

УДК 618.2:618.19

**В.Г. Беспалов**

E-mail: bespalov\_niio@mail.ru

## РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ И ПАТОЛОГИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

ФГУ НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова  
Росмедтехнологий, г. Санкт-Петербург

Здоровье молочных желез (МЖ) имеет большую значимость в репродуктивном здоровье женщины. Рак молочной железы (РМЖ) в России с середины 1980-х годов занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости и смертности женщин. Каждая девятая женщина на протяжении жизни заболевает РМЖ. С 1980 по 2006 г. «грубый» показатель заболеваемости РМЖ в России вырос с 30,8 до 65,8 на 100 тыс. женского населения, или более чем в 2 раза, стандартизованный – с 12,2 до 41,5, или в 3,4 раза.

Главной причиной столь широкой распространенности РМЖ в настоящее время является изменение так называемого акушерского портрета женщины: смещение среднего возраста менархе и менопаузы с 17 до 12 лет и с 40 до 50 лет соответственно; значительное уменьшение количества родов и периода кормления грудью; увеличение среднего периода репродуктивного возраста с 20 до 40 лет и количества менструальных циклов в жизни – со 100 до 400. Современная женщина испытывает значительно более длительное воздействие эстрогенов, находится в состоянии хронической гиперэстрогении.

Адекватное лечение РМЖ в ряде случаев стоит чрезвычайно дорого. Например, год жизни одной больной с диссеминированным РМЖ при лечении таргетными противоопухолевыми препаратами стоит 100-200 тыс. долларов США, и далеко не во всех странах такое лечение может быть стандартом из-за финансовых причин. В связи с этим, проблема профилактики РМЖ является особенно актуальной. Изменить детородное поведение современной женщины невозможно, поэтому необходимы другие подходы к профилактике РМЖ.

В настоящее время выявлено не менее 80 факторов риска РМЖ. Половыми, возрастными и конституциональными факторами риска являются женский пол, европеоидная раса, возраст старше 60 лет, высокий рост. Генетические факторы – кровные родственники, больные РМЖ; семейный РМЖ; носители мутантных генов BRCA1 и BRCA2, мутации других генов – p53, ATM, NBS1, LKB1; генетические синдромы, в первично-множественные опухоли которых входит РМЖ. Репродуктивные факторы – раннее менархе (до 12 лет), поздняя менопауза (после 54 лет), отсутствие беременностей, поздние пер-

вые роды (после 30 лет), не кормившие грудью, аборты, высокая рентгеновская плотность маммограмм, предраковые изменения МЖ. Гормональные и обменные факторы – гиперэстрогения, гиперпролактинемия, гипотиреоз, высокий уровень инсулиноподобного фактора роста-1, нарушения менструального цикла, бесплодие; мастопатия, аднекситы, кисты яичников, миомы матки, эндометриоз; ожирение в постменопаузальном возрасте, сахарный диабет, болезни печени; заместительная гормональная терапия; использование оральных контрацептивов более 10 лет. Факторы внешней среды – высокий социально-экономический статус, урбанизация; воздействие ионизирующей радиации, химических канцерогенов, ксеноэстрогенов; избыток алкоголя, жиров, калорий, животных белков; недостаток овощей и фруктов, пищевых волокон, витаминов и минералов. Наиболее значимыми факторами риска РМЖ являются наличие кровных родственников, больных РМЖ, и предраковые изменения в ткани МЖ.

Доброкачественные заболевания МЖ – самая распространенная женская патология, – встречаются, по наблюдениям врачей, у 50-60% всех женщин. Существует более 50 форм доброкачественных заболеваний МЖ. Для определения данной патологии обычно применяются термины: фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ), мастопатия, фиброаденоматоз. ФКБ рассматривают сегодня как один из факторов риска РМЖ. Однако ФКБ является наиболее часто встречающимся самостоятельным фактором риска РМЖ. Как наличие ФКБ вообще, так и различные ее формы (аденоз, крупные кисты, радиальные рубцы, внутрипротоковая папиллома, фиброаденома) повышают риск РМЖ. ФКБ без пролиферации эпителия повышает риск РМЖ в 1,27-1,95 раза, ФКБ с гиперплазией без атипии – в 1,53-2,45 раза, ФКБ с атипичной гиперплазией – в 2,03-10,35 раз. Патогенетическое лечение ФКБ относят к первичной профилактике РМЖ.

В настоящее время для патогенетического лечения ФКБ существуют лишь единичные препараты. Например, лекарственный препарат «Мамоклам» – таблетки, покрытые оболочкой, 0,1 г – производят из липидной фракции морской водоросли *Laminaria*. В 1 таблетке содержится органический йод – не менее 100 мкг; полиненасыщенные жирные кислоты омега-3 типа – 40 мг; хлорофилл – 10 мг. Действующие вещества мамоклама обладают антиканцерогенной активностью. Изучено антиканцерогенное действие мамоклама на модели РМЖ, индуцированного метилнитрозомочевинной, у крыс. Проведены клинические испытания мамоклама в 3 профильных клиниках. Мамоклам назначали по 2 таблетки 3 раза в день в течение 3 месяцев 95 пациенткам среднего возраста  $39,9 \pm 1,1$  лет, страдающих диффузной ФКБ. Обследования больных проводили до и после лечения: оценка клинической симптоматики и характера менструального цикла, пальпация, эхография и рентгеновская маммография МЖ. В доклиническом исследовании мамоклам снижал частоту и множест-

венность индуцированных опухолей МЖ у крыс соответственно на 29 и 50%. В клинических исследованиях мамоклам, по сравнению с плацебо, уменьшал масталгию у 88,4% больных, синдром предменструального напряжения – у 92%, дисменорею – у 67,4%, альгоменорею – у 87,8%; вызывал регрессию уплотнений в МЖ, по данным пальпации, у 76,8%; болезненность при пальпации – у 72,2%; регрессию кист в МЖ – у 66,2% больных. Учитывая антиканцерогенное действие мамоклама в эксперименте, представляется перспективным его применение и дальнейшее изучение в качестве негормонального средства для химиопрофилактики РМЖ.

Для того чтобы добиться реальных успехов по снижению заболеваемости и смертности от РМЖ, необходима большая работа по пропаганде и широкому внедрению методов его первичной и вторичной профилактики, формированию групп повышенного риска РМЖ с точной идентификацией индивиду-

ального риска, медико-генетическим консультированием и ДНК-тестированием по показаниям и пожизненному проведению у пациенток из групп риска профилактических мероприятий, в том числе химиопрофилактики. Необходима также организация скрининговой маммографии на уровне популяции. Несмотря на далекие от совершенства подходы, первичная профилактика и скрининг являются сегодня самыми эффективными и необходимыми для снижения заболеваемости и смертности от РМЖ.

## REPRODUCTIVE HEALTH OF A WOMAN AND PATHOLOGY OF MAMMARY GLANDS

V.G. Bespalov

**Key words:** mammary gland health, non-malignant diseases.