

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МАСТОПАТИЙ

**Хоров А.О.¹, Угляница К.Н.¹, Хомбак А.М.², Макаров С.Н.², Кайма Е.А.¹,
Лукашевич Ю.Ф.¹**

¹-УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²-УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Актуальность. Мастопатия – обобщающее название доброкачественных изменений молочных желез, значительно отличающихся между собой по анатомическим признакам, клиническому проявлению и морфологии. Чаще всего термином «мастопатия» называют диффузную форму так называемых дисгормональных дисплазий молочной железы, характеризующихся широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений ткани молочной железы с нарушением соотношения эпителиального и соединительнотканного компонентов. В последние годы во всем мире отмечается неуклонный рост этой патологии [1]. Мастопатия возникает у 30–70% женщин репродуктивного возраста, при гинекологических заболеваниях распространенность ее возрастает до 70–98% [2].

Несмотря на достаточно широкое распространение этой патологии в популяции, ФКБ относится к числу трудно поддающихся лечению. Это связано с многообразием форм мастопатии и отсутствием единой точки зрения в вопросе выбора тактики лечения данного заболевания [1]. Остаются неясными вопросы, касающиеся продолжительности терапии.

Представляет интерес исследование фитогомеопатической терапии в лечении ФКБ. Фитотерапевтические и растительные гомеопатические препараты во многих случаях действуют значительно мягче синтетических лекарственных средств, они реже вызывают побочные реакции, поэтому в определенных случаях растительные препараты имеют существенные преимущества [2]. Учитывая широкое распространение мастопатии среди женского населения и относительно невысокую эффективность лечения, очевидна актуальность дальнейших исследований в направлении поиска путей качественного лечения этой патологии.

Цель: оценка эффективности использования фитогомеопатических и антиоксидантных препаратов в лечении мастопатий.

Материалы и методы. Проведено добровольное онлайн-анкетирование (интернет опрос с использованием социальных сетей) среди респондентов женского пола молодого возраста (от 18 до 27 лет). В анкету было включено 16 вопросов открытого типа. Отбор респондентов выполнялся случайным методом. Проведен ретроспек-

тивный анализ 892 амбулаторных карт пациенток, которые обратились за специализированной помощью в структурные подразделения УЗ «Гродненская областная клиническая больница» с октября по декабрь 2013 г, из которых выполнена выборка 398 пациенток с диагнозом «мастопатия». В ходе исследования был проведен анализ следующих данных медицинской документации: оценка жалоб и анамнеза, данных физикального обследования, анализ результатов обследования, данных результатов морфологических исследований, оценка эффективности лечения. Также выполнена выборка пациенток, которые являлись на повторный консультативный прием (через 6 месяцев) с использованием тех же методов обследования.

Результаты. Методика онлайн-опроса выполнена при помощи рассылки добровольного опросника с использованием социальных сетей. Активность респондентов была высокой и позволила выполнить анкетирование в короткие сроки (3-е суток), что указало на достаточно высокий интерес к проблеме заболеваний молочной железы. По данным анкетирования большинство (85,4%) женщин обращались к специалистам с жалобами со стороны молочных желез. У 8% анкетированных отмечались выделения из соска (0,7% – постоянно, 3,3% – иногда, 4,0% – редко). У 79,9% опрошенных возникали боли в молочных железах в предменструальный период (28,9% – постоянно, 32,2% – иногда, 18,8% – редко), 20,1% женщин данных жалоб не предъявляли. При этом 37,5% респондентов указали на боли средней интенсивности, 34,6% – слабой интенсивности, 13,6% – сильные, нестерпимые боли. 58,1% указали на возникновения отека молочной железы в предменструальном/менструальном периоде (20,6% – постоянно, 19,3% – иногда, 18,3% – редко), 41,8% никогда не отмечали. Выявлено наличие сопутствующей гинекологической патологии у 22,2% женщин, 16,2% респондентов указали на наличие сопутствующей патологии щитовидной железы, у 25,1% имелся наследственный анамнез. Выявлено, что 10,9% женщин принимали фитогомеопатические препараты в лечебных или профилактических целях, 32% – принимали другие препараты (витамины и антиоксидантные комплексы). Из них 51,4% принимали препарат в течение месяца, 11,4% – 2 месяца, 17,1% – 3 месяца, 5,8% – 6 месяцев, 3,5% – более 6 месяцев. При этом положительный эффект от фитотерапии отметили 62,8% анкетированных (31,4% с значительное улучшение, 31,4% – незначительное улучшение), 37,1% улучшений не отмечали.

Отмеченная высокая актуальность и распространенность проблемы патологии молочной железы позволила перейти к изучению клинического материала. Средний возраст пациенток составил 44,1 года. Большинство (81,4%) пациенток являлись жителями города, жительницы села – 18,6%. Доминирующими жалобами пациенток были

ноющие боли, ощущение распирания и тяжести в молочных железах (56,1%), 2,5% – выделения из соска, 0,9% – отек молочной железы, 39,5% – жалобы отсутствовали. Боль в молочных железах беспокоила на протяжении всего менструального цикла 2,3% пациенток, со второй половины – 13,8%, преимущественно в предменструальный период – 83,9%. У 7,3% женщин с мастопатией имелась сопутствующая гинекологическая патология, у 1,8% встречалась патология щитовидной железы. Проведенное физикальное исследование выявило у 96,7% пациенток наличие диффузного уплотнения в МЖ, у 1% женщин – увеличение регионарных лимфоузлов. С диагностической целью в 94,5% случаев проводилось УЗИ молочных желез и 32,7% – маммография. При наличии выделений из сосков (15,1%) проводилось цитологическое исследование отделяемого (мазок-отпечаток). В случае наличия очаговых заболеваний молочных желез осуществлялась их ТИАБ (12,6%) с последующим цитологическим исследованием полученного материала. На основании данных УЗИ молочных желез диагноз фиброзно-кистозной мастопатии был выставлен в 78,1% случаев, диффузной формы мастопатии (без уточнения формы) в 20,1% случаях, и в 1,8% была выявлена очаговая мастопатия.

Лечебная комбинация фитогомеопатических препаратов и антиоксидантов применялась у 52% и у 48% использовались только фитогомеопатические препараты. Для оценки эффективности лечения были выполнены повторные осмотры врачами и произведены диагностические тесты в срок через 6 месяцев после начала лечения. Из всех 398 пациенток 55,3% женщин явились на повторный прием. При анализе продолжительности приема препаратов было выявлено, что 75,6% пациенток принимали препараты в течении 1 месяца, 3 месяца – 13,8%, 6 месяцев – 10,6%. Наилучшая динамика жалоб отмечалась в группах пациенток при приеме препаратов более 3 месяцев. Пациентки с длительным приемом комбинированного лечения (свыше 3 месяцев) в 88,2% случаев указывали на полное исчезновение патологических симптомов. При коротком сроке лечения изменений практически не наблюдалось. Подтверждением высокого клинического результата послужило повторное УЗИ выполненное у 47 женщин через 6 месяцев. Положительной динамикой считали уменьшение диаметра протоков, сокращение количества и диаметра кист, а также их исчезновение. У 36,2% пациенток наблюдалась положительная динамика, а у 34,1% отмечалась отрицательная динамика жалоб, 29,8% женщин не отметили изменений. Причем в группе пациенток с положительной динамикой (36,2%) выявлены 75,6% случаев длительного приема фитогомеопатических и антиоксидантных препаратов. Тогда как у этих же пациенток динамика не отмечена в 8,9% случаев.

Выводы.

Высокая актуальность проблемы дисгормональных заболеваний МЖ подтверждены активным обращением граждан за консультативной помощью с патологией МЖ (с октября по декабрь 2013 г. обратилось 892 пациентки, из которых 398 был выставлен диагноз «мастопатия»).

Разработанная онлайн-анкета позволила выявить высокий процент эффективности лечения диффузной мастопатии при приеме фитогомеопатических и антиоксидантных препаратов (62,8%).

Установлено, что фитогомеопатические и антиоксидантные препараты эффективны при лечении диффузных форм мастопатий, причем продолжительность приема препаратов должна составлять 3 и более месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коган, И.Ю. Мастопатия – фиброзно-кистозная болезнь: диагностика и лечение / И.Ю. Коган, М.А. Тарасова, М.О. Мясникова // Учебно-методическое пособие. Ст-Петербург: Изд. Н-Л. – 2005. – 42 с.
2. Путырский, Л.А. Диагностика и лечение дисгормональных гиперплазий и доброкачественных заболеваний молочной железы / Л.А. Путырский, Л.А. Семичковский // Минск. – 1999. – 20 с.

ДИАГНОСТИКА ПРИЗНАКОВ ОСТЕОПЕНИИ У ДЕТЕЙ СО СКОЛИЗОМ

Хотим О.А., Аносов В.С., Сычевский Л.З.

Гродненский государственный медицинский университет

Остеопения — это собирательный термин, который используется для обозначения низкой массы костной ткани без учета ее причин и характера структурных изменений. Так же можно определить остеопению как снижение костной массы, предшествующее по степени своей выраженности стадии остеопороза, без микроархитектурных повреждений кости, состояние «предболезни», которое, являясь патологическим по сути, требует активного выявления и коррекции с целью недопущения трансформации его в остеопороз.

Некоторые исследователи отметили достоверно чаще встречающуюся выраженную остеопению у подростков со сколиозом (11,9 % по сравнению с 8,3 % в здоровой популяции), а также зависимость степени сколиоза от наличия остеопении.

Нами было обследовано 14 пациентов, находящихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» со сколиозом, из них 1 (7%) пациент мужского и 13 (93%) – женского пола. Средний возраст составил 14,5 года (12-17 лет). Локализация деформации грудной отдел – 15%, грудно – поясничный – 85%. Дуга искривления: влево – 43%, вправо – 28,5%, S – образная деформация – 28,5%. Степень деформации: 1 степень –