

## Комплексная терапия и реабилитация пациенток с сочетанной патологией молочных желез и дисплазией шейки матки

И.П. Амиодова<sup>1</sup>, Н.П. Лапочкина<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ООО «Клиника современной медицины», Иваново;

<sup>2</sup>ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Контакты: Нина Павловна Лапочкина lapochkina\_n@mail.ru

Проведена оценка состояния молочных желез у женщин с преинвазивными заболеваниями шейки матки на фоне инфицирования вирусом папилломы человека. Описано состояние молочных желез у больных с преинвазивными заболеваниями шейки матки. Проведение комплексной терапии больным позволяет улучшить состояние молочных желез и шейки матки.

**Ключевые слова:** заболевания молочных желез, терапия и реабилитация, дисплазия шейки матки

### Combination therapy and rehabilitation in patients with breast diseases concurrent with cervical dysplasia

I.P. Aminodova<sup>1</sup>, N.P. Lapochkina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Modern Medicine Clinic, Ivanovo;

<sup>2</sup>Ivanovo State Medical Academy, Ministry of Health of Russia

The breasts have been assessed in women with pre-invasive diseases of the cervix uteri in the presence of human papillomavirus infection. The paper describes a comprehensive approach to treating benign breast diseases and pre-invasive cervical ones with the multitargeted agent Promisan that is able to improve the breasts and cervix uteri.

**Key words:** breast diseases, therapy and rehabilitation, cervical dysplasia

#### Введение

Частота доброкачественных заболеваний молочных желез (МЖ) в настоящее время достигает 80 % среди женщин репродуктивного возраста [1, 2], а рак МЖ в течение нескольких десятилетий остается основной причиной смертности в структуре общей онкологической заболеваемости [3, 4]. По данным различных авторов, сочетание патологии МЖ и дисгормональных гинекологических нарушений достигает 80–95 %. Увеличение частоты встречаемости опухолевой и преинвазивной патологии шейки матки, высокая частота сочетанной гинекологической патологии у пациенток с дисплазиями шейки матки обуславливают необходимость комплексного подхода к решению проблемы [5, 6]. В связи с этим необходимо разработать новые подходы для раннего выявления групп риска сочетанной патологии, уточнения факторов, способствующих канцерогенезу в МЖ и шейке матки, провести коррекцию существующей тактики ведения [7–10].

**Цель исследования** – оценить состояние МЖ у пациенток с фоновыми и преинвазивными заболеваниями шейки матки при различной степени дисплазии.

#### Материалы и методы

Всего обследованы 218 женщин, инфицированных вирусом папилломы человека (ВПЧ) типов высокого онкогенного риска. Из них исследуемую группу (1-я группа) составили пациентки с преинвазивными заболеваниями шейки матки ( $n = 141$ ), в том числе с цервикальной интраэпителиальной неоплазией I степени (CIN I) – 36 женщин, с CIN II – 50, с CIN III – 55; группу сравнения (2-я группа) – 52 пациентки с фоновыми заболеваниями шейки матки (цервицит, лейкоплакия, папилломатоз, ретенционные кисты), контрольную группу – 25 здоровых женщин.

В комплекс диагностических мероприятий помимо стандартных клинико-лабораторных обследований были включены исследование уровня пролактина и ультразвуковое исследование (УЗИ) МЖ, которые проводили в первую фазу менструального цикла. По показаниям выполняли пункционную биопсию МЖ с последующим цитологическим исследованием, секторальную резекцию МЖ с последующим гистологическим исследованием. Также обследованным женщинам были выполнены расширенная кольпоскопия, цитологическое исследование мазков из экзоцервикса, зоны трансформации и цервикального канала, морфологическое исследование биопсийного материала тка-

ней шейки матки, цервикального канала и эндометрия, молекулярно-биологическое тестирование на ВПЧ методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), определение гормонального статуса с помощью иммуноферментного анализа, УЗИ органов малого таза и МЖ.

### Результаты

Возраст обследованных пациенток в среднем составил  $36,24 \pm 3,62$  года. Заболевания МЖ достоверно чаще встречались у женщин 1-й группы по сравнению со 2-й группой и контролем (87,9; 34,6 и 32 % соответственно;  $p$  (1-я группа/контроль)  $< 0,01$ ;  $p$  (1-я группа/2-я группа)  $< 0,01$ ), среди которых достоверно чаще диагностировали фиброзно-кистозную мастопатию (28,4; 13,5 и 8 % соответственно;  $p$  (1-я группа/контроль)  $< 0,05$ ;  $p$  (1-я группа/2-я группа)  $< 0,05$ ), фиброзную мастопатию (17,7; 9,6 и 12 % соответственно;  $p$  (2-я группа/контроль)  $< 0,05$ ;  $p$  (1-я группа/2-я группа)  $< 0,05$ ) и фиброаденомы молочной железы (24,1; 5 и 4 % соответственно,  $p$  (1-я группа/контроль)  $< 0,001$ ;  $p$  (1-я группа/2-я группа)  $< 0,01$ ).

У больных с преинвазивной патологией шейки матки отмечалась высокая частота встречаемости заболеваний МЖ (CIN I – 75 %, CIN II – 88 %, CIN III – 96,4 %;  $p$  (CIN I/II)  $< 0,05$ ;  $p$  (CIN I/III)  $< 0,01$ ) с преобладанием фиброзно-кистозной мастопатии (25; 26 и 32,7 % соответственно;  $p < 0,05$ ) и высокой частотой встречаемости фиброаденом (13,9; 24 и 30,9 %;  $p$  (CIN I/II)  $< 0,05$ ), рак МЖ выявлен лишь у 7,3 % больных с тяжелой дисплазией ( $p < 0,05$ ).

Гиперпролактинемия (16,3 % в 1-й группе; 5,8 % во 2-й группе и 0 % в группе контроля;  $p$  (2-я группа/контроль)  $< 0,001$ ;  $p$  (1-я группа/2-я группа)  $< 0,01$ ) и галакторея (18,4; 7,7 и 8 % соответственно;  $p$  (2-я группа/контроль)  $< 0,05$ ;  $p$  (1-я группа/2-я группа)  $< 0,05$ ) преобладали у больных с преинвазивными заболеваниями шейки матки. В группе пациенток с преинвазивной патологией шейки матки гиперпролактинемия достоверно чаще имела место при умеренной и тяжелой дисплазии шейки матки (CIN I – 8,3 %, CIN II – 18 %, CIN III – 25,5 %;  $p$  (CIN I/II)  $< 0,05$ ;  $p$  (CIN I/III)  $< 0,01$ ), тогда как галакторея достоверно чаще встречалась при тяжелой дисплазии шейки матки (5,5; 8,0 и 27,3 % соответственно;  $p$  (CIN II/III)  $< 0,05$ ;  $p$  (CIN I/III)  $< 0,01$ ).

Всем больным 1-й группы ( $n = 141$ ) была выполнена радиоволновая эксцизия или деструкция патологического очага шейки матки. После радиохирургического лечения вторым этапом 81 пациентке с дисплазией шейки матки была проведена мультитаргетная терапия. Контрольную группу составили 60 женщин, не получавших второго этапа лечения. Оценка эффективности терапии проведена через 6 мес.

Через 6 мес после проведенного лечения шейки матки у больных основной группы и контроля зафиксированы при обследовании следующие результаты: нормативная кольпоскопическая картина (93,8 и 72 % соответственно;  $p < 0,05$ ) и нормальная цитограмма (91,3 и 76 % соответственно;  $p < 0,05$ ), выявлены койлоциты (3,7 и 10 % соответственно;  $p < 0,05$ ), отрицательные результаты ПЦР-теста на ВПЧ (96,3 и 82 % соответственно  $p < 0,05$ ); клиническое улучшение состояния МЖ в виде снижения и купирования симптомов мастодинии, уменьшения нагрубания и болезненности (91,1 и 78 % соответственно;  $p < 0,05$ ), положительная динамика состояния МЖ по данным УЗИ в виде уменьшения кистозного компонента, участков гиперплазированной ткани, снижения плотности железистого и фиброзного компонентов (87,5 и 52 % соответственно;  $p < 0,05$ ).

Повышенные показатели пролактина до лечения выявлены у 16,1 % пациенток. После проведения двухэтапной терапии гиперпролактинемия диагностирована в основной группе у 5,9 %, в группе контроля – у 15,7 % ( $p < 0,05$ ).

Явления галактореи до лечения выявлены у 18,4 % обследованных с преинвазивными заболеваниями шейки матки. После проведения двухэтапного лечения галакторея сохранялась в основной группе у 6,7 % пациенток, в группе контроля – у 17,3 % ( $p < 0,05$ ).

### Выводы

Патология МЖ часто сопутствует преинвазивным заболеваниям шейки матки, поэтому при выявлении дисплазии шейки матки требуется дополнительное обследование в следующем объеме: УЗИ МЖ, определение пролактина в сыворотке крови.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Рябинкина Т.С. Отечественная маммология: проблем – много. StatusPraesens 2014;6(17):18–23.
2. Трубникова Л.И., Тихонова Н.Ю. Оптимизация комплексной диагностики заболеваний молочных желез и половых органов. Тезисы VI Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: вер- сии и контраверсии», 7–10 сентября 2013 г., Сочи. М.: StatusPraesens, 2013. С. 66–7.
3. Кулаков В.И., Прилепская В.И., Минкина Г.Н., Роговская С.И. Профилактика рака шейки матки: Руководство для врачей. М., 2007.
4. Злокачественные новообразования в России в 2009 году (заболеваемость и смертность). Под ред. В.И. Чисова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2011.
5. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Клинические лекции. Под ред. В.Н. Прилепской. М.: МЕДпресс, 2005. 432 с.
6. Коломиец Л.А., Уразова Л.Н. Генитальная папилломавирусная инфекция и рак шейки матки. Томск, 2002.

7. Минкина Г.Н. Плоскоклеточные интраэпителиальные поражения шейки матки. Дис. ... д-ра мед. наук. М., 1999. 216 с.

8. Заболевания шейки матки: современные методы диагностики и лечения. Под ред.

Н.М. Шаховой, Л.В. Боровковой, Г.О. Гречканова и др. Н. Новгород: НГМА, 2006. 94 с.

9. Рудакова Е.Б., Лазарева О.В., Цыганкова О.Ю. К вопросу об алгоритме врачебных действий при цервикальной

интраэпителиальной неоплазии I степени. Сиб мед журн 2008;23(4):74–6.

10. Шейка матки, влагалище и вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция. Под ред. С.И. Роговской, Е.В. Липовой. М.: StatusPraesens, 2014. 832 с.