовж 2-х місяців.

1 етап. Білосорб по 3 таб. 2 рази на день через 2 години після їжі впродовж 10 днів.

2 етап. Мулімен по 20 капель 5 разів на день до їжі під язик впродовж 21 днів. Лімфоміозот по 10 капель 3 рази в день під язик до їжі впродовж 21 днів. Убіхінон композитум і тіреоідеа композитум (в одній шприці) по 2,2мл 2 рази в тиждень підшкірно паравентрально в точку акупунктури VII всього 15 ін'єкцій. Холосас по 1 чайній ложці 3 рази на день за 30 хвилин до їжі впродовж 1 місяця.

3 етап. Ехінацея композитум 2,2мл 1 раз у 5 днів підшкірно всього 15 ін'єкцій. Три ві плюси за схемою: 1 місяць - по 1 таб. 2 рази в день після їжі потім 1 місяць по 1 таб. 1 раз на день. Кальцій з вітаміном Д3 - по 2 таб. на ніч впродовж 1 місяця. Хепель по 1 таб. 3 рази в день до їжі під язик до повного розсмоктування впродовж 1 місяця. Мікстура Кватера по 1 дес. ложці 2 рази в день після їжі запиваючи молоком або киселем впродовж 3 місяців.

Трави - ромашка, березові бруньки, шавлія, бузина чорна - впродовж 3-х тижнів.

Місцеві процедури (впродовж 3-х місяців): 10 днів - йодні сітки на молочні залози 10 днів; через день - компреси з дімексидом на 1,5 години ввечері; 10 днів - аплікації з зеленою глиною; 10 днів - аплікації з препаратом Біотроф-2.

Через 3 тижні від початку лікування пацієнтка відзначила зменшення больового симптому, зникнення болі в колінних суглобах, поліпшення сну. Пальпаторно молочні залози стали більш м'яко-еластичної консистенції.

При повторному огляді через 2 місяці від початку лікування скарг з боку молочних залоз у пацієнтки не було, закріпів немає, загальне самопочуття задовільне. При огляді виділень з молочних залоз немає, обидві молочні залози м'якоеластичної консистенції.

Контрольні об'єктивні дослідження: ультразвукове дослідження молочних залоз 19.11.2003 - в молочних залозах кісти та вузлові утворення не виявлені; ультразвукове дослідження щитоподібної залози - патології не виявлено.

Пацієнтці рекомендовано диспансерне спостереження і проведення повторного консервативного курсу лікування в березні 2004р.

Спосіб, що пропонується, був апробований у Київській міській онкологічній лікарні в поліклінічному відділенні та центральній районній поліклініці Оболонського району м. Києва (всього 150 хворих з диспластичними захворюваннями молочних залоз) і показав себе як високоефективний, що дозволяє його рекомендувати для широкого використання в повсякденній лікувальній практиці лікаря при диспансерному спостереженні жінок групи ризику з диспластичними захворюваннями молочних залоз.

Представлений спосіб лікування дозволяє скоротити строки лікування до 3-х місяців, має стійкий позитивний ефект, не викликає побічних ефектів, ускладнень та алергій, що важливо також при лікуванні вагітних, під час періоду лактації та жінок з обтяженим алергічним анамнезом та з ослабленим імунним статусом.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Mizia-Stec K, Zych F, Widala E. Biochemical and endocrinological analysis of breast cyst fluid. Ginekol Pol. 1997; 68, 432-439.

2. Lefebvre J. The protein of fibrocystic breast disease-methods of measurement and clinical implications. Bull Acad Natl Med. 1997; 181, 1487-1500.

3. Bruzzi P, Dogliotti L, Naldoni C, Bucchi L, Costantini M, Cicognani A, Torta M, Buzzi GF, Angeli A. Cohort study of association of risk of breast cancer with cyst type in women with gross cystic disease of the breast. BMJ. 1997; 314, 925-928.

4. Torrisi R, Zanardi S, Pensa F, Valenti G, De Franchis V, Nicolo G, Barreca A, Minuto F, Boccardo F. Epidermal growth factor content of breast cyst fluids from women with breast cancer or proliferative disease of the breast. *Breast Cancer Res Treat.* 1995; 33, 219-224.
5. Hess JC, Sedghinasab M, Moe RE, Pearce LA, Tapper D. Growth factor profiles in breast cyst fluid identify women with increased breast cancer risk. *Am J Surg.* 1994; 167, 523-530.
6. Bicikova M, Szamel I, Hill M, Tallova J, Starka L. Allopregnanolone, pregnenolone sulfate, and epitestosterone in breast cyst fluid. *Steroids.* 2001; 66, 55-57.
7. Бубликов И.Д., Куликов Е.П., Варенов Б.М. Гормональный статус у больных с мастопатией // Вопросы онкологии. -2000.-№2. -с.172-174.
8. Тарутинов В.И. Фарестон в лечении больных с предраком и раком молочной железы //Онкология. -1999. - №2. -с.157-159.
9. Сидоренко Л.Н. Мастопатия: Психосоматические аспекты. - Л.:«Медицина». 1991г. -264с.