

Поєднані аспекти патогенезу дисплазії грудних залоз та міоми матки

Н. П. Сухоставець

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України

Мета дослідження: вивчення поєднаних аспектів патогенезу дисплазії грудних залоз у поєднанні з міомою матки у жінок перименопаузального віку.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети сформована група – 50 пацієнток з дисплазією грудних залоз (25 жінок з дифузною формою дисплазії грудних залоз та 25 жінок із локалізованими формами дисплазії грудних залоз) та міомою матки. Крім того, здійснений аналіз історій хвороби та амбулаторних карт даного контингенту хворих.

Нами була розроблена програма досліджень, що передбачає проведення клініко-статистичного аналізу; комплексу гормональних досліджень (визначення статевих стероїдів: естрадіол, прогестерон, тестостерон; гонадотропних гормонів (фолікулоstimулюючий гормон, лютеїнізуючий гормон, пролактин); тиреотропного гормону і гормонів щитоподібної залози (трийодтиронін, тироксин); рентгенологічного дослідження грудних залоз; сонографічних досліджень статевих органів і грудних залоз; цитологічного і гістологічних методів із застосуванням біопсії пункції та математичного оброблення.

Результати. Основними моментами патогенезу дисплазії грудних залоз та міоми 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 із локалізованими формами дисплазії грудних залоз. Порушення нормального менструального циклу виявляються в 76% хворих, дисбіотичні процеси статевих органів – у 46% жінок з дисплазією грудних залоз.

Висновки. Отримані результати необхідно використовувати під час розроблення комплексу діагностичних і прогностичних заходів.

Ключові слова: дисплазія грудних залоз, міома матки, патогенез, поєднані аспекти.

Вивчення механізмів розвитку, своєчасна діагностика і лікування дисплазії грудних залоз (ДГЗ) у поєднанні з міомою матки (ММ) важливі через дві основні обставини: по-перше, в частини пацієнток розвиток захворювання супроводжується вираженою клінічною симптоматикою, що знижує якість їхнього життя; по-друге, проліферативні форми ДГЗ є чинниками ризику для розвитку раку грудної залози (ГЗ), а ММ може трансформуватися у рак тіла матки [1–5].

Зазначена інформація формує психологічну напруженість пацієнток, призводить до проведення багаточисельних обстежень, повторних курсів комплексного консервативного лікування, оперативних втручань [6–10]. Усі ці обставини є причиною дезадаптації хворих соціально активного віку [11–15]. Водночас дані про патогенез ДГЗ у поєднанні з ММ є недостатніми і суперечливими, що диктує необхідність вивчення цього дуже важливого наукового завдання.

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

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети сформована група із 50 пацієнток із 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 математичного оброблення.

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 включено 50 жінок. Критеріями включення до групи порівняння 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 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;
- одні пологи в анамнезі.

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

- більш ранній початок статевого життя у віковому інтервалі 18–20 років;
- перевага фізіологічній і бар'єрній контрацепції;
- ≥ 2 пологів в анамнезі;

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

Результати функціональних і лабораторних методів дослідження дозволили встановити наступне:

- порушення процесів овуляції і фазності менструального циклу у 76% хворих: недостатність лютеїнової фази циклу – 46%, ановуляція – 30%;
- дисбіотичні процеси в піхві виявлені у 46% пацієнток з ДГЗ у поєднанні з ММ;
- ультразвукове дослідження малого таза не виявило достовірних відмінностей між досліджуваними підгрупами: ознаки аденоміозу спостерігали у 20% пацієнток, ехо-камера – ознаки хронічних запальних захворювань матки і придатків – у 16%, функціональні кісти яєчників – у 12% жінок;
- 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;
- ретгенмамографічне дослідження виявило відсутність достовірних відмінностей між досліджуваними підгрупами: зміни, характерні для дифузної ДГЗ та ММ зафіксовано у 76% пацієнток, для локалізованих форм ДМЗ – у 94%;
- 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 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 ДГЗ.

Порушення нормального менструального циклу виявляються у 76% хворих, дисбіотичні процеси статевих органів – у 46% жінок з ДГЗ. Отримані результати необхідно використовувати при розробці комплексу діагностичних і прогностичних заходів.

Combined aspects of pathogenesis of mammary dysplasia and uterine fibroids N. P. Sukhostavets'

The objective: the women of perimenopausal age have a study of the combined aspects of pathogenesis of mammary dysplasia in combination with a uterine fibroids.

Materials and methods. For the decision of the put purpose the formed group which consists of 50 patients with mammary dysplasia (25 women with the diffuse form of mammary dysplasia and 25 women are with the localized forms of mammary dysplasia) and uterine fibroids. In addition, realizable analysis of hospital and ambulatory maps of this contingent of patients charts.

By us was the developed program of researches, which foresees a conduct clinical-and-statistical analysis; to the complex of hormonal researches (determination of sexual steroids: estradiol, progesterone, testosterone; gonadotropic hormones (follicle-stimulating hormone, luteinizing hormone, prolactin); thyrotropic hormone and hormones of thyroid (triiodo-thyronine, thyroxine); roentgenologic research of mammary glands; soonographic researches of genitalia and mammary glands; cytological and histological methods with application of biopsy of puncture and mathematical processing.

Results. The basic moments of pathogenesis of mammary dysplasia and uterine fibroids is

clinical-and-anamnestic information, and also change of correlation of levels of hypothalamo-pituitary hormones, ovarian hormones as absolute or relative hyperestrogenism, more expressed for patients with the localized forms of mammary dysplasia. Violations of normal menstrual cycle appear in 76% patients, dysbiotic processes of genitalia - in 46% women with mammary dysplasia. **Conclusions.** The got results it must draw on at development of complex of diagnostic and prognostic measures.

Keywords: *mammary dysplasia, uterine fibroids, pathogenesis, combined aspects.*

Відомості про авторів

Сухоставець Наталія Петрівна – канд. мед. наук, асистент, кафедра акушерства та гінекології, Медичний інститут Сумського державного університету МОУ України; тел.: (066) 591-66-35. *E-mail: n.sukhostavec@gmail.com*
ORCID: 0000-0002-2132-5037

Information about the author

Sukhostavets' Natalia P. – candidate of medical sciences, associate professor of department of obstetrics and gynecology, Medical Institute of the Sumy State University MES of Ukraine; tel.: (066) 591-66-35. *E-mail: n.sukhostavec@gmail.com*
ORCID: 0000-0002-2132-5037

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Anderson T. J., 2021. Pathological studies of apoptosis in the normal breast / T. J. Anderson // *Cancer*:6:9–12.
2. Ariazi E. A., 2019. Estrogen receptors as therapeutic targets in breast cancer / E. A. Ariazi, J. L. Ariazi, F. Cordera // *Curr. Top. Med. Chem.*:6:195–216.
3. Awentor H. N., 2019. The levonorgestrel intrauterine system and endometrial hyperplasia // *Gynaec. Forum.*:4:21–4.
4. Bamberger A. M., 2020. Progesterone Receptor isoforms, PR-B and PR-A, in breast cancer: Correlations with clinicopathologic tumor parameters and expression of AP-1 factors / A.M.Bamberger, K.Milde-Langosch, H.M.Schulte // *Hormone Research.*:54:1:32–7.
5. Beatson G. T., 2019. On the new treatment of inoperable cases of carcinoma of the mamma: suggestions for a new method of treatment, with illustrative cases / Beatson G. T. // *Lancet.*:2:104–7.
6. Beenken S. W., 2022. Biomarkers for breast cancer / S. W. Beenken, K. I. Bland // *Minerva Chir.*:57:4:437–48.
7. Bilimoria M. M., 2020. The woman at increased risk for breast cancer: evaluation and management strategies / M. M. Bilimoria, M. Morrow // *CA Cancer J. Clin.*:5:263–78.
8. Brekhman G. I., 2019. Uterine myoma as a psychosomatic process and the questions of conservative therapy / G. I. Brekhman // *Contracept Fertil. Sex.*:29:164–76.
9. Cardillo M. R., 2020. Proliferating cell nuclear antigen in benign breast diseases / M. R. Cardillo, G. W. Stamp., M. Pignatelli // *Eur. J. Gynaecol. Oncol.*:16:6:476–81.
10. Chan J. K., 2019. An evaluation of peroxidase as a marker for estrogen action in normal mammary glands of mice / J. K. Chan, G. Shyamala // *Endocrinology.*:113:6:2202–9.
11. Choi Y. M., 2018. The effects of sex steroids and growth factor on the proliferation of human endometrial stromal cells / Y. M. Choi, S. Y. Ku, J. Y. Lee // *Korean. J. Obstet. Gynecol.*:39:679–87.
12. Claus E. B., 2020. Age at onset as an indicator of familial risk of breast cancer / Claus E. B., Risch N. J., Thompson W. D. // *Am. J. Epidemiol.*:131:961–72.
13. Conner P., 2021. Breast epithelial proliferation in postmenopausal women evaluated through fine-needle-aspiration cytology / P. Conner, L. Skoog, G. Soderqvist // *Climacteric.*:4:1:7–12.
14. Deligdisch L., 2018. Endometrial histopathology in 700 patients treated with tamoxifen for breast cancer / L. Deligdisch // *Gynecol. Oncol.*:78:2:181–6.
15. Dickson R. B., 2020. Growth Factors in Breast Cancer / Dickson R. B., Lippman M. E. // *Endocrine Reviews.*:16:5:559–84.