

Дисплазія грудних залоз і міоми матки у жінок перименопаузального віку: сучасні питання патогенезу

О.Ю. Крук

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
МОЗ України

Мета дослідження: вивчення аспектів патогенезу дисплазії грудних залоз (ДГЗ) у поєднанні з міомою матки (ММ) у жінок перименопаузального віку.

Матеріали та методи. Була сформована група із 50 хворих на ДГЗ (25 жінок з дифузною та 25 жінок із локалізованими формами) та ММ. Була розроблена програма досліджень, що передбачає проведення клініко-статистичного аналізу; комплексу гормональних досліджень; рентгенологічного дослідження ГЗ; сонографічних досліджень статевих органів і ГЗ; цитологічного і гістологічних методів із застосуванням біопсії пункції та математичної обробки.

Результати. Основними моментами патогенезу ДГЗ та ММ є клініко-анамнестичні дані, а також зміна співвідношення рівнів гіпоталамо-гіпофізарних гормонів, яєчникових гормонів у вигляді абсолютної або відносної гіперестрогенії, більш виражені у пацієнток з локалізованими формами. Порушення нормального менструального циклу виявляються у 76% хворих, дисбіотичні процеси статевих органів – у 46% жінок з ДГЗ.

Заклучення. Отримані результати необхідно використовувати при розробці комплексу діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: дисплазія грудних залоз, міома матки, патогенез, перименопаузальний вік.

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

- 1) у частини пацієнток розвиток захворювання супроводжується вираженою клінічною симптоматикою, що знижує якість їхнього життя;
- 2) проліферативні форми ДГЗ є чинниками ризику для розвитку раку ГЗ, а ММ може трансформуватися у рак тіла матки [1–4].

Дана інформація формує психологічну напруженість пацієнток, приводить до проведення багаточисельних обстежень, повторних курсів комплексного консервативного лікування, оперативних втручань. Усі ці обставини слугують причиною дезадаптації хворих соціально активного віку [5–7]. Водночас дані про патогенез

ДГЗ у поєднанні із ММ є недостатніми і суперечливими, що диктує необхідність вивчення цього дуже важливого наукового завдання.

Мета дослідження: вивчення аспектів патогенезу ДГЗ у поєднанні з ММ в жінок перименопаузального віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети сформована група із 50 хворих на ДГЗ (25 жінок з дифузною формою ДГЗ та 25 жінок із локалізованими формами ДГЗ) та ММ. Крім того, здійснений аналіз історій хвороби та амбулаторних карт даного контингенту хворих.

Була розроблена програма досліджень, що передбачає проведення:

- клініко-статистичного аналізу;
- комплексу гормональних досліджень (визначення статевих стероїдів: естрадіол, прогестерон, тестостерон; гонадотропних гормонів (фолікулостимулюючий гормон – ФСГ, лютеїнізуючий – ЛГ, пролактин);
- тиреотропного гормону і гормонів щитоподібної залози (трийодтиронін – ТЗ, тироксин – Т4);
- рентгенологічного дослідження ГЗ;
- сонографічних досліджень статевих органів і ГЗ;
- цитологічного і гістологічних методів із застосуванням біопсії пункції та математичної обробки.

Критерії включення у дослідження:

- перименопаузальний вік;
- наявність клінічних, ультразвукових, морфологічних ознак ДГЗ та ММ.

Критерії виключення з дослідження:

- підозра або підтвердження злоякісного процесу в ГЗ;
- вагітність;
- післяпологовий період;
- лактація;
- використання протягом останніх 6 міс гормональних засобів.

До групи порівняння увійшли 50 жінок. Критеріями включення були: перименопаузальний вік, відсутність клінічних симптомів захворювання ГЗ, відсутність гіперпластичних процесів в інших органах репродуктивної системи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведеної клінічної характеристики жінок свідчать, що характерними особливостями жінок перименопаузального віку з дифузними формами ДГЗ і ММ ($p < 0,05$) були:

- більш пізній початок статевого життя у віковому інтервалі 21–25 років;
- прихильність внутрішньоматковим методам контрацепції та мале число пологів в анамнезі (1 пологів).

Найбільш характерними особливостями жінок перименопаузального віку з локалізованими формами ДГЗ і міомою матки ($p < 0,05$) були:

- більш ранній початок статевого життя у віковому інтервалі 18–20 років;
- фізіологічній і бар'єрній контрацепції;

- двоє та більше пологів в анамнезі;
- висока частота репродуктивних втрат (артифіційні переривання вагітності 1 або 2 рази);
- висока частота екстрагенітальної захворюваності (хвороби серцево-судинної системи і ожиріння).

Результати функціональних і лабораторних методів дослідження дозволили встановити наступне:

- 1) порушення процесів овуляції і фазності менструального циклу у 76% хворих: недостатність лютеїнової фази циклу – 46%, ановуляція – 30%;
- 2) дисбіотичні процеси у піхві виявлені у 46% пацієнток з ДГЗ у поєднанні з ММ;
- 3) ультразвукове дослідження малого таза не виявило достовірних відмінностей між досліджуваними підгрупами: ознаки аденоміозу зафіксовані у 20% пацієнток, ехо-камера – ознаки хронічних запальних захворювань матки і придатків – у 16%, функціональні кисти яєчників – у 12% жінок;
- 4) гормональне дослідження виявило порушення співвідношення рівнів ЛГ/ФСГ у плазмі крові: у підгрупі з локалізованими формами ДГЗ та ММ показник становив 1,7, а в підгрупі з дифузними формами ДГЗ та ММ – 1,0;
- 5) рентгенмамографічне дослідження виявило відсутність достовірних відмінностей між досліджуваними підгрупами: зміни, характерні для дифузної ДГЗ та ММ зареєстровані 76% пацієнток, для локалізованих форм ДМЗ – 94%;
- 6) при ультразвуковому дослідженні ГЗ не виявлено достовірних відмінностей між підгрупами: дифузні зміни фіксували у 100%, локалізовані форми – у 74%.

ВИСНОВКИ

Отримані результати свідчать, що основними моментами патогенезу дисплазії грудних залоз (ДГЗ) у поєднанні з міомою матки є клініко-анамнестичні дані, а також зміна співвідношення рівнів гіпоталамо-гіпофізарних гормонів, яєчникових гормонів у вигляді абсолютної або відносної гіперестрогенії, більш виражені у пацієнток з локалізованими формами ДГЗ. Порушення нормального менструального циклу виявляються у 76% хворих, дисбіотичні процеси статевих органів – у 46% жінок з ДМЗ.

Отримані результати необхідно використовувати при розробці комплексу діагностичних і прогностичних заходів.

Дисплазия грудных желез и миомы матки у женщин перименопаузального возраста: современные вопросы патогенеза **О.Ю. Крук**

Цель исследования: изучить актуальные аспекты патогенеза дисплазии грудных желез (ДГЖ) в сочетании с миомой матки (ММ) у женщин перименопаузального возраста.

Материалы и методы. Была сформирована группа из 50 пациенток с ДГЖ (25 женщин с диффузной и 25 женщин с локализованными формами) и ММ. Была разработана программа исследований, предусматривающая проведение клинико-статистического анализа; комплекса гормональных исследований; рентгенологического исследования ГЖ; эхографических исследований половых органов и ГЖ; цитологического и гистологического методов с применением пункционной биопсии и математической обработки.

Результаты. Основными моментами патогенеза ДГЖ и ММ являются клиничко-анамнестические данные, а также изменение соотношения уровней гипоталамо-гипофизарных гормонов,

яичниковых гормонов в виде абсолютной или относительной гиперэстрогении, более выраженные у пациенток с локализованными формами. Нарушения нормального менструального цикла выявляются у 76% больных, дисбиотические процессы половых органов – у 46% женщин с ДГЖ.

Заключение. Полученные результаты необходимо использовать при разработке комплекса диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: дисплазия грудных желез, миома матки, патогенез, перименопаузальный возраст.

Dysplasia of mammary glands and hysteromyoma at women of perimenopause age: modern questions of pathogenesis

O. Yu. Kruk

The objective: to study actual aspects of pathogenesis of dysplasia of mammary glands in combination with hysteromyoma at women of perimenopause age.

Materials and methods. The group consisting of 50 patients with dysplasia of mammary glands (25 women from diffuse and 25 women with the localized forms) and a hysteromyoma was created. We developed the program of researches providing carrying out: clinical-statistical analysis; complex hormonal researches; X-ray inspection of mammary glands; ehografical of researches of genitalias and mammary glands; cytologic and histological methods with puncture biopsy application that mathematical processing.

Results. Highlights of pathogenesis of dysplasia of mammary glands and hysteromyomas are clinical-anamnestic data, and also change of ratio of levels of hypotalamo-hypophysial hormones, the ovarium of hormones in the form of the absolute or relative giperestrogeniya, more expressed at patients with the localized forms. Disturbances of normal menstrual cycle are taped at 76% of patients, disbiotical processes of genitalias – at 46% of women with dysplasia of mammary glands.

Conclusions. The received results needs to be used when developing complex of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

Keywords: dysplasia of mammary glands, hysteromyoma, pathogenesis, perimenopause age.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тобі де Вільєрс, Татарчук ТФ. Національний консенсус щодо ведення пацієнток 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. Поєднання аденоміозу і гіперпластичних процесів матки: удосконалена тактика діагностики та лікування. Здоров'я жінчини. 2017; 7(123):132-34.