

УДК 616-08-035

Эффективность применения питьевых минеральных вод для улучшения психосоматического состояния после операций по поводу рака молочной железы и фиброзно-кистозной мастопатии

В.И. Владимиров¹, Т.В. Кухарова²

¹ *Северо-Кавказский федеральный университет*

² *Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина)*

Аннотация: Проведенные исследования показывают, что через 2 месяца после операции по поводу рака молочной железы формируется следующая стадия адаптационного процесса - стадия истощения, восстанавливается исходное состояние основных звеньев патогенеза онкозаболевания. Кроме того, развиваются симптомы психо-эмоциональной напряженности. С целью изучения возможности улучшения психо-соматического состояния после онкологических операций с помощью факторов курорта изучено влияние на психо-соматическое состояние человека курсового приема минеральной воды источников №7, №17, пролонгированного приема воды источника №7. Анализ полученного материала показал, что при более продолжительном приеме минеральной воды источника №7 наблюдаются достоверные изменения большинства гормонов в крови, достоверное улучшение всех симптомов заболевания. Полученные данные дают основание сделать вывод о целесообразности восстановительного лечения больных в ранние сроки после операции мастэктомии по поводу РМЖ с помощью пролонгированного (в течение 2-х месяцев) приема маломинерализованной минеральной воды источника №7.

Ключевые слова: Психо-соматическое состояние; рак молочной железы; восстановительное лечение; питьевые минеральные воды.

Использование факторов курорта, в том числе питьевых минеральных вод, для восстановительного лечения онкологических больных до последнего времени считалось противопоказанным. Вместе с тем, еще в сообщениях ученых на 3-м Всесоюзном съезде онкологов в 1979 году было отмечено, что использование курорта как этапа реабилитации больных после радикальных операций и лучевой терапии благоприятно сказывается на самочувствии больных и, главное, дает возможность поверить в излечение. Кроме того, помимо улучшения психо-соматического состояния, исследователи обращали внимание на то, что курс питьевой терапии на курорте

способствует повышению неспецифического иммунитета при раке молочной железы [4].

Клиническая картина рака молочной железы (РМЖ) и фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ) отличается большим разнообразием жалоб и наличием объективной симптоматики (таблица 1).

Однако прежде чем приступить к анализу этих показателей, необходимо, на наш взгляд, отметить одну особенность. Больных мало беспокоили боли или неприятные ощущения в области молочных желез, в то время как у женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез эти жалобы встречались значительно чаще (в 6 раз).

Среди жалоб пациенток с РМЖ на первое место выходили симптомы психо-эмоциональной напряжённости (100%), выраженной депрессии (100%), неустойчивое настроение (100%), раздражительность, вспыльчивость (92%). И это неудивительно, поскольку онкопатология вообще вызывает у человека тяжелые психо-эмоциональные стрессы, а у женщин – страх перед раковыми заболеваниями в значительной степени усиливается «перспективой» физической и эстетической инвалидизации и вероятностью нарушения внутрисемейных отношений. Некоторые из пациенток по этим причинам категорически отказываются от операции. Эти факты выявляли и другие исследователи, что способствовало разработке методики органосохраняющих операций при РМЖ в виде расширенной секторальной резекции с последующей лучевой терапией.

Таблица 1

Субъективные и объективные клинические показатели у женщин, страдающих РМЖ и ФКМ

Симптоматика	РМЖ (300)	ФКМ (70)
Психо-эмоциональная напряжённость	300 (100%)	76 (95,0%)
Раздражительность, вспыльчивость	270 (90%)	57 (71,3%)*
Склонность к депрессии	300 (100%)	49 (61,3%)*

Снижение работоспособности	300 (100%)	42 (52,5%)*
Дизритмия сна	199 (66,3%)	38 (47,5%)*
Головные боли	56 (18,7%)	41 (51,3%)*
Диспепсические расстройства	207 (67,8%)	13 (16,3%)*
Боли в правом подреберье	129 (43%)	26 (32,5%)
Боли в области эпигастрия	80 (26,7%)	12 (15%)
Нарушения стула	268 (89,3%)	16 (20%)
Боли в области молочных желез	16 (5,3%)	26 (32,5%)

В таблице 1 знаком «*» обозначена достоверность различия между группами сравнения.

И опять-таки, если сравнить эти данные с жалобами женщин после секторальной резекции по поводу ФКМ, нельзя не обратить внимание на тот факт, что и при доброкачественной мастопатии у женщин на первом месте также стоят жалобы, свидетельствующие о психо-эмоциональном напряжении.

И все-таки, при фиброзно-кистозной мастопатии такие «тяжелые» симптомы как депрессия встречаются существенно реже, хотя и в этом случае они беспокоят более половины женщин. В то же время психо-эмоциональное напряжение наблюдается практически у всех больных с ФКМ (95%), что дополнительно подтверждает тезис о чрезвычайной важности для женщин эстетического и психо-физического комфорта.

Изменения функционального состояния центральной нервной системы (ЦНС) клинически выражались в появлении у них многочисленных жалоб, прежде всего «кортикальных» – повышенная раздражительность, плаксивость, быстрая утомляемость, расстройство сна, неустойчивое настроение, склонность к депрессии – у 100% больных. Однако чаще всего имело место сочетание различных жалоб, хотя ведущими все-таки были жалобы, свидетельствующие об участии в их происхождении ЦНС.

Хронологические сопоставления показали, что у 85% больных появлению рака молочных желез предшествовали конфликтные ситуации в течение весьма продолжительного времени (от 3 до 10 лет). У одной трети больных наблюдался длительный период психо-эмоционального напряжения и высокая эмоциональная лабильность.

У другой трети женщин происходила смена значимости психотравмирующих факторов при сохраняющейся конфликтной ситуации. Так, длительный конфликт в семье на определенном этапе заслонялся новыми стрессорами в виде самой болезни (обнаружение злокачественной опухоли, решение о необходимости хирургического вмешательства и т.д.).

Проведенные исследования и данные литературы позволяют высказать следующее. Длительные рецидивирующие конфликтные ситуации, порождающие отрицательные эмоции, особенности структуры личности и ЦНС способствуют возникновению синдрома психо-эмоционального напряжения. Последний формирует патологическую функциональную систему с включением в нее преимущественно ЦНС, вегетативной системы кровообращения, эндокринной, половой систем с органом-мишенью – молочной железой [3]. Напряженность корково-мезо-диэнцефальных отношений ограничивает адаптивные возможности высших корковых отделов и создает условия для неадекватной реакции подкорковой области и, соответственно, эффекторных органов и систем, входящих в патологическую функциональную систему, что в конечном итоге приводит к нарушениям макро- и микроциркуляции, тканевой гипоксии, в том числе, в молочных железах.

Исследование динамики состояния пациентов при питьевом лечении больных РМЖ после операции в течение 24 дней показало неэффективность традиционного курса питьевого лечения.

Учитывая высокую частоту побочных эффектов при курсе приема МВ источника №17, нами были проведены исследования по изучению эффектов приема МВ источника №7 в течение 2-х месяцев.

Анализ полученного материала показал, что при более продолжительном приеме минеральной воды источника №7 наблюдаются достоверные изменения большинства гормонов в крови. Так, следует, во-первых, отметить, факт значимого увеличения содержания в крови тироксина (на 26,3%) и трийодтиронина (на 44%). Снижение в крови уровня ТТГ, хотя и не было достоверным, однако в то же время нельзя не отметить, что процент снижения был довольно высок и составил – 37,5. Во-вторых, при более продолжительном приеме МВ более выраженным было и снижение уровня пролактина в крови (на 18,1%).

В-третьих, только при таком варианте питьевого лечения выявлено достоверное повышение в крови уровня кортизола (на 46,6%). Повышению кортизолемии мы придаем большое значение.

Это обусловлено тем, что по мере увеличения времени послеоперационного периода содержание этого гормона в крови начинает прогрессивно падать. На наш взгляд, снижение кортизолемии связано, по меньшей мере, с двумя причинами. Первая – с течением времени снижается острота нарушений в системе гипофиз-надпочечники или, другими словами, адаптационный процесс постепенно переходит в стадию истощения, которая характеризуется снижением активности кортизолового звена. Фактически больные уже через 2 месяца возвращаются к исходному уровню гормона.

Вторая причина связана с особенностями химиотерапии рака молочной железы, при которой для уменьшения побочных явлений противоопухолевых препаратов часто назначают кортикостероиды, которые вместе с цитостатиками оказывает угнетающее действие на кору надпочечников, вплоть до развития в органе атрофии [5]. Именно по этой причине мы

считаем, что через 2 месяца после операции формируется следующая стадия адаптационного процесса, но не стадия резистентности, а истощения.

После операции мастэктомии, кроме снижения уровня кортизола, довольно характерным является нарастание инсулинемии. Через 2 месяца после операции уровень инсулина превышает показатели здоровых на 72,5%. Напомним, что у больных раком молочной железы уровень инсулина до операции выше нормы на 82,4%. Следовательно, и по показателю инсулинемии больные к этому периоду времени тоже возвращаются к исходному уровню. А это, в свою очередь, означает состояние инсулинрезистентности и условия для формирования метаболической иммунодепрессии. То есть у больных РМЖ довольно быстро после операции восстанавливается исходное состояние основных звеньев патогенеза онкозаболевания.

Таким образом, патогенетические механизмы РМЖ не исчезают после операции мастэктомии. Кроме того, нельзя исключать и побочные эффекты химиотерапии. Для достижения цели коррекции главных патогенетических звеньев РМЖ, как следует из полученных нами данных, необходимо назначение минеральной воды источника №7 в течение 2-х месяцев.

В целом, анализируя динамику показателей иммунного статуса, ее можно охарактеризовать положительно. Это доказывается повышением фагоцитарного звена иммунитета – повышение фагоцитарной активности лейкоцитов и фагоцитарного индекса (на 56,6 и 91,2% соответственно; $P < 0,05$).

Еще более высокие результаты были получены при анализе динамики клинических показателей (таблица 2).

Таблица 2

Влияние курсового приема минеральной воды № 7 в течение 2-х месяцев на субъективные и объективные клинические показатели у больных РМЖ

Симптоматика	Больные РМЖ (56 чел)	
	До лечения	После лечения
Психо-эмоциональная напряжённость	45 (100%)	30 (66,7%)*
Раздражительность, вспыльчивость	41 (90%)	26 (57,7%)*
Склонность к депрессии	45 (100%)	24 (53,3%)*
Снижение работоспособности	45 (100%)	18 (40%)*
Дизритмия сна	30 (66,7%)	15 (30%)*
Головные боли	10 (22,2%)	3 (6,7%)*
Диспепсические расстройства	31 (68,9%)	21 (46,7%)*
Боли в правом подреберье	25 (55,6%)	11 (24,4%)*
Боли в области эпигастрия	18 (40%)	6 (13,3%)*
Нарушения стула	40 (88,9%)	12 (26,7%)*
Боли в области молочных желез	3 (6,7%)	1 (2,2%)*

Фактически наблюдалось достоверное улучшение всех симптомов заболевания. В то же время следует отметить, что наиболее заметно уменьшались такие показатели как боли в области эпигастрия и в правом подреберья (в 2-3 раза соответственно), а также диспепсические явления (в 1,4 раза). Нарушения стула стали наблюдаться в 3,3 раза меньше.

Наиболее «стойкими» были такие симптомы как психо-эмоциональная напряжённость, раздражительность, вспыльчивость и склонность к депрессии, хотя и здесь уменьшение частоты этих симптомов колебалось в пределах от 32 до 34%. Кроме того, почти в 2 раза уменьшилось число женщин с дизритмией сна, а головные боли уменьшились в 2,7 раза.

Весьма показательно, что число лиц с улучшением работоспособности увеличилось в 2,5 раза. Следовательно, более половины больных, получавших курс приема МВ источника №7 в течение 2-х месяцев, стали более активными. Поскольку в основном наблюдаемые нами больные были пенсионного возраста, речь не шла о возвращении на работу. Однако эти женщины стали более самостоятельными в быту и активными в общении с родственниками.

Полученные данные дают основание сделать вывод о целесообразности восстановительного лечения больных в ранние сроки после операции мастэктомии по поводу РМЖ с помощью пролонгированного (в течение 2-х месяцев) приема маломинерализованной минеральной воды источника №7.

Литература:

1. Владимиров В.И., Полушина Н.Д., Васин В.А. Теоретическое обоснование адаптационной терапии и профилактики рака молочной железы / Матер. Всероссийской конф. хирургов, посвящ. 55-летию научного хирургического общества на Кавказских Минеральных Водах. Пятигорск, 2001. – С. 194-195.
2. Владимиров В.И., Полушина Н.Д., Васин В.А. Органные и организменные эффекты питьевого лечения после различных операций / Современные технологии восстановительной медицины. Матер. IV Международной конф. – Сочи, 2001. – С. 125-127.
3. Крыжановский Г.Н. Дизрегуляционная патология // Патол. Физиол. И эксперим. терапия. – 2002. - №3. – С.2-19.
4. Михно Л.Е., Цукерман И.М. О санаторно-курортном лечении онкологических больных / III-й Всесоюзный съезд онкологов. Изд-во «Медицина» Уз ССР. Ташкент, 1979. – С. 490-491.
5. Теппермен Дж., Теппермен Х. Физиология обмена веществ и эндокринной системы. - М.:Мир, 1989. - 634 с.

References:

1. Vladimirov V.I., Polushina N.D., Vasin V.A. Teoreticheskoe obosnovanie adaptacionnoj terapii i profilaktiki raka molochnoj zhelezy / Mater. Vserossijskoj konf. hirurgov, posvjashh. 55-letiju nauchnogo hirurgicheskogo obshhestva na Kavkazskih Mineral'nyh Vodah. Pjatigorsk, 2001. – S. 194-195.
-



2. Vladimirov V.I., Polushina N.D., Vasin V.A. Organnye i organizmennye jeffekty pit'evogo lechenija posle razlichnyh operacij / Sovremennye tehnologii vosstanovitel'noj mediciny. Mater. IV Mezhdunarodnoj konf. – Sochi, 2001. – S. 125-127.
3. Kryzhanovskij G.N. Dizreguljacionnaja patologija // Patol. Fiziol. I jeksperim. terapija. – 2002. - №3. – S.2-19.
4. Mihno L.E., Cukerman I.M. O sanatorno-kurortnom lechenii onkologicheskikh bol'nyh / III-j Vsesojuznyj s#ezd onkologov. Izd-vo «Medicina» Uz SSR. Tashkent, 1979. – S. 490-491.
5. Teppermen Dzh., Teppermen H. Fiziologija obmena veshhestv i jendokrinnoj sistemy. - M.:Mir, 1989. - 634 s.