

## Качество жизни у больных с фиброзно-кистозной болезнью молочных желез и миомой матки и его динамика под влиянием лечения

**Карагулян О.Р.**, соискатель, гинекологическое отделение восстановительного лечения ФГУ «НЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова Росмедтехнологий», г. Москва

**Силантьева Е.С.**, д.м.н., старший научный сотрудник, гинекологическое отделение восстановительного лечения ФГУ «НЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова Росмедтехнологий», г. Москва

**Дикке Г.Б.**, д.м.н., доцент, кафедра репродуктивной медицины и хирургии ФПДО «ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава», г. Москва

**Курчишвилли В.И.**, д.м.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии ФППО врачей «ГОУ ВПО Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова», г. Москва

## Quality of the life at patients with fibro-cystic disease of the uterus and its dynamics under the influence of treatment

Karaguljan O.R., Silanteva E.S., Dikke G.B., Kurchishvilli V.I.

### Резюме

Цель исследования: изучить качество жизни (КЖ) у больных с ФКБ и миомой матки и получить количественную оценку субъективного восприятия больными физического, психологического, эмоционального и социального функционирования своего организма, а также комплексного представления о здоровье в целом и оценить их динамику под влиянием КВЧ-терапии. Материал: 70 женщин с миомой матки (средний возраст -  $44,1 \pm 2,1$  лет). Больные первой группы ( $n=38$ ) получали лечение с использованием КВЧ-терапии на рефлексогенную зону шейки матки в комплексе с препаратом Мультитабс-интенсив. Пациентки второй группы ( $n=32$ ) получали только витаминотерапию. Методы исследования: использовался опросник Short Form Medical (SF-36). Результаты: После лечения достигнуто улучшение показателей, оценивающих интенсивность болевого синдрома и его влияние на способность заниматься нормальной деятельностью, а также роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности в связи с уменьшением болевого синдрома, а также показателей, свидетельствующих об улучшении психо-эмоционального состояния обследованных. Динамика аналогичных показателей в группе сравнения была недостоверной. Выводы: КВЧ-терапия у больных с фиброзно-кистозной болезнью молочных желез и миомой матки приводит к повышению качества жизни женщин. Разработанный метод КВЧ-терапии клинически эффективен и приводит к снижению интенсивности масталгии у 85% больных.

**Ключевые слова:** фиброзно-кистозная болезнь, масталгия, миома матки, качество жизни, КВЧ-терапия.

### Resume

Research objective: to study quality of a life at patients with fibro-cystic disease and a myoma of the uterus and to receive a quantitative estimation of subjective perception patients of physical, psychological, emotional and social functioning of the organism, and also complex representation about health as a whole and to estimate their dynamics under the influence of KVC-therapy. Material: 70 women with a uterus myoma (middle age -  $44,1 \pm 2,1$  years). Patients of the first group ( $n=38$ ) received treatment with KVC-therapy use on reflexogenic zone of a neck of a uterus in a complex with a preparation of Multitabs-intensiv. Patients of the second group ( $n=32$ ) received only Multitabs-intensiv. Research methods: questionnaire Short Form Medical (SF-36) was used. Results: After treatment improvement of the indicators estimating intensity of a painful syndrome and its influence on ability to be engaged in normal activity, and also a role of physical problems in ability to live restriction in connection with reduction of a painful syndrome, and also the indicators testifying to improvement of a psycho-emotional condition of the surveyed is reached. Dynamics of similar indicators in comparison group was doubtful. Conclusions: KVC-therapy at patients with fibro-cystic disease of mammary glands and a uterus myoma leads to improvement of quality of a life of women. The developed method of KVC-therapy is clinically effective and leads to intensity decrease mastalgia at 85 % of patients.

**Keywords:** fibro-cystic disease, mastalgia, a uterus myoma, quality of a life, KVC-therapy.

Фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ) – одно из самых распространенных заболеваний у женщин: в популяции заболеваемость составляет 30–43 %, а среди женщин, страдающих различными гинекологическими заболеваниями, достигает 73,8–85 %. У больных с нейроэндокринными гинекологическими заболеваниями патологическая перестройка молочных желез выявляется в 97,8 % случаев [1].

Изучение этой патологии в первую очередь объясняется необходимостью профилактики рака молочной железы. В литературе сообщаются сведения о трансформации дисгормональных процессов в рак в зависимости от морфологической формы мастопатии. Риск заболевания раком молочных желез увеличивается в 4–37 раз на фоне дисгормональной гиперплазии в них [5, 8, 10, 11].

Проведенные в последние годы исследования показали четкую корреляционную зависимость особенностей формирования патологии молочных желез от уровня и характера гормональных нарушений. Наиболее тяжелые формы дисгормональных гиперплазий развиваются у женщин, страдающих гиперпластическими заболеваниями гениталий (эндометриоз, миома матки, стойкая гиперплазия эндометрия, полипы – в изолированных и сочетанных вариантах). Особое место среди них занимает миома матки, частота которой прогрессивно увеличивается – среди женщин фертильного возраста миомой страдают 15–17 %, в более старших возрастных группах – до 40 % [4, 6, 12]. У больных именно этой категории в 74,4 % случаев в молочных железах формируются тяжелые формы диффузной и узловой мастопатии, часто пролиферативного характера, сопровождающиеся гиперплазией железистого компонента. Поэтому именно этот контингент больных представляет собой группу высокого риска развития рака молочной железы, особенно при наличии других факторов риска [3].

Несмотря на достаточно широкую изученность различных аспектов сочетанной патологии молочных желез и матки, вопросы качества жизни у больных с ФКБ и миомой пока остались за пределами внимания исследователей.

**Цель исследования:** изучить качество жизни (КЖ) у больных с ФКБ и миомой матки и получить количественную оценку субъективного восприятия больными физического, психологического, эмоционального и социального функционирования своего организма, а также комплексного представления о здоровье в целом и оценить их динамику под влиянием КВЧ-терапии.

## Материалы и методы

Было обследовано 70 женщин с миомой матки и сохраненной менструальной функцией, средний возраст которых составил 44,1±2,1 лет.

Пациентки были распределены на 2 группы рандомизированно – методом случайной выборки. Больные

первой группы (n=38) получали лечение с использованием КВЧ-терапии на рефлексогенную зону шейки матки с помощью полостного наконечника по разработанной нами методике в комплексе с витаминотерапией препаратом Мультитабс-интенсив.

Вторая группа больных (n=32) получала процедуру КВЧ-плацебо по той же методике, но с изолирующим устройством на выходе излучателя также в комплексе с витаминотерапией (группа сравнения).

Кроме того, было отобрано 28 женщин без фиброзно-кистозной болезни и миомы матки со сходными клиническими характеристиками (возраст, репродуктивный анамнез, наличие экстрагенитальной и генитальной патологии) для контроля лабораторных показателей, которые вошли в третью группу (контроль).

Для изучения качества жизни (КЖ) женщины вошедших в исследование использовался один из наиболее широко распространенных общих опросников Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) [7, 9].

Применялась русская версия SF-36 валидированная Межнациональным центром исследования КЖ г. Санкт-Петербурга [2]. При исследовании ее психометрических свойств были подтверждены надежность, валидность и чувствительность опросника к изменениям.

Сбор данных осуществлялся путем анкетирования респондентов прямым опросом. После разъяснения респондентам целей проводимого опроса давалась информация о том, как планируется использовать результаты исследования, и объяснялись правила заполнения опросника SF-36, затем опросник однократно заполнялся респондентами самостоятельно.

Статистическая обработка результатов исследований проводилась в стандартном приложении Microsoft Office Excel. Основные статистические показатели вычислялись при помощи пакета прикладных программ Statistika. Использовали метод описательной статистики с определением среднего арифметического, дисперсии и вычисления 95 % доверительного интервала. Достоверность разницы между двумя средними показателями оценивалась по критерию Стьюдента (t). Для сравнения количественных значений использовали доверительный интервал, в который попадали 95 % всех значений – выборочное среднее плюс-минус три стандартных отклонения (правило трех  $\sigma$ ).

## Результаты исследования

Оценка полученных параметров КЖ (табл. 1) показала, что до лечения у больных I и II групп показатели были достоверно ниже по сравнению с контрольной группой по шкалам, оценивающим ВР (физическая боль), RF и RE (роль физических и эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности соответственно) и МН (психическое здоровье).

Достоверно более низкие значения показателей по шкалам ВР и RF, которые оценивают интенсивность болевого синдрома и его влияние на способность заниматься нормальной деятельностью, включая работу по дому и вне его, а также роль физических проблем в ограничен-

Ответственный за ведение переписки –  
Дикхе Галина Борисовна,  
119021, Москва, Г-21, а/я 9.  
(495) 788-77-46,  
galadikke@yandex.ru

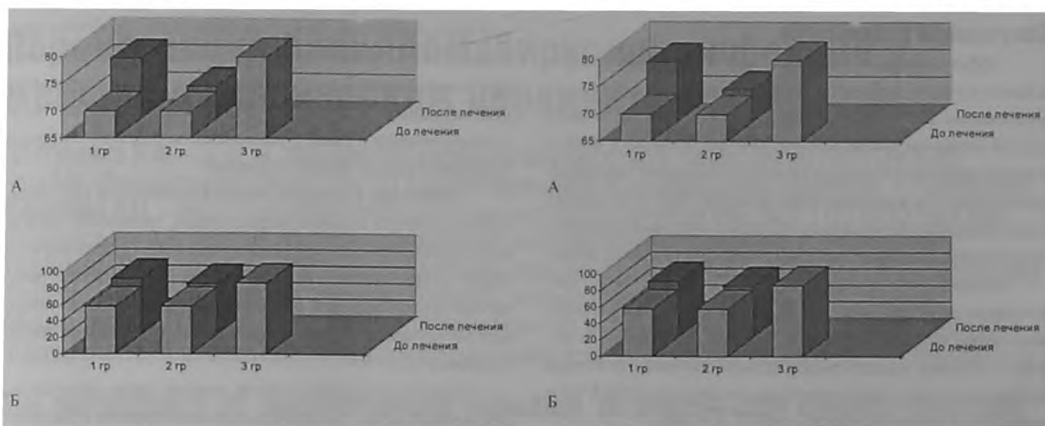


Рис. 1. Динамика показателей физической боли (А) и роли физических проблем (Б) в ограничении жизнедеятельности под влиянием КВЧ-терапии.

Примечание: \* - разница достоверна до и после лечения в 1 группе с точностью  $p < 0,05$

Рис. 2. Динамика показателей психического здоровья (А) и роли эмоциональных проблем (Б) в ограничении жизнедеятельности под влиянием КВЧ-терапии.

Примечание: \* - разница достоверна до и после лечения в 1 группе с точностью  $p < 0,05$

нии жизнедеятельности, свидетельствуют о существенном значении масталгии в субъективной оценке здоровья самой женщиной.

После полученного лечения в связи с уменьшением болевого синдрома эти показатели также существенно улучшились (рис. 1).

Сниженные показатели МН у больных исследуемых групп свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных состояний, психологическом неблагополучии, а RE - о степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой обычной повседневной деятельности, включая большие затраты времени на их выполнение, умень-

шение объема сделанной работы, снижение ее качества.

Увеличение данных показателей после проведенного лечения указывает на улучшение психо-эмоционального состояния обследованных (рис. 2).

Кроме того, такие показатели КЖ как общее состояние здоровья, отражающее оценку здоровья в настоящий момент, перспективы лечения и сопротивляемость болезни, жизнеспособность - ощущения сил и энергии, и физическая активность - способность выполнять объем повседневной нагрузки, были на достаточном уровне, что свидетельствует о положительном настрое на лечение и оптимистичном прогнозе заболевания.

Таблица 1. Качество жизни больных ФКБ и миомой матки до и после лечения с использованием КВЧ-терапии (баллы,  $X \pm SD$ )

Группы Параметры	I группа n=38		P	II группа n=32		P	III группа n=28	R <sub>ин</sub>	R <sub>ин</sub>
	До лечения	После лечения		До лечения	После лечения				
PF Физическая активность	79,6 ±13,3	84,8 ±19,2	0,356	78,9 ±8,9	79,4 ±11,1	0,345	89,4 ±3,7	0,407	0,591
RP Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности	62,4 ±10,8	72,6 ±10,7	0,037	62,5 ±9,3	64,1 ±10,1	0,678	72, ±9,1	0,455	0,050
BR Физическая боль	52,2 ±28,9	67,1 ±21,4	0,049	52,0 ±19,7	52,9 ±24,3	0,876	88,1 ±9,5	0,425	0,032
GI Общее восприятие здоровья	68,6 ±17,4	72,5 ±11,3	0,445	67,9 ±9,6	69,3 ±13,5	0,157	78,1	0,157	0,050
VT Жизнеспособность	61,2 ±13,2	68,4 ±12,1	0,487	62,2 ±11,8	66,7 ±12,5	0,659	69,0 ±7,2	0,161	0,219
SF Социальная активность	74,2 ±13,5	76,8 ±11,9	0,745	75,2 ±12,8	75,9 ±12,6	0,657	88,2 ±10,2	0,544	0,387
RE Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности	57,8 ±21,3	68,7 ±20,8	0,050	58,7 ±19,9	62,3 ±20,6	0,775	87,4 ±12,7	0,074	0,055
MN Психическое здоровье	69,2 ±7,3	76,0 ±7,9	0,047	70,0 ±9,5	70,9 ±9,5	0,135	80,0 ±4,3	0,438	0,062

Примечание: разница достоверна при значениях  $p < 0,05$

## Обсуждение результатов

Эффективность лечения больных ФКБ в нашем исследовании с учетом патологии матки составила 61,5 % при использовании КВЧ. Можно предположить, что включение данной методики в комплексное лечение больных с ФКБ и миомой матки будет способствовать повышению терапевтического эффекта в лечении этих больных. При этом следует также учитывать возможность снижения курсовых доз гестагенов в целях профилактики стимуляции роста миомы матки.

Рефлекторное влияние электромагнитных волн мидиапазона позволяет опосредованно за счет рефлекторных механизмов оказать лечебное воздействие на молочные железы и добиться высоких результатов, в особенности в отношении такого тягостного симптома как масталгия (85,8 %) и значительно улучшить качество жизни больных.

Во многих работах последних лет, в которых обсуждается КЖ больных людей с различной патологией, отмечается важное значение этого показателя, с помощью которого представляется возможным объективно оценить субъективное восприятие болезни самими пациентами и использовать его для оценки эффективности проводимого лечения [2, 7, 9].

Достоверно более низкие значения показателей по шкалам ВР и RF, которые оценивают интенсивность болевого синдрома и его влияние на способность заниматься нормаль-

ной деятельностью, а также роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, свидетельствуют о существенном значении масталгии в субъективной оценке здоровья самой женщиной, а улучшение этих показателей после полученного лечения в связи с уменьшением болевого синдрома - о положительном эффекте терапии.

Увеличение в процессе лечения показателей МН свидетельствующих о наличии депрессивных, тревожных состояний, психологическом неблагополучии и RE - о степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой обычной повседневной деятельности, указывает на улучшение психо-эмоционального состояния обследованных.

Положительный настрой на лечение также является существенным психо-эмоциональным компонентом в достижении эффекта и положительном прогнозе заболевания.

В целом оценка непосредственных результатов лечения больных с ФКБ и миомой матки с использованием КВЧ-терапии «Значительное улучшение» и «Улучшение» достигнута у 85,8 % больных, а изменения в молочных железах, свидетельствующие о снижении плотности железистого компонента – у 41,6 % больных, что может являться положительным критерием в снижении риска развития рака молочных желез. ■

## Литература:

1. Бурдина Л. М. Диагностика и лечение доброкачественных патологических изменений молочных желез: (лекция); Л. М. Бурдина. Терапевтический архив. - 1998. - Том 70. - № 10. - С. 37-41.
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. Под ред. Ю.Л. Шевченко. М., ОЛМА-ПРЕСС, 2007. - 313 с.
3. Радзинский В.Е. Нераковые заболевания молочных желез и гинекологические заболевания; Радзинский В.Е., Ордянец И.М., Зубкин В.И., Хасханова Л.Х., Канаев Д.М., Токтар Л.Р. Журнал РОАГ. - 2006. - № 2. - С. 34-42.
4. Серов В.Н. и др. Практическое руководство по гинекологической эндокринологии. - М., 1997. - С. 405-423.
5. Тагиева Т. Т. Фиброзно-кистозная мастопатия; Т. Т. Тагиева. Гинекология: журнал для практических врачей. - 2005. - Том 7, № 3. - С. 141-144.
6. Тихомиров А.Л. Патогенетическое обоснование ранней диагностики, лечения и профилактики миомы матки: Автореф. дис. ... доктора мед. наук - М., 1998. - 46 с.
7. Bousquet J., Knani J., Dhivert H., et al. Quality-of-Life in asthma. I. Reliability and validity of the SF-36 Questionnaire. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 1994; 149: 371-5.
8. Dupont W.D., Parl F.F., Hartmann W.H., et al. Breast cancer risk associated with proliferative breast disease and atypical hyperplasia. Cancer. 1993; 71: 1258-1265.
9. McHorney CA. The validity and relative precision of MOS, short- and long-form health status scales and Dartmouth Coop Charts. Med. Care 1992; 30(5 Suppl): 253-65.
10. Srivastava A; Mansel RE; Arvind N; Prasad K; Dhar A; Chabra A. Evidence-based management of Mastalgia: a meta-analysis of randomised trials. Breast. 2007; 16(5): 503-12.
11. Wang J., Costantino J.P., Tan-Chiu E., et al. Lower-category benign breast disease and the risk of invasive breast cancer. J. Natl. Cancer Inst. 2004; 96: 616-620.
12. Vollenhoven B. Introduction: the epidemiology of uterine leiomyomas; VBaiHiere's Clin. Obstet Gynecology. 1998; 12(2): 169-176.