

Актуальні аспекти патогенезу дисплазії грудних залоз та міоми матки у жінок перименопаузального віку

О.Ю. Крук

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

Мета дослідження: вивчення аспектів патогенезу дисплазії грудних залоз у поєднанні з міомою матки у жінок перименопаузального віку. **Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 50 пацієнток з дисплазією грудних залоз (25 жінок з дифузною та 25 жінок із локалізованими формами) та міомою матки. Була розроблена програма досліджень, що передбачає проведення клініко-статистичного аналізу, комплексу гормональних досліджень, 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 з локалізованими формами. Порушення нормального менструального циклу виявлені у 76% хворих, дисбіотичні процеси статевих органів – у 46% жінок з дисплазією грудних залоз.

Заключення. Отримані результати необхідно використовувати під час розроблення комплексу діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

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

Actual aspects of pathogenesis of dysplasia of mammary glands and hysteromyoma at women of perimenopause age

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. 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, ehographical 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.

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

Key words: dysplasia of mammary glands, hysteromyoma, pathogenesis, perimenopause age.

Актуальные аспекты патогенеза дисплазии грудных желез и миомы матки у женщин перименопаузального возраста

О.Ю. Крук

Цель исследования: изучение актуальных аспектов патогенеза дисплазии грудных желез в сочетании с миомой матки у женщин перименопаузального возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 пациенток с дисплазией грудных желез (25 женщин с диффузной и 25 женщин с локализованными формами) и миомой матки. Была разработана программа исследований, предусматривающая проведение клинико-статистического анализа, комплекса гормональных исследований, рентгенологического исследования грудных желез, эхографических исследований половых органов и грудных желез, цитологического и гистологического методов с применением пункционной биопсии и математической обработки.

Результаты. Основными моментами патогенеза дисплазии грудных желез и миомы матки являются клинико-анамнестические данные, а также изменение соотношения уровней гипоталамо-гипофизарных гормонов, яичниковых гормонов в виде абсолютной или относительной гиперестрогении, более выраженные у пациенток с локализованными формами. Нарушения нормального менструального цикла выявлены у 76% больных, дисбиотические процессы половых органов – у 46% женщин с дисплазией грудных желез.

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

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

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 фор-

ми ДМЗ 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 слугують причиною

деадаптації хворих соціально активного віку [5–7]. 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 аспектів патогенезу ДГЗ у поєднанні з ММ у жінок перименопаузального віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети була сформована група із 50 пацієнок з ДГЗ (25 жінок з дифузною формою ДГЗ та 25 жінок із локалізованими формами ДГЗ) та ММ. Крім того, здійснено аналіз історій хвороби і 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 (фолікулостимулювальний 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;
- застосування протягом останніх 6 міс гормональних засобів.

У групу порівняння увійшли 50 жінок. Критеріями включення у групу 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 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;
- 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 фізіологічної і бар'єрної контрацепції; 2 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:

- порушення процесів овуляції і фазності менструального циклу у 76% хворих: недостатність лютеїнової фази циклу – у 46%, ановуляція – у 30%;
- дисбіотичні процеси у піхві виявлені у 46% пацієнок з ДГЗ у поєднанні з ММ;
- ультразвукове дослідження малого таза не виявило достовірних відмінностей між досліджуваними підгрупами: ознаки аденоміозу зафіксували у 20% пацієнок, ехо-камера – ознаки хронічних запальних захворювань матки і придатків – у 16%, функціональні кисти 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, виявлені у 76% пацієнок, для локалізованих форм ДГЗ – у 94%;
- ультразвукове дослідження ГЗ не виявило достовірних відмінностей між підгрупами: дифузні зміни фіксували у 100%, локалізовані форми – у 74% жінок.

ВИСНОВКИ

Отримані результати свідчать, що основними моментами патогенезу дисплазії грудних залоз (ДГЗ) та міоми матки є клініко-анамнестичні дані, а також зміна співвідношення рівнів гіпоталамо-гіпофізарних гормонів, яєчникових гормонів у вигляді абсолютної або відносної гіперестрогенії, що більш виражені у пацієнок з локалізованими формами ДГЗ. Порушення нормального менструального циклу виявлені у 76% хворих, дисбіотичні процеси статевих органів – у 46% жінок з ДГЗ. Отримані результати необхідно використовувати під час розроблення комплексу діагностичних і прогностичних заходів.

Сведения об авторе

Крук Ольга Юрьевна – Кафедра онкологии Тернопольского национального медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46001, г. Тернополь, площадь Воли, 1. E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тоби де Вільєрс, Татарчук Т.Ф. Національний консенсус щодо ведення пацієнок у клімактерії. Здоров'є жінки. 2016;4(110):17-27.
2. Радзінський В.Е. [редактор]. Медицина молочной железы и гинекологические болезни. Изд. 2-е, перераб. и доп. М.: StatusPraesens, 2017. 345 с.
3. Татарчук Т.Ф., Калугина Л.В. К вопросу о профилактике и терапии гормонозависимых гиперпролиферативных заболеваний у женщин. Здоров'є жінки. 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 Я.А., Покровенко О.Б. Современные подходы к выбору метода лечения гиперпластических заболеваний эндо- и миометрия. Охрана материнства и детства. 2015;1(21):64-7.
6. Каминский В.В., Прокопович Е.В. Новые аспекты в лечении лейомиомы матки, ассоциированной с эндометриозом. Здоров'є жінки. 2017;3(119):32-5.
7. Прудніков П.М. Поєднання аденоміозу і гіперпластичних процесів матки: удосконалена тактика діагностики та лікування. Здоров'є жінки. 2017;7(123):132-34.

Статья поступила в редакцию 18.09.2019