



Озонотерапия – современная методика консервативного лечения кист молочной железы

Ключевые слова:
кисты молочной железы, консервативного лечения, озонотерапия

Keywords:
breast cysts, conservative treatment, ozonotherapy

Запирова С. Б.

Национальный центр онкологии репродуктивных органов МНИОИ им. П.А. Герцена- филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России (Москва, Российская Федерация)
125284, Российская Федерация, Москва, 2-й Боткинский проезд, д.3

Ozonotherapy – modern technology of conservative treatment of breast cysts

Zapirova S.B.

National Center of Oncology of reproductive organs, P. Hertsen MORI (Moscow, Russian Federation)
3, 2 Botkinskiy proezd, Moscow, Russian Federation, 125284
E-mail: z.samira@list.ru

Озонотерапия — высокоэффективный немедикаментозный лечебный метод, находящий в последние годы все более широкое применение в клинической практике. При внутрикистозном введении озono-кислородной смеси терапевтические дозы озона существенно усиливают микроциркуляцию и улучшают трофические процессы в тканях, обладают выраженным противовоспалительным, иммуномодулирующим, анальгезирующим эффектом, повышают активность системы антиоксидантной защиты. Все это дало возможность использовать метод озонотерапии для консервативного лечения кист молочной железы. При использовании высоких концентраций озона отмечается облитерация стенок кистозной полости.

В нашем центре произведено 119 исследований с использованием озono — кислородной смеси в высоких концентрациях 40–80 мкг/мл. Озоно — кислородная газовая смесь при высоких концентрациях в ней озона особенно эффективна при выраженных воспалительных процессах в кисте. В эту группу были включены пациенты с одиночной кистой с ровными четкими контурами — 36 чел., многокамерные кисты — 41, кисты с воспалением — 23, кисты с нагноением — 11, серомы в зоне послеоперационного рубца — 8.

Динамическое наблюдение за 119 пациентками, прошедших консервативное лечение кист молочной железы с использованием озона в течении 3 месяцев выяви-

ло рецидив в 2 наблюдениях при многокамерной кисте и в 1 случае при толстостенной однокамерной кисте. После повторного введения озона при динамическом наблюдении рецидива не выявлено. В одном наблюдении рубец в зоне кисты обусловленный спавшимися стенками кисты. При контрольном исследовании через 1 месяц рубцовые изменения в данной зоне отсутствовали. В 2 наблюдениях при кистах с густым гнойным содержимым не удалось полностью опорожнить полость, ввели озono — кислородную смесь в концентрации 80 мкг/мл. При контрольном исследовании через 1 неделю размеры кисты уменьшились вдвое, а через 3 недели в интересующей зоне патологических изменений не выявлено. Данное лечение легко переносится больными и проводится амбулаторно. На поверхности кожи и в тканях молочной железы не оставляет рубцовых изменений.

Проведенный анализ результатов исследования позволяет сделать вывод, что консервативное лечение кист молочной железы с использованием пункции молочной железы под контролем УЗИ и одномоментным введением в полость озono-кислородной смеси в концентрациях 40–80 мкг/мл — это высокоэффективная методика позволяющая избежать в ряде случаев применение антибиотиков, а так же хирургического вмешательства.