

Особливості діагностики та лікування дисплазії грудних залоз та порушень менструальної функції у жінок з міомою матки

С. Є. Гладенко

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,
м. Київ

Мета дослідження: розроблення та впровадження тактики діагностики та лікування дисплазії грудних залоз та порушень менструальної функції у жінок з міомою матки.

Матеріали та методи. Було розроблено диференційований трьохетапний підхід до лікування пацієнток з поєднаними захворюваннями грудних залоз і міомою матки.

На першому етапі аналізували скарги, анамнез, проводили об'єктивний огляд, гінекологічний огляд, пальпацію грудних залоз та складали індивідуальний план обстеження кожної хворої. На другому етапі відповідно до виробленого плану проводили комплексне обстеження, що включає лабораторні та інструментальні методи дослідження, тести функціональної діагностики. На третьому етапі були проаналізовані результати обстеження, проводилася корекція соматичних захворювань, виявлялися протипоказання до того або іншого методу лікування, проводилося хірургічне лікування локалізованих форм дисплазії грудних залоз та порушень менструальної функції у жінок з міомою матки.

У 1-й групі локалізовані форми дифузної дисплазії грудних залоз мали 49 (76,7%) із 64 жінок, дифузну мастопатію – третина – 14 (23,7%). У 2-й групі також домінувала вузлова форма мастопатії – 73,3%, дифузні форми зустрічалися в 26,7% випадків.

Результати. Вибір тактики гормонального лікування проводили з урахуванням гінекологічного захворювання, стану грудних залоз, наявності і об'єму оперативних втручань та ендокринних порушень. Фітопрепарати насамперед призначали додатково з метою нормалізації секреції пролактину.

У разі призначення гормональних препаратів враховували результати тестів функціональної діагностики і дані гормональних досліджень, пацієнткам з ановуляторними циклами і недостатністю лютеїнової фази призначали прогестагени і комбіновані оральні контрацептиви, при нормальному двофазному циклі – тільки комбіновані оральні контрацептиви.

За наявності протипоказань до призначення гормональної терапії у всіх групах призначали трансдермальний прогестерон по 2,5 г на шкіру кожної грудної

залози 2 рази на добу (вранці і увечері) безперервно протягом 6 міс. З комбінованих оральних контрацептивів перевага віддавалася гестагену 3-го покоління – дезогестрел, гестоден, норгестімат.

Препарати застосовували за контрацептивною схемою протягом одного року, починаючи з першого дня менструального циклу. Позитивний терапевтичний ефект розцінювався за наступних ознаках: з боку грудних залоз – зменшення больового синдрому, зниження набрякlostі тканин, зменшення нагрудання грудних залоз у передменструальний період; з боку статевих органів – відсутність скарг, патологічних виділень і порушень менструального циклу.

Аналізуючи ефективність розробленого нами комплексу слід відзначити, що у жінок з поєднаною патологією на 43,4% проведено профілактику прогресу і рецидиву дисплазії грудних залоз та на 36,7% – порушень менструальної функції у жінок з міомою матки.

Заклучення. Отримані дані, на наш погляд, переконливо свідчать про те, що комплексне консервативне лікування жінок із захворюваннями грудних залоз у поєднанні з міомою матки, є профілактичним заходом відносно прогресу і рецидиву поєднаної патології в даній категорії хворих.

Отримані результати дають нам право рекомендувати запропонований комплекс в практичну охорону здоров'я.

Ключові слова: дисплазія грудних залоз, порушення менструальної функції, міома матки, діагностика, лікування.

Вивчення механізмів розвитку, своєчасна діагностика і лікування дисплазії грудних залоз (ДГЗ) у поєднанні з міомою матки (ММ) важливі через дві основні обставини:

- по-перше, у частини пацієнток розвиток захворювання супроводжується вираженою клінічною симптоматикою, що знижує якість їх життя;
- по-друге, проліферативні форми ДГЗ є чинниками ризику для розвитку раку грудної залози, а ММ може трансформуватися у рак тіла матки [1–4].

Дана інформація формує психологічну напруженість пацієнток, призводить до проведення багаточисельних обстежень, повторних курсів комплексного консервативного лікування, оперативних втручань. Усі ці обставини є причиною дезадаптації хворих соціально активного віку [5–7]. Водночас дані про тактику діагностики та лікування поєднання ДГЗ та ММ є недостатніми і суперечливими, що диктує необхідність вивчення цього дуже важливого наукового завдання.

Мета дослідження: розроблення та впровадження тактики діагностики та лікування ДГЗ у поєднанні із ММ у жінок перименопаузального віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети було розроблено диференційований підхід до лікування пацієнток з поєднаними захворюваннями грудних залоз і ММ, що складався з декількох етапів (рис. 1).

На першому етапі аналізувалися скарги, анамнез, проводився об'єктивний огляд, гінекологічний огляд, пальпація грудних залоз і складався індивідуальний план обстеження кожної хворої.

На другому етапі відповідно до виробленого плану проводилося комплексне обстеження, що включає лабораторні та інструментальні методи дослідження, тести функціональної діагностики.

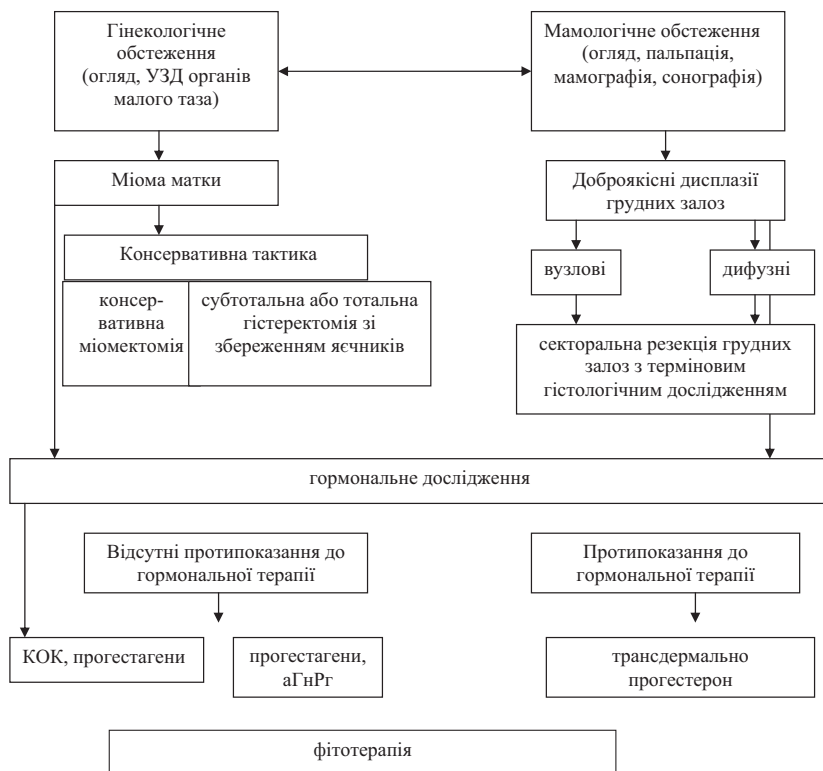


Рис. 1. Алгоритмізований підхід до ведення хворих із поєднаними захворюваннями грудних залоз і міомою

Результатом даного етапу була оцінка необхідності:

- корекції соматичних захворювань і залучення фахівців відповідного профілю;
- хірургічною складовою лікування локалізованих форм ДГЗ і ММ.

На третьому етапі аналізувалися результати обстеження, проводилася корекція соматичних захворювань, виявлялися протипоказання до того або іншого методу лікування, виконувалось хірургічне лікування локалізованих форм ДГЗ і ММ (рис. 2).

З метою подальшого аналізу ефективності комплексного або ізолизованого підходу в лікуванні жінок з поєднаними ДГЗ та ММ було виконано розподіл пацієнток на групи:

- з комплексним лікуванням,
- без консервативного етапу в лікуванні.

Консервативне лікування як етап комплексної терапії був проведений у двох третин жінок – 63 (67,7%) із 93, серед яких були прооперовані з приводу вузлових утворень грудних залоз з картиною дифузної перебудови, а також пацієнтки з фіброзно-кістозною мастопатією з переважанням аденозу, фіброзу, кістозного компонента.



Рис. 2. Диференційований підхід до лікування поєднаних захворювань грудних залоз у поєднанні з міомою матки (етап хірургічного лікування)

У 1-й групі локалізовані форми ДДГЗ зафіксовані у 49 (76,7%) із 64 жінок, дифузна мастопатія – у третини – 14 (23,7%). У 2-й групі також домінувала вузлова форма мастопатії – 73,3%, дифузні форми ДДГЗ реєстрували в 26,7% випадках.

До групи порівняння увійшли 30 (32,3%) пацієток, які відмовилися від проведення запропонованого консервативного лікування з різних причин.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Частота оперативних втручань, виконаних в обох групах, була зівставна за об'ємом відносно грудних залоз: більше половини (60,2% у середньому) пацієток перенесли секторальні резекції з терміновим гістологічним дослідженням, практично кожна шоста – пункції кіст з подальшим введенням склерозантів (17,1% у середньому).

Слід зазначити, що наявність ММ невеликих розмірів фіксували більш ніж у двох третин пацієток (76,4%), що виключало необхідність в радикальних втручаннях.

Поєднані операції в об'ємі консервативної міомектомії і секторальних резекцій грудних залоз були проведені лише 3,2% жінок.

Оперативне лікування з приводу ММ великих розмірів в об'ємі гістеректомії без додатків перенесла кожна шоста (17,5%) пацієтка, щодо якої здійснювали комплексний лікувальний підхід і кожна четверта (26,7%) з тих, що відхилилися від консервативної терапії, проте статистично значущих відмінностей виявлено не було.

На завершальному етапі здійснювали вибір лікарських засобів для консервативного лікування або реабілітаційного лікування після хірургічної складової. Хворим пропонували гормональне лікування препаратами: трансдермально і перорально прогестагени, комбіновані низько- і мікродозовані естроген-гестагенні препарати (КОК), агоністи гонадотропін-рилізінг-гормону (аГнРГ), дофамінергічні препарати. У 25% випадків гормональне лікування поєднували з фітопрепаратами, що містять лікарську рослину *Agnus castus*.

Вибір тактики гормонального лікування проводили з урахуванням гінекологічного захворювання, стану грудних залоз, наявності і об'єму оперативних втручань та ендокринних порушень. Фітопрепарати переважно призначали додатково з метою нормалізації секреції пролактину.

Під час призначенні гормональних препаратів враховували результати тестів функціональної діагностики і дані гормональних досліджень. Пацієткам з ановуляторними циклами і недостатністю лютеїнової фази призначали прогестагени і КОК, при нор-

мальному двофазному циклі – КОК. При протипоказаннях до призначення гормональної терапії у всіх групах застосовували трансдермально прогестерон по 2,5 г на шкіру кожної грудної залози двічі на день (вранці і увечері) безперервно протягом 6 міс.

З комбінованих оральних контрацептивів перевага віддавалася КОК – гестагени 3-го покоління дезогестрел, гестоден, норгестімінат. Препарати призначали за контрацептивною схемою протягом одного року, починаючи з першого дня менструального циклу.

Позитивний терапевтичний ефект розцінювали за наступними ознаками: з боку грудних залоз – зменшення больового синдрому, зниження набряклості тканин, зменшення нагрудання грудних залоз у передменструальний період; з боку статевих органів – відсутність скарг, патологічних виділень і порушень менструального циклу.

Аналізуючи ефективність розробленого нами комплексу, слід відзначити, що у жінок з поєднаною патологією вдалося на 43,4% провести профілактику прогресу і рецидиву ДГЗ та на 36,7% – ММ.

ВИСНОВКИ

Отримані дані, на наш погляд, переконливо свідчать про те, що комплексне консервативне лікування жінок із захворюваннями грудних залоз у поєднанні з міомою матки, є профілактичним заходом щодо прогресу і рецидиву поєднаної патології у цієї категорії хворих.

Результати дослідження дають нам право рекомендувати запропонований комплекс у практичну охорону здоров'я.

Women have features of diagnostics and treatment of dysplasia of mammary glands and violations of menstrual function with a hysteromyoma S. Ye. Gladenko

The objective: A research purpose is development and introduction of tactic of diagnostics and treatment of dysplasia of mammary glands and violations of menstrual function for women with a hysteromyoma.

Materials and methods The differentiated going was developed near treatment of patients with the united diseases of mammary glands and hysteromyoma, that consisted of a few stages.

On the first stage complaints, anamnesis, were analysed, an objective review, gynaecological review, palpation of mammary glands, was conducted and as a result there was an individual plan of inspection of every sick. On the second stage in accordance with a mine-out plan a complex inspection, which includes the laboratory and instrumental methods of research, tests of functional diagnostics, was conducted. On the third stage the results of inspection were analysed, the correction of somatopathies was conducted, appeared contra-indication to that or other method of treatment, surgical treatment of noncommunicative forms of dysplasia of mammary glands and violations of menstrual function was conducted for women with a hysteromyoma.

In a 1 group the noncommunicative forms of diffuse dysplasia of mammary glands had 49 (76,7%) from 64 women, diffuse mastopathy is the third – 14 (23,7%). In 2 groups the key form of mastopathy prevailed also – 73,3%, diffuse forms met in 26,7%.

Results. The choice of tactic of hormonal treatment was conducted taking into account a gynaecological disease, state of mammary glands, presence and volume of operative interferences and endocrine violations. Herbal medicines, mainly, was appointed additionally with the purpose of normalization of secretion of prolactin.

At setting of hormonal preparations the results of tests of functional diagnostics were taken into account and information hormonal researches, with anovulatory cycles and insufficiency of luteal

phase progestogens was appointed patients and the combined oral contraceptives, at a normal diphasic cycle – only the combined oral contraceptives.

At contra-indications to setting of hormonotherapy in all groups transdermally progesterone was appointed for 2,5 gs on the skin of every suckling gland 2 times per days (in the morning and in the evening) continuously during 6 months. From the combined oral contraceptives advantage gave oneself up gestagen of 3th generation of desogestrel, that contain, gestodene, norgestimate.

Preparations were used on a contraceptive chart during one year, beginning from the first day of menstrual cycle. A positive therapeutic effect was considered on the followings signs: from the side of mammary glands: diminishing of pain syndrome, decline of oedematousness of fabrics, diminishing of engorgement of mammary glands is in a premenstrual period; from the side of privy parts: absence of complaints, pathological excretions and violations of menstrual cycle.

Analysing efficiency of the complex developed by us it follows notices, that for women with the united pathology was succeeded on 43,4%, to conduct the prophylaxis of progress to the relapse of dysplasia of mammary glands and on 36,7% – violations of menstrual function for women with a hysteromyoma.

Conclusion. Got information, in our view, convincingly testify that a conservative holiatry of women which suffer illnesses of mammary glands in combination with a hysteromyoma is a prophylactic measure in relation to progress and relapse of the united pathology at this category of patients.

It is got by us results give a right to recommend the offered complex in a practical health protection to us.

Keywords: *dysplasia of mammary glands, violation of menstrual function, hysteromyoma, diagnostics, treatment.*

Відомості про автора

Гладенко Світлана Євгенівна – канд. мед. наук, пошукач кафедри акушерства, гінекології та перинатології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (097) 341-06-79

Information about author

Gladenko Svitlana Ye. – Candidate of medical sciences, department of obstetric, gynecology and perinatology, Shupyk National Healthcare University of Ukraine of MH Ukraine, Kyiv; tel.: (097) 341-06-79

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тобі де Вільєрс, Татарчук ТФ. Національний консенсус щодо ведення пацієнок у клімактерії. Здоров'я жінчини. 2016;4(110):17-27.
2. Радзинский ВЕ [редактор]. Медицина молочной железы и гинекологические болезни. Изд. 2-е, перераб. и доп. М.: StatusPraesens, 2017. 345 с.
3. Татарчук ТФ, Калугина ЛВ. К вопросу о профилактике и терапии гормонозависимых гиперпролиферативных заболеваний у женщин. Здоров'я жінчини. 2013;7:51-7.
4. Naftalin J, Jurkovic D. The endometrial-myometrial junction: a fresh look at a busy crossing. Ultrasound Obstet. Gynecol. 2013;34(1):1-11.
5. Сенчук ЯА, Покровенко ОБ. Современные подходы к выбору метода лечения гиперпластических заболеваний эндо- и миометрия. Охрана материнства и детства. 2015;1(21):64-7.
6. Каминский ВВ, Прокопович ЕВ. Новые аспекты в лечении лейомиомы матки, ассоциированной с эндометриозом. Здоров'я жінчини. 2017;3(119):32-5.
7. Прудніков ПМ. Посаднання аденоміозу і гіперпластичних процесів матки: удосконалена тактика діагностики та лікування. Здоров'я жінчини. 2017; 7(123):132-34.