

УДК 618.19-055.2-615.256.5

Ж.К. Заманбекова, М.Ж. Еспенбетова, Ж.М. Жуманбаева, А.М. Досбаева, О.А. Юрковская

Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра общей врачебной практики по интернатуре.**ФИТОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА****Аннотация**

Целью данного исследования является оценка эффективности лекарственных трав при дисгормональных заболеваниях молочной железы у женщин репродуктивного возраста. По данным УЗИ у всех обследуемых было увеличение щитовидной железы до I-II степени, структура ткани железы диффузно неоднородная, эхогенность снижена, узлы не лоцировались.

Применение препарата Мастодиона при ДГЗМЖ на фоне тиреоидной патологии позволяет добиться уменьшения интенсивности болевого синдрома в молочной железе, а также снижению их плотности, нагрубания.

Ключевые слова: Щитовидная железа, тиреоидная патология, заболевание молочной железы, терапевтические мероприятия.

Женский организм, большую часть своей жизни, работает в сложном циклическом режиме, который регулируется преимущественно системой гипоталамус-гипофиз-яичники-молочная железа. Это единая система находится в тесной взаимосвязи и взаимной зависимости. При патологии одного органа, нарушается состояние других звеньев и в ряде случаев способствуют появлению доброкачественных и злокачественных опухолей, которые могут быть множественными, поражая несколько или все звенья данной системы.

В настоящее время большинство исследователей полагают, что основным звеном в данной системе является аденогипофиз, который осуществляет взаимодействие между щитовидной железой – яичниками – молочной железой.

Семипалатинский регион, является неблагоприятной экологической зоной и относится как к зобной эндемии с одной стороны, и воздействия малых доз радиации с другой, вследствие ядерных испытаний бывшего СИАП (Семипалатинский испытательный ядерный полигон).

Поэтому среди жителей данного региона, наблюдается высокая встречаемость как патологии щитовидной железы, так и молочной железы, причем ДГЗМЖ встречается в молодом (25-40 лет) возрасте, то есть у женщин репродуктивного периода.

В настоящее время имеются единичные научные исследования по эффективности лечения мастопатии при патологии щитовидной железы. До недавнего времени на рынке Казахстана не было высокоэффективных препаратов лечения ДГЗМЖ особенно растительного происхождения, а применение синтезированных гормональных препаратов вызывает страх из-за их побочных явлений.

С появлением препарата Мастодиона клиницисты стали широко применять в лечении дисгормональных заболеваний молочной железы.

Мастадион – комбинированный гомеопатический препарат растительного происхождения, который обладает гормональным воздействием, восстанавливает нарушенный гомеостаз в организме.

Цель данного исследования оценить эффективность фитотерапии дисгормональных заболеваний молочной железы женщин репродуктивного возраста с тиреоидной патологией.

Материалы и методы. Для исследования отбирали пациенток в возрасте от 25 до 45 лет, у которых были установлены диагнозы маммологом ДГЗМЖ и эндокри-

нологом различные заболевания щитовидной железы. Всего после опроса и анкетирования под наблюдением находились 57 женщины. В дальнейшем методом рандомизации пациентки были распределены на две группы:

I возрастная группа 25-35 лет, 28 пациенток с диагнозом ДЗМЖ и диффузный зоб II ст., эутиреоз, которые получали йод-баланс 200 и мастодион по 30 кап. х 2 раза в день в непрерывном режиме 3 месяца.

II возрастная группа 35-45 лет, всего 29 пациенток с диагнозом ДЗМЖ и хронический аутоиммунный тиреоидит, которые получали эутирокс + мастодион по 30 кап. Х 2 раза в день, 3 месяца. Для I и II основных групп была единая контрольная группа из 23 практически здоровых женщин репродуктивного возраста.

Методика исследования заключалась в использовании клинических данных (опрос, сбор анамнеза, осмотр, пальпация желез).

Интенсивность боли в молочной железе при наличии мастодии оценивали на основании визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) от 0 до 10 баллов, где на 10-сантиметровой шкале отмечены 6 градаций: 0-отсутствует, 2-слабо выраженная, 4-средней интенсивности, 6-выраженная, 8-резко выраженная, 10-невыносимая.

ВАШ пациентки заполняли самостоятельно.

Исследование гормонального фона проводилось в лаборатории «inVitro» ФСГ, ЛГ, ПРЛ, ТТГ, св.Т4, биохимических антител к ТПО, антител к ТГ иммунохемилюминесцентным методом с использованием «Zmmulite» на автоматическом многоканальном анализаторе «ELECSYS» (Roche).

УЗИ молочной и щитовидной железы выполнялись на аппарате «Aloha – 500» (Япония), линейным датчиком с частотой 7 МГц. Маммография проводилась всем женщинам.

Обследование пациенток выполнялось дважды: до лечения и после лечения через 3 месяца.

Результаты исследования обрабатывались методом вариационной статистики. При назначении препарата использован способ рандомизации для исключения случайности в исследовании.

Результаты исследования и их обсуждение.

В результате проведенных обследования частота увеличения щитовидной железы до II степени колебалась в I группе до 68,3±8.3%, у которых в анамнезе имелись клинические проявления вегето-сосудистой дистонии, искусственное прерывание беременности (2 и

более), выраженный болевой синдром в молочных железах.

Анализ состояния репродуктивной системы в группе 25-35 лет показал следующее: миома матки – 32,1±5.7%, нарушение менструального цикла – 38,9±9.2%, хронический аднексит – 42,5±9.3%, бесплодие – 46,3±9.4% пациенток. Акушерский анамнез: роды были у 72,4±8.4%, 1 аборт – 39,6±8.2%, 2 и более – 29,9±8.6%.

По данным УЗИ у всех обследуемых было увеличение щитовидной железы до I-II степени, структура ткани

железы диффузно неоднородная, экзогенность снижена, узлы не лоцировались.

Следует отметить, что основной жалобой было «ком в горле», болезненное нагрубание молочных желез, чаще за неделю до менструации и раздражительность. Осмотр и пальпация молочной железы проводились строго в первой половине менструального цикла.

Для оценки функционального состояния щитовидной и молочной желез исследовали тиреоидный статус и пролактин до и после лечения.

Таблица 1.

Эффективность проведенной терапии через 3 месяца.

Гормоны	Основная группа		Контрольная группа (здоровые)
	До лечения	После лечения	
ПРЛ	602,2±46,7	283±32,4	385,0±13,4
ТТГ	3,8±0,2	2,2±0,1	1,3±0,2
Св. Т4	11,3±0,7	18,4±1,2	14,1±1,2
Мастодиния по ВАШ, баллы.	5,4±1,1	1,5±0,3	0

Примечание* - разница достоверна относительно показателя до лечения (P<0,05)

Как видно из таблицы 1 после проведенной терапии йодными препаратами и мастодиномом показано улучшение гормонального фона: Средний показатель мастодинии по ВАШ составил 5,4±1,1 балла до лечения, после лечения снизился до 1,5±0,3. На УЗИ молочной железы установлено, что статистически значимо чаще, отмечалось железистая форма дисплазии у 1/3, визуализировались одиночные или множественные кисты до 1 см.

После лечения размеры щитовидной железы нормализовались более, чем у половины пациенток 68,9±8.7%, исчезли пальпаторные признаки в молочной железе (болезненность, диффузное уплотнение) у 82,6±16.4%. У 17,4±7.1% динамика пальпаторных признаков умеренно сохранялась, что требует дальнейшего лечения.

По данным УЗИ исчезновения кист не наблюдалось, однако имело место некоторое их уменьшение в размере. Положительный эффект в этой исследуемой группе получен из-за сочетанного патогенетического лечения, йод попадает не только в щитовидную, но и в молочную железу. В тканях молочной железы имеются рецепторы к гормонам щитовидной железы. Йод в тканях молочной железы связывается с липидами, которые регулируют процессы пролиферации клеток молочной железы и оказывают антиоксидантное действие, а мастодинон оказывает допаминэргическое и корригирует нарушенный гомеостаз.

Во 2-ю основную группу были включены 29 женщин позднего репродуктивного возраста. Все пациентки были с сохраненным менструальным циклом. Все женщины состояли на «Д» учете у эндокринолога и маммолога по поводу ДЗМЖ и различные формы хронического аутоиммунного тиреоидита. У всех пациенток, дополнительно к тиреоидной патологии были различные факторы, способствующие возникновению патологических процессов в молочной железе. У 16 (64±8,9%) хронический аднексит, 5 (20±7,4%) бесплодие, 11 (44±9,1%) миома матки, нарушение менструального цикла 12 (48,0±9,2%), аборты 19 (76±7,9%), роды 1 раз 14 (56±9,3%).

До лечения у всех наблюдалась масталгии, ощущение увеличения их объема, нагрубания. У 1/3 пациенток боли носили интенсивный характер, иррадирующие в подмышечную впадину, плечо, шею, особенно усиливающиеся за 7-10 дней до менструации.

По данным УЗИ и маммографии чаще регистрировалась железистая форма дисплазии молочной железы у 13 (52±9,3%), мелкие кисты 7 (28±8,9%) и смешанные формы у 5 (20±7,4%).

Для оценки функционального состояния щитовидной и молочной желез исследовали гормональный фон до и после лечения.

Лечение проводилось эутироксом от 100 до 175мг и мастодиномом 30 кап.х2 раза в день в течение 3х месяцев.

Таблица 2.

Эффективность проводимой терапии через 3 месяца.

Гормоны	Основная		Контрольная Здоровые женщины
	До лечения	После лечения	
ПРЛ	654,2±58,2	396,3±27,5	309,0±22,7
ТТГ	4,1±0,6	2,6±0,2	1,6±0,3
Св.Т4	10,3±0,5	19,0±1,3	15,1±1,1
а/т к ТГ	1:720,0±88,4	1:680,7±83,6	1:20,4±3,2
а/т к ТПО	1:1320,6±112,3	1:920,9±96,4	1:32,0±4,8
Мастодиния по ВАШ, баллы	7,4±1,1	3,3±0,8	0

Примечание* - разница достоверна относительно показателя до лечения (P<0,05)

Как видно, из таблицы до лечения ПРЛ (654,2±58,2) и ТТГ (4,1±0,6) были повышенными, почти в 2 раза, чем в контроле. После проведенного лечения тропные гормоны снизились до ПРЛ до 396,3±27,5, ТТГ до 2,6±0,2, повысился свободный тироксин до 19,0±1,3. Мастодиния через 3 месяца уменьшилась более, чем на 2 раза.

Тенденция к умеренному снижению наблюдаются и а/т к ТГ и а/т к ТПО. Субъективно после лечения улучшилось общее самочувствие всех пациенток; исчезли слабость, утомляемость, раздражительность, а также боли в предменструальном периоде.

Случаев во всех исследуемых группах непереносимости или самоотмены препаратов на фоне проводимой терапии не было.

Выводы:

1. Всем пациенткам с ДГЗМЖ необходимо обязательное УЗИ щитовидной железы, определение ТТГ, свободного Т4, а при подозрении на аутоиммунный тиреоидит дополнительное исследование антитела к ТГ и ТПО, с последующей консультацией эндокринолога.

2. При ДГЗМЖ необходима коррекция нарушения со стороны щитовидной железы. Патогенетическое лечение тиреоидной патологии повышает эффективность терапии ДГЗМЖ.

3. Применение препарата Мастодиона при ДГЗМЖ на фоне тиреоидной патологии позволяет добиться уменьшения интенсивности болевого синдрома в молочной железе, а также снижению их плотности, нагрубания. Средний показатель мастодии по ВАШ составил $5,4 \pm 1,1$ балла до лечения, после лечения снизился до $1,5 \pm 0,3$.

4. Препарат Мастодинон хорошо переносится пациентками, почти не вызывают аллергических реакций и очень удобен в длительном применении.

Литература:

1. Бурдина И.И. Возможности фитотерапии в лечении доброкачественных заболеваний молочной

железы. Репродуктивное здоровье женщины. 2005. 2 (22). С. 124-6.

2. Горячева Л.А., Пинхосевич Е.Г. Фитотерапия при заболеваниях молочных желез. М., 2006. С. 23.

3. Есенкулов А.Е., Есенкулова С.А. Терапевтический эффект климадинона и мастодиона. Приложение для врачей «Эскулап». - Алматы 2008.

4. Каневцов В.В. Оптимизация подходов к диагностике и лечению заболеваний молочных желез: Учебно-методическое пособие. М., 2001

5. Кира Е.Ф., Скрыбин О.Н., Цвелев Ю.В. и др. О повышении эффективности диагностики, лечения и профилактики дисфункциональных заболеваний молочных желез. Журнал акуш. и жен.бол. 2000. 1. 95-99.

6. Коростелева Л.Н., Гурьева З.Д., Коростелев Д.С. Дисгормональные гиперплазии молочных желез у женщин репродуктивного возраста. Лечение рака и предраковых заболеваний молочной железы. Казань. 2005. - С. 186-189.

7. Поликарпов А.Ф. Влияние щитовидной железы на развитие мастопатии // Научно-организационные аспекты и современные лечебно-диагностические технологии в маммологии. - М., 2003. С. 267-268.

8. Прилепская В.Н., Швецова О.Б. Доброкачественные заболевания молочных желез: принципы терапии. Маммология 2005.

Тұжырым

РЕПРОДУКТИВТІ ЖАСТАҒЫ ӘЙЕЛДЕРДІҢ СҮТ БЕЗДЕРІНІҢ ДИСГОРМОНАЛДЫ АУРУЛАРЫН ЕМДЕУДЕГІ ФИТОТЕРАПИЯ

Ж.К. Заманбекова, М.Ж. Еспенбетова, Ж.М. Жуманбаева, А.М. Досбаева, О.А. Юрковская

Бұл тексерудің мақсаты тиреоидты патологиясы бар репродуктивті жастағы әйелдерде сүт бездерінің дисгормоналды ауруларын емдеудегі фитотерапияның әсерін бағалау болып табылады. Барлық зерттелушілердің УДЗ мағлұматтары бойынша қалқанша бездерінде I-II ұлғаюы байқалған, без тінінің құрылымы диффузды бірыңғай емес, эхогенділігі төмендеген, түйіндері анықталған жоқ. Тиреоидты патологияны емдеу фондында омырау бездерінің дисгормоналды аурулары кезінде мастодинон препаратын қолдану ауырсыну синдромының қарқындылығын азайтуға көмектеседі, сонымен қатар қалқанша безінің гормондары қалыптасу фондында сүт бездерінің құрылымын жақсартады.

Summary

PHYTOTHERAPY IN TREATMENT OF DISHORMONAL HYPERPLASIAS OF MAMMARY CANCER IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Zh.K. Zamanbekova, M.Zh. Espenbetova, Zh.M. Zhumanbayeva, A.M. Dosbayeva, O.A. Yurkovsky

The purpose of this study to evaluate the effectiveness of herbal medicine dishormonal breast health of women of reproductive age with thyroid disease. By ultrasound in all subjects had an enlarged thyroid gland to I-II level, the structure of the gland tissue diffusely heterogeneous, echogenicity reduced nodes lotsirovalis. Use of the drug in Mastodinondishormonal diseases of the breast during the treatment of thyroid disease can be reduced pain intensity, improve the structure of the breast, against the normalization of thyroid hormones.

УДК 614.88

А.М. Исакова, М.В. Горемыкина, С.С. Кырыкбаева

**Государственный медицинский университет города Семей
Кафедра общественного здравоохранения и информатики**

АНАЛИЗ ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА СЕМЕЙ О КАЧЕСТВЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Аннотация

Представлен анализ социальной удовлетворенности пациентов амбулаторно-поликлинической помощью в г. Семей. Изучение удовлетворенности проведено методом анкетирования 240 человек. Установлено, что сохраняется низкая осведомленность населения о предоставляемых медицинских услугах в ЛПУ и процессах реформирования в системе здравоохранения Республики Казахстан.

Ключевые слова: удовлетворенность, пациент, медицинская помощь.

