

Профілактика та лікування захворювань грудних залоз у хворих після гістеректомії

О. В. Забудський^{1,2}

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

²КНП «Пологовий будинок № 2», м. Київ

Мета дослідження: розробити та впровадити методику профілактики та лікування захворювань грудних залоз у хворих після гістеректомії.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 156 жінок з міомою матки, що є основним показанням для виконання гістеректомії. Усі пацієнтки з міомою матки залежно від віку були розподілені на дві клінічних групи. До 1 групи увійшли 67 жінок, що піддалися гістеректомії в пізньому репродуктивному віці (36–44 років, у середньому – $40,9 \pm 0,9$ року); до 2 групи – 89 пацієнток, що оперуються в перименопаузі (45–47 років, у середньому – $45,9 \pm 0,2$ року). До контрольної групи включено 20 практично здорових жінок аналогічного віку. До комплексу проведених досліджень були включені клінічні, лабораторні, інструментальні та статистичні методи.

Результати. Об'єктивно позитивна динаміка лікування традиційно визначалася при огляді, пальпації та УЗД грудних залоз. Критеріями позитивного ефекту вживання індол-3-карбінолу слугували: зменшення набряку, хворобливості, неоднорідності структури грудних залоз, зниження ехогенності тканини, зменшення розміру кіст в діаметрі на 2–3 мм (з 0,5–1,2 мм до 0,3–0,9 мм) і діаметра молочних проток, поліпшення вираженості сполучнотканинного рисунку.

Ефект від вживання препарату розвивався поступово, досягаючи максимуму через 6 міс після початку прийому. Найкращий ефект від лікування через 3 міс прийому індол-3-карбінолу був відзначений у жінок з дифузною фіброзно-кістозною мастопатією з переважанням кістозного компонента. У цілому об'єктивна позитивна динаміка через 3 і 6 міс після початку лікування зафіксована у 72,5% і 91,3% пацієнток відповідно. У 7 (8,7%) хворих на дифузну фіброзно-кістозну мастопатію з переважанням фіброзного компонента, незважаючи на констатоване суб'єктивне зменшення болювого синдрому, об'єктивно будь-якої динаміки не було виявлено.

Висновки. Препарати на основі індол-3-карбінолу є ефективною таргетною терапією у пацієнток з різними формами дифузної фіброзно-кістозної мастопатії після хірургічного лікування міоми матки в об'ємі гістеректомії. Оскільки дифузна форма є початковою стадією фіброзно-кістозної мастопатії, своєчасне патогенетично обґрунтоване лікування може запобігти прогресу за-

хворювання в локалізовані форми, що зрештою знизить ризик розвитку раку грудних залоз. Методика є доступною та може бути рекомендована для застосування в практичній охороні здоров'я.

Ключові слова: грудні залози, гістеректомія, профілактика, лікування.

За останні роки у всьому світі спостерігається тенденція до зростання частоти доброякісних захворювань грудних залоз (ГЗ), найбільш поширеною формою яких є фіброзно-кістозна мастопатія (ФКМ) [1, 2]. Незважаючи на різноманітність чинників, що призводять до розвитку мастопатії, дотепер відсутня єдина думка в питанні вибору раціональної терапії захворювання [3, 4]. Водночас відсутні єдині стандарти лікування поєднаної патології ГЗ і міоми матки (ММ), яка, за даними різних авторів, має місце в 70–96% спостережень [5, 6]. Доведено, що найчастіше ММ поєднується з проліферативними формами ФКМ, за яких підвищений відносний ризик розвитку раку ГЗ [7–9].

Дотепер основним методом лікування ММ залишається хірургічний, а найчастіше виконуваною операцією – гістеректомія (ГЕ). Профілактика та лікування захворювань ГЗ є предметом багаточисельних досліджень. На сьогодні багато дослідників вважають, що ключовим моментом є використання сучасних рослинних препаратів для корекції гормонального гомеостазу [10–12].

Мета дослідження: розробити та впровадити методику профілактики та лікування захворювань ГЗ у хворих після гістеректомії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами було обстежено 156 пацієнток з ММ, що є основним показанням для виконання ГЕ. Усі пацієнтки з ММ залежно від віку були розподілені на дві клінічні групи:

- 1 група – 67 хворих, що піддалися ГЕ в пізньому репродуктивному віці (36–44 років, у середньому – $40,9 \pm 0,9$ року);
- 2 група – 89 пацієнток, що оперуються в перименопаузі (45–47 років, у середньому – $45,9 \pm 0,2$ року).

До контрольної групи увійшли 20 практично здорових жінок аналогічного віку.

До комплексу проведених досліджень включено клінічні, лабораторні, інструментальні та статистичні методи.

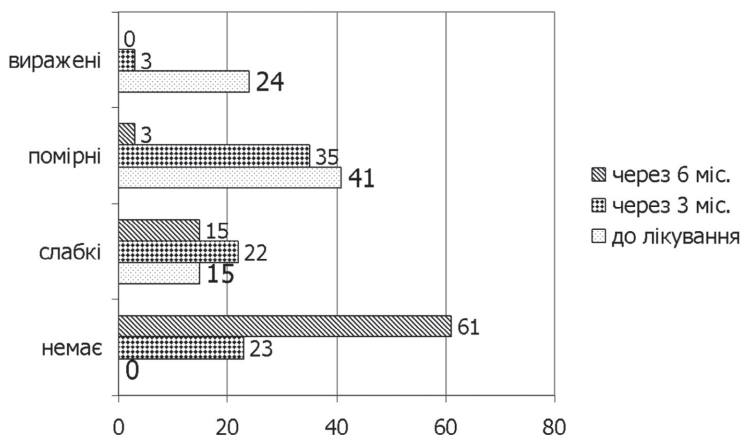
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У справжньому дослідженні клінічна ефективність вживання препаратів на основі індол-3-карбінолу (ІЗС) для лікування дифузної фіброзно-кістозної мастопатії (ДФКМ) була вивчена у 80 пацієнток віком 39–50 років, які перенесли гістеректомію з приводу ММ зі збереженням придатків матки.

Усім пацієнткам незалежно від форми мастопатії препарати ІЗС були призначені в дозі 400 мг на добу протягом півроку з динамічною оцінкою стану ГЗ через 3 і 6 міс під контролем ультразвукового дослідження (УЗД). Серед патологічних змін ГЗ у хворих до початку прийому ІЗС переважала змішана форма ДФКМ, як була зафіксована в 34,9% спостережень.

Динаміка больових відчуттів у ГЗ в обстежених пацієнток на тлі прийому ІЗС представлена на рисунку.

Після 3-місячного курсу прийому ІЗС зникнення больового синдрому констатовано у третини пацієнток. Зменшення больових відчуттів у ГЗ зафіксовано у половині спостережень. Відповідно 20,0% хворих за період спостереження суб'єктивно не відзначили будь-якої динаміки.



Динаміка больових відчуттів у грудних залозах у пацієнток на тлі прийому індол-3-карбінолу

Через 6 міс прийому ІЗС позитивну динаміку суб'єктивно відзначили всі пацієнтки. Зникнення болю в ГЗ у цілому спостерігалось в 76,3% спостережень. Останні 23,7% хворих відзначили зменшення інтенсивності больових відчуттів.

Отримані результати узгоджуються з даними про клінічну ефективність препаратів на основі ІЗС при лікуванні різних форм ФКМ, представлених у дослідженнях низки авторів [3, 7, 9].

Об'єктивно позитивна динаміка лікування традиційно визначалася під час огляду, пальпації та УЗД ГЗ.

Критеріями позитивного ефекту прийому ІЗС слугували: зменшення набряку, хворобливості, неоднорідності структури ГЗ, зниження ехогенності тканини, зменшення розміру кіст у діаметрі на 2–3 мм (з 0,5–1,2 мм до 0,3–0,9 мм) і діаметра молочних проток, поліпшення вираженості сполучнотканинного рисунку. Ефект від вживання препарату розвивався поступово, досягаючи максимуму через 6 міс після початку прийому. Найкращий ефект від лікування через 3 місяці прийому ІЗС був відзначений у пацієнток з ДФКМ з переважанням кістозного компонента.

Загалом об'єктивна позитивна динаміка через 3 і 6 міс після початку лікування зафіксована у 72,5% і 91,3% пацієнток відповідно. У 7 (8,7%) хворих ДФКМ з переважанням фіброзного компонента, незважаючи на констатоване суб'єктивне зменшення больового синдрому об'єктивно будь-якої динаміки не було виявлено.

ВИСНОВКИ

Отже, препарати на основі індол-3-карбінолу є ефективною таргетною терапією у пацієнток з різними формами ДФКМ після хірургічного лікування міоми матки в об'ємі гістеректомії. Оскільки дифузна форма є початковою стадією ФКМ, своєчасне патогенетично обґрунтоване лікування запобіжить прогресу захворювання в локалізовані форми, що зрештою знизить ризик розвитку раку ГЗ.

Методика є доступною та може бути рекомендована для застосування в практичній охороні здоров'я.

Patients have a prophylaxis and treatment of diseases of mammary glands after hysterectomy O. V. Zabudskiy

The objective: to develop and inculcate the method of prophylaxis and treatment of diseases of mammary glands for patients after hysterectomy.

Materials and methods. By us it was inspected 156 patients by a uterine fibroids, which is a basic certificate for implementation of hysterectomy. All patients with a uterine fibroids depending on age parted on 2 clinical groups: a 1 group was 67 patients which was added hysterectomy in late reproductive age (36–44 years, on the average in $40,9 \pm 0,9$ year); to 2 groups entered 89 patients which are operated in premenopause (45–47 years, on the average in $45,9 \pm 0,2$ year). A control group was made 20 practically healthy women of analogical age. To the complex of the conducted researches clinical, laboratory, instrumental and statistical methods were included.

Results. Objectively the positive dynamics of treatment was traditionally determined at a review, palpation and ultrasonic research of mammary glands. By the criteria of positive effect of reception a indole-3-carbinol was served: diminishing of edema, sickliness, heterogeneity of structure of mammary glands, decline of echogenicity tissue, diminishing of size of cysts in a diameter on 2–3 mm (from 0,5–1,2 mm to 0,3–0,9 mm) and diameter of mammary channels, improvement of expressed connecting tissue pattern.

An effect from the use of preparation developed gradually, arriving at a maximum in 6 months after the beginning of reception. The best effect from treatment in 3 months of reception a indole-3-carbinol was marked for patients diffuse fibrocystic mastopathy with predominance of cystic component. On the whole objective positive dynamics, through 3 and 6 months after the beginning of treatment marked in 72,5% and 91,3% patients respectively. In 7 (8,7%) patients diffuse fibrocystic mastopathy with predominance of fibrotic component, without regard to the established subjective diminishing of pain syndrome, objectively any dynamics it was not discovered.

Conclusions. Preparations on basis a indole-3-carbinol is effective targeted therapy for patients with the different forms of diffuse fibrocystic mastopathy after surgical treatment of uterine fibroids in the volume of hysterectomy. As a diffuse form is the initial stage fibrocystic mastopathy, the timely nosotropic grounded treatment will prevent progress of disease in noncommunicative forms, that will reduce the risk of development of cancer of mammary glands in the end. The methodology is accessible and can be recommended for use in practical healthcare.

Keywords: *mammary glands, hysterectomy, prophylaxis, treatment.*

Відомості про автора

Забудський Олександр Васильович – КНП «Пологовий будинок № 2», м. Київ
ORCID: 0000-0003-1969-7031; e-mail: Zabudskiyov@ukr.net

Information about the author

Zabudskiy Oleksandr V. – Communal noncommercial enterprise maternity hospital №2, Kyiv
ORCID: 0000-0003-1969-7031; e-mail: Zabudskiyov@ukr.net

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. de Luca A. et al. Breast cancer and multiple primary malignant tumors: case report and review of the literature // *in vivo*. International Institute of Anticancer Research, 2019. Vol. 33. № 4. P. 1313–24.
2. Koh S.C.L. et al. Combined panel of serum human tissue kallikreins and CA-125 for the detection of epithelial ovarian cancer // *Journal of Gynecologic Oncology*. Korean Society of Gynecologic Oncology and Colposcopy, 2012. Vol. 23. № 3. P. 175–81.
3. Runnebaum I.B., Stickeler E. Epidemiological and molecular aspects of ovarian cancer risk // *J Cancer Res Clin Oncol*. Springer, 2001. Vol. 127. № 2. P. 73–9.
4. Permuth-Wey J., Sellers T.A. Epidemiology of ovarian cancer // *Cancer Epidemiol*. Springer, 2009. P. 413–37.

5. Hunn J., Rodriguez G.C. Ovarian cancer: etiology, risk factors, and epidemiology // Clin Obstet Gynecol. LWW, 2012. Vol. 55. № 1. P. 3–23.
6. Jordan S.J. et al. Has the association between hysterectomy and ovarian cancer changed over time? A systematic review and meta-analysis // Eur J Cancer. Elsevier, 2013. Vol. 49. № 17. P. 3638–47.
7. Rice M.S. et al. Tubal ligation, hysterectomy and epithelial ovarian cancer in the New England case–control study // Int J Cancer. Wiley Online Library, 2013. Vol. 133. № 10. P. 2415–21.
8. Wentzensen N. et al. Ovarian cancer risk factors by histologic subtype: an analysis from the ovarian cancer cohort consortium // Journal of Clinical Oncology. American Society of Clinical Oncology, 2016. Vol. 34. № 24. P. 2888.
9. Dixon-Suen S.C. et al. The association between hysterectomy and ovarian cancer risk: a population-based record-linkage study // JNCI: Journal of the National Cancer Institute. Oxford Academic, 2019. Vol. 111. № 10. P. 1097–103.
10. Merrill R.M. Hysterectomy surveillance in the United States, 1997 through 2005. // Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2008. Vol. 14. № 1. P. CR24-31.
11. Gentry-Maharaj A. et al. Changing trends in reproductive/lifestyle factors in UK women: descriptive study within the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS) // BMJ Open. British Medical Journal Publishing Group, 2017. Vol. 7. № 3. P. e011822.
12. Holman C.D.J. et al. A decade of data linkage in Western Australia: strategic design, applications and benefits of the WA data linkage system // Australian Health Review. CSIRO Publishing, 2008. Vol. 32. № 4. P. 766–77.