

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Сухарев А.Е., Ермолаева Т.Н., Беда Н.А.,
Мамаева С.А., Крылов Г.Ф., Вайчулис Ю.В., Хасьянов Э.А.
*Астраханское региональное общественное
учреждение гуманитарных проблем (АРОУГП) «Грант»,
Медико-юридическая консультация Астраханского филиала СГАП;
ГКБ № 4, ГКРД № 2, ДКП № 1, Астрахань*

Проведено комплексное психо-соматическое обследование 3280 женщин репродуктивного возраста с мастопатией. Сделан вывод о необходимости организации специализированных маммологических кабинетов для квалифицированной диагностики, лечения и психологической коррекции пациенток с заболеваниями молочных желез.

Актуальной проблемой сегодня является ухудшение психосоматического состояния здоровья и качества жизни женщин в регионах с неустойчивой экономикой и обостряющимися социальными конфликтами. При этом увеличивается частота заболеваний молочных желез и других органов репродуктивной системы (3,4,5,6).

В последние годы социальный компонент здравоохранения в РФ относительно уменьшается при возрастающем объеме платных услуг не только в сфере частной медицины, но и в государственных лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). Обязательное и добровольное медицинское страхование (ФОМС и ДМС) ещё не получило однозначной оценки в организации реформирующегося здравоохранения.

Рекламная экспансия фармацевтической продукции и пищевых добавок не служит целям научно обоснованной системной информированности населения и может являться нейрорлингвистическим психогенным дополнением к имеющимся социально-бытовым и производственным факторам стресса и психосоматической дезадаптации, а также способствовать ятрогении (1,2,6,8,10).

В этой связи, возрастает роль совместной научно-практической и методической работы высококвалифицированных специалистов ученых и практиков по медицинскому просвещению населения, а психосоматическое обследование женщин репродуктивного возраста необходимо для программ их оздоровления и адаптации в современных условиях жизнедеятельности (2,3,4,5,9).

Цель работы: оценка состояния здоровья и психосоматического статуса женщин репродуктивного возраста с заболеваниями молочных желез с позиции онкологической настороженности

и разработка рекомендаций по коррекции отклонений в состоянии психологического и соматического здоровья и адаптации.

Задачи исследования:

1) Поиск организационных форм скрининга и мониторинга состояния здоровья женщин репродуктивного возраста в современных социальных условиях;

2) разработка и применение методов анкетирования и иммунохимических тестов в алгоритме диагностики, профилактики, психосоматической коррекции и адаптации, а также – комплексного лечения выявленных заболеваний с учетом индивидуальных особенностей личности пациенток.

Объект и методы исследования.

В работе использовали данные медицинской статистики и медицинскую документацию Астраханского областного онкологического диспансера (ООД) и департамента здравоохранения области.

В форме организованных медицинских осмотров обследовали 1360 женщин репродуктивного и трудоспособного возраста (20 – 60 лет) из коллективов промышленных и сельскохозяйственных предприятий и социальных учреждений на рабочих местах с привлечением сил и средств государственных, муниципальных ЛПУ, частного здравоохранения и кафедр Астраханской государственной медицинской академии (АГМА), а также - внебюджетного финансирования по контрактам.

Для этого организовывали временные трудовые коллективы (ВТК), в соответствии с новым законодательством, из числа опытных врачей: терапевта общей практики, кардиолога, пульмонолога, гастроэнтеролога, онколога, психолога, гинеколога, ортопеда, невропатолога, оторино-

ларинголога, офтальмолога с участием специалистов клинической, функциональной и лабораторной диагностики (7).

Кроме того, обследовали в скрининге и мониторинге 1920 женщин с заболеваниями молочных желез в специально организованном в 1992 г. кабинете тематического приема в консультативной поликлинике в центре города по определенному графику три раза в неделю. Информация о приеме пациенток с мастопатией и другими заболеваниями подавалась населению города и области через СМИ, на лекциях и при беседах во время профилактических осмотров, а также путем распространения информационных пособий и брошюр. При этом подчеркивалась общедоступность приема и необязательность какого-либо специального направления или разрешения - по опыту «открытого приёма» Ростовского НИОИ (3,4,9).

В работе выборочно использовали скрининговые анкеты Томского НИИ онкологии (350 человек) и модифицированный тест психологических исследований ММРІ (140 человек).

Кроме общепринятых в клинической практике лабораторных тестов, мы применяли иммунохимические методы определения в сыворотке крови и слюне 450 пациенток изоэнзимов плацентарной щелочной фосфатазы (ПЩФ), альфа-фетопротейна, раковоэмбрионального антигена, лактоферрина, С-реактивного протеина, продуктов деградации фибриногена и других иммунохимических маркеров опухолевых и острофазовых процессов, а также гормонов (7).

Результаты обследования заносили в специальные списки, тематические и амбулаторные карты с их последующей клинической оценкой и математической обработкой.

Лицам с выявленными отклонениями в состоянии здоровья по показаниям назначали дополнительное амбулаторное или стационарное обследование и лечение в условиях Александро-Мариинской областной клинической больницы (АМОКБ) №1 и ООД по страховым полисам ФОМС или ДМС. Диагностику выявленных патологических состояний или заболеваний осуществляли в соответствии с Международной классификацией болезней 9-го и 10-го пересмотров.

Результаты исследования.

По данным медицинской статистики, в Астраханском регионе ежегодно регистрируется около 3000 больных злокачественными новообразованиями (290 - 300 человек на 100000 населения).

В структуре онкологической патологии у женщин первые места занимают: рак молочной железы (до 20 %), рак гинекологических органов (до 19%), а затем в порядке убывания регистри-

руются - рак желудка (до 13%), рак толстой кишки (до 11%), легкого (6%) и другие. Из них, более чем в 50% случаев, выявляются запущенные стадии рака различных локализаций.

Эти сведения используются в формировании онкологической настороженности у медицинских работников и населения. Однако, они могут инициировать как канцерофобию с ипохондрическим и тревожно-мнительным состоянием, так и безразлично-фаталистическое отношение к своему здоровью и здоровью окружающих у определенных лиц, а также ятрогению. Так, до 80% секторальных резекций (часто – двухсторонних) молочных желез выполняется в онкологическом диспансере при диффузных формах мастопатии под видом онконастороженности, без четко обоснованных показаний, что недопустимо (8).

Проведенные нами профилактические осмотры коллективов предприятий и учреждений не дали существенного процента выявления злокачественных опухолей (не более 0,4%). Однако, у лиц трудоспособного возраста нами зарегистрированы хронические воспалительные и обменные заболевания органов дыхания и пищеварения (до 70%), урогенитального тракта (до 32%), опорно-двигательного аппарата (до 20%), эндокринной системы (до 15%), зрения (до 80%) и молочных желез (до 60%), которые во многих случаях могут быть отнесены к предраковым заболеваниям.

Полученные данные необходимо учитывать в просветительской работе для организации здорового образа жизни, как важного фактора улучшения качества жизни, своевременного лечения и профилактики хронических заболеваний и злокачественных новообразований.

По данным анализа амбулаторных карт и анкет пациенток тематического «открытого» приема онколога и маммолога, наблюдающихся с 1992 г с симптомами мастопатии, частота выявленных злокачественных опухолей повышается в группах риска до 4%.

При этом, у женщин с различными видами мастопатии ведущими симптомами являются боли в молочных железах во второй половине менструального цикла (до 84%), уплотнения в молочных железах (до 63%) и выделения из сосков вне периода лактации (до 37% случаев). По данным ультразвукового исследования признаки мастопатии различной степени выраженности (от незначительного расширения протоков до единичных и множественных гипо- или гиперэхогенных образований) в структуре молочных желез встречаются в 86% случаев.

Частота сопутствующих хронических заболеваний у женщин с мастопатией увеличивается с возрастом пациенток. Среди них в порядке

убывания регистрируются: гинекологические (76,5%), органов гепато-билиарной зоны (52,9%), желудочно-кишечного тракта (46,8%), позвоночника, суставов (46,8%) и щитовидной железы (29,4%), что достоверно выше, чем в контрольной группе женщин без признаков мастопатии или с начальными проявлениями мастопатии в молодом возрасте. Следует отметить, что частота воспалительных гинекологических заболеваний значительно возрастает после 20 лет, а количество гиперплазий (миомы и полипы матки, эндометриозы, кисты придатков матки) увеличивается после 35 лет. Эрозии шейки матки с одинаковой частотой встречаются в молодом и среднем возрасте.

Исследование психологического статуса женщин с диффузной мастопатией выявило достоверно более высокую частоту таких типов личности, как истерический (56%), с повышенной ранимостью и подозрительностью (35%), с шизоидными тенденциями (33%), ипохондрический (27%) и психастенический (14%), по сравнению с контрольной группой, соответственно, 21%, 18%, 15%, 15% и 12%.

Более 60% пациенток отмечают, что визиты в онкодиспансер («раковую больницу») по поводу мастопатии являются сильным психотравмирующим фактором и однозначно высказываются в пользу организации отдельных маммологических кабинетов вне территории онкологического диспансера и направления к маммологу, а не к «онкологу», так последнее название ассоциируется у них со «страшной болезнью».

Эти данные учитывались при назначении психологической коррекции, психотерапевтического и медикаментозного лечения диффузной мастопатии и сопутствующих заболеваний по индивидуализированным программам. При узловых формах мастопатии производился тщательный отбор на оперативное лечение в отделение грудной хирургии АМОКБ № 1 с соблюдением косметических технологий. В случае выявления рака молочной железы проводилась психологическая подготовка перед направлением в онкологический диспансер и психологическая коррекция после выписки из него.

Таким образом, проведение профилактических осмотров специализированными врачебными бригадами и организация тематических приемов для женщин с мастопатией в маммологических кабинетах способствует выявлению различных отклонений в психосоматическом статусе, своевременной их коррекции и психологической защищенности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверьянова С.В. Психосоматические аспекты лечения больных раком молочной железы. /Автореф. канд. дисс., Саратов, 2001.
2. Грицман Ю.Я. Деонтологические ошибки в онкологии. /В кн. Ошибки в клинической онкологии, под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберг. М., 1993, с. 156-170.
3. Гулева А.Г. Скрининг-модель выявления рака яичников с применением ультразвуковой томографии /Автореф. канд. дисс., Ростов-на-Дону, 1998 г.
4. Останенко В.С. Оптимизация диагностики и лечения рака шейки матки /Автореф. докт. дисс., Ростов-на-Дону, 2003 г.
5. Семиглазов В.Ф., Веснин А.Г., Моисеенко В.М. Минимальный рак молочной железы. /С.-П., 1992, с. 31.
6. Сидоренко Л.Н. Мастопатия. /Л., «Медицина», 1991.
7. Сухарев А.Е. «Тканевые и сывороточные острофазовые белки в клинической оценке неспецифических заболеваний и рака легких/Автореф. докт. дисс., М., 1992.
8. Сухарев А.Е., Ермолаева Т.Н., Федорова В.Г. «Психологические и деонтологические особенности преподавания онкологии» /Межрегиональное научное издание «Вопросы права и социологии». Волгоград, 2002, выпуск 5, стр. 89-99.
9. Ханов А.М. Современная система организационных форм активной профилактики рака молочной железы (на модели Республики Башкортостан). /Автореф. докт. дисс., Ростов-на-Дону, 2001.
10. Шапошников А.В. Ятрогения. Терминологический анализ и конструирование понятия. /Ростов-на-Дону, 1998, 167 с.

THE ORGANIZATIONAL ASPECTS OF PROFILATICE SCREENING AND PSYCHOSOMATIC INVESTIGATION OF REPRODUCTIVE AGE WOMEN WITH MASTOPHATIA

Sukharev A.E., Ermolaeva T.N., Beda N.A., Mamaeva S.A., Krilov G.F., Vaichulis J.V., Khasianov E.A.

We have conducted complex psychosomatic investigation of 3280 reproductive age women with mastopathia. It was made conclusion: it is necessary organization of special mammalogy consulting-rooms for skilled diagnosis, treatment and psychological correction of breast diseases patients.