

МАСТОПАТИЯ – ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Сухарев А.Е., Ермолаева Т.Н., Булах Н.А.

Астраханская государственная медицинская академия

Астрахань, Россия

В периоды социально-экономических реформ и кризисов проблема сохранения репродуктивного здоровья населения становится важной государственной задачей и требует участия в её решении не только заинтересованных министерств ведомств, но и различных общественных структур (Фролова О.Г., Ильичёва И.А., 2002).

В реалиях социально-экономической ситуации конца 80-х, начала 90-х г.г. с целью сохранения положительного опыта и гуманитарной направленности отечественной медицины нами была теоретически разработана и внедрена в практику организационная модель взаимодействия элементов государственного и муниципального здравоохранения, научно-образовательных учреждений, хозрасчетных медицинских предприятий, частной медицины, а также общественных профессиональных организаций. В связи с требованиями практики, нами сформулирована концепция адаптации и развития организации маммологической помощи населению Астраханской области в указанный период. Эта концепция стала основой нашего регионального научного проекта, впоследствии (к 2005 г.) получившего идеологическое соответствие с национальным проектом РФ «Здоровье» и правительственную финансовую поддержку в виде грантов РГНФ.

Приведены некоторые результаты комплексного исследования состояния здоровья более 10000 женщин с заболеваниями молочных желез (мастопатия, рак) и 1390 «практически здоровых» женщин репродуктивного возраста различных социальных групп.

По данным генеральной выборки самостоятельно обратившихся пациенток, основным контингентом (87,4%) явились женщины репродуктивного возраста. Из них городских жителей 88,7%, сельских – 11,3%, в их числе служащих и специалистов со средним специальным и высшим образованием – 92,5%, а из категории неквалифицированные рабочие – лишь 7,5%.

Показательным является низкий процент обратившихся женщин - неквалифицированных рабочих с начальным образованием. Этот факт, по нашему мнению, свидетельствует о важной роли, как информированности, так и уровня образования и принадлежности к определенной социальной группе. То есть, прослеживается прямая связь низкого уровня санитарной грамотности и отношения к

собственному здоровью и здоровью членов их семьи. Как известно, последнее является одним из основных показателей (критериев) психического здоровья.

В Астраханском регионе ежегодно регистрируется около 3000 и более больных злокачественными новообразованиями (290 – 340 человек на 100.000 населения). При этом показатели заболеваемости и смертности от рака молочной железы возросли соответственно от 12,9 до 33,3 и от 5,6 до 16,8 (на 100.000 населения) в последние три десятилетия.

По органам и системам эти показатели распределяются следующим образом: рак органов пищеварения – 27,6%, органов репродуктивной системы – 21,0% (включая молочные железы – 41%), органов дыхания – 5,6%, прочие – менее 3%.

При комплексном обследовании «практически здоровых» женщин - работниц промышленных, сельскохозяйственных предприятий и административных учреждений, выявлены хронические воспалительные и обменные заболевания органов пищеварения (до 60%), урогенитального тракта (до 32%), опорно-двигательного аппарата (до 20%), эндокринной системы (до 15%). При этом ведущим симптомокомплексом в оценке состояния здоровья и внутренней картины болезни указанного контингента являются признаки нарушений функции и морфологические изменения системы пищеварения.

Таким образом, в структуре, как онкологических, так и не онкологических заболеваний первые места занимают поражения системы пищеварения и репродуктивных органов. Эти данные позволяют акцентировать внимание на роль желудочно-кишечного тракта и питания при изучении проблем здоровья и качества жизни трудоспособного женского населения репродуктивного возраста. Мы придаём этому факту немалое значение, поскольку выявленное неблагополучие со стороны органов пищеварения даёт основание в дальнейшем к дополнительному изучению проблемы питания населения и профилактики соответствующих заболеваний. С другой стороны, мы видим в этих показателях один из объяснительных подходов к пониманию многих психо-эмоциональных и вегето-неврологических нарушений у людей, вследствие неблагоприятного состояния фундаментальных побудительных мотивов поведенческих реакций за счет пищевых и репродуктивных инстинктов и рефлексов.

Клинический анализ симптомокомплексов и данных анамнеза при мастопатии позволяет выделить по этиопатогенетическому признаку следующие варианты этого заболевания: дигестивная, гинекологическая, вертеброгенная, эндокринная и психогенная, что помогает корректировать схемы лечения и профилактики заболеваний молочных желез.

(научный проект № 09-06-00933а поддержан грантом РГНФ)