

Особенности болевого синдрома и клинической симптоматики фиброзно-кистозной болезни грудных желез

О.А. Полюляк

Одесский национальный медицинский университет МЗ Украины

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что у пациенток с фиброзно-кистозной болезнью имеет место зависимость болевого синдрома от возраста больных, показателей гормональной функции яичников, развития паренхимы и степени ее циклической трансформации. Основными факторами, влияющими на интенсивность масталгии, являются толщина паренхимы и уровень эстрадиола в сыворотке крови во вторую фазу менструального цикла. Полученные результаты необходимо использовать при разработке алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: фиброзно-кистозная болезнь грудных желез, болевой синдром, клиническая симптоматика.

В настоящее время отмечается повышенный интерес к изучению различных аспектов развития патологии грудных желез, обусловленный ростом частоты доброкачественных и злокачественных заболеваний данной локализации. Фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ) является лидером по частоте возникновения и наблюдается у 20–80% женщин репродуктивного возраста [1–3]. Статистические данные свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости раком грудной железы. В структуре злокачественных новообразований у женщин частота опухолей грудных желез (19,8%) превышает таковую опухолей тела (6,8%), шейки матки (5,2%) и яичников (4,9%) [1–3].

По данным разных авторов, до 92% женщин репродуктивного возраста страдают ФКБ. В связи с этим, очевидно, что в последние годы интерес к доброкачественным заболеваниям значительно возрос, а снижение заболеваемости мастопатией – реальный путь к снижению частоты рака грудной железы. Несмотря на то что дисгормональная природа заболеваний грудной железы не вызывает сомнений, данные мировой литературы о патогенезе различны, в частности существуют другие мнения о факторах, способствующих развитию мастопатии: нарушение процессов апоптоза, дисбаланс иммунной системы, состояние рецепторного аппарата [1–3].

Несмотря на значительное число научных публикаций по проблеме доброкачественной патологии грудных желез, нельзя все вопросы считать полностью изученными. По нашему мнению, в первую очередь это касается особенностей клинической симптоматики ФКБ на современном этапе.

Целью настоящего научного исследования является изучение особенностей клинической симптоматики у пациенток с доброкачественной патологией грудных желез.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На основании комплексного подхода проведено изучение гормональных, биометрических и функциональных факторов, влияющих на интенсивность масталгии у больных с ФКБ. Визуально-аналоговая оценка ее интенсивности выполнена у 277 пациенток с данным заболеванием.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют, что 106 (38,3%) пациенток не отмечали болевых ощущений, у 143 (51,6%) наблюдали масталгию интенсивностью менее 5 баллов (средней тяжести), у 28 – 5 баллов и выше (9%) (тяжелой степени). Выявлено, что интенсивность масталгии снижалась с увеличением возраста больных ($r=-0,3$; $p<0,001$). Так, у 62,5% пациенток в 19–35 лет и 48,2% в 36–45 лет имела место масталгия средней степени тяжести и только у каждой десятой пациентки регистрировали тяжелую ее степень. В возрасте 46–50 лет у 76,2% больных масталгии не наблюдалось, у 19,1% имела место масталгия средней степени тяжести, у 4,8% – тяжелая масталгия.

Обнаружена прямая связь между интенсивностью масталгии и уровнем эстрадиола на 5–7-й ($r=0,30$; $p<0,01$) и 20–23-й день цикла ($r=0,37$; $p<0,001$), а также величиной отношения Э/П ($r=0,3$; $p<0,05$). Так, у больных с наличием тяжелой масталгии по сравнению с таковыми без болевого синдрома было большим содержание в крови эстрадиола (на 5–7-й день цикла $298,11\pm 38,84$ пмоль/л и $189,68\pm 11,31$ пмоль/л; $p<0,001$ соответственно; на 20–23-й день цикла $702,02\pm 92,81$ пмоль/л и $356,4\pm 24,57$ пмоль/л; $p<0,001$ соответственно), пролактина ($449,77\pm 46,06$ мМЕ/л и $379,21\pm 19,95$ мМЕ/л; $p<0,05$; соответственно), а также отношение Э/П ($90,05\pm 0,22$ и $28,62\pm 2,64$ соответственно; $p<0,05$).

Выявлена прямая зависимость между интенсивностью масталгии и толщиной паренхимы грудных желез на 5–7-й ($r=0,59$; $p<0,001$) и 20–23-й день ($r=0,61$; $p<0,001$) менструального цикла, а также степенью ее циклической трансформации ($r=0,3$; $p<0,002$).

При анализе показателей сопротивления в паренхиме грудных желез было установлено, что величины пульсационного индекса (ПИ) и (ИР) индекса резистентности на 5–7-й день менструального цикла у больных с тяжелой масталгией была ниже таковых у больных без масталгии (ПИ – $0,96\pm 0,09$ и $1,27\pm 0,07$; $p<0,05$; ИР – $0,61\pm 0,03$ и $0,69\pm 0,02$ соответственно; $p<0,05$).

Полученные результаты свидетельствуют о зависимости интенсивности болевого синдрома от возраста больных, показателей гормональной функции яичников, развития паренхимы и степени ее циклической трансформации. При этом проведение множественного регрессионного анализа позволило установить, что основными факторами, влияющими на интенсивность масталгии, являются толщина паренхимы ($F = 58,17$; $p<0,001$) и уровень в крови эстрадиола ($F = 154,92$; $p<0,001$) во вторую фазу менструального цикла.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что у пациенток с фиброзно-кистозной болезнью имеет место зависимость болевого синдрома от возраста больных, показателей гормональной функции яичников, развития паренхимы

и степени ее циклической трансформации. Основными факторами, влияющими на интенсивность масталгии являются толщина паренхимы и уровень эстрадиола в сыворотке крови во вторую фазу менструального цикла. Полученные результаты необходимо использовать при разработке алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Особенности болевого синдрома і клінічної симптоматики фіброзно-кістозної хвороби грудних залоз
О.А. Полюлях

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что у пациенток с фиброзно-кистозной болезнью имеет место зависимость болевого синдрома от возраста больных, показателей гормональной функции яичников, развития паренхимы и степени ее циклической трансформации. Основными факторами, влияющими на интенсивность масталгии, являются толщина паренхимы и уровень эстрадиола в сыворотке крови в другую фазу менструального цикла. Полученные результаты не-

обходимо використовувати під час розроблення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: фіброзно-кістозна хвороба грудних залоз, болювий синдром, клінічна симптоматика.

Features of a painful syndrome and clinical semiology of fibroze-cystes illnesses of mammary glands
O.A. Poljuljah

Results of the spent researches testify that at patients with fibroze-cystes illness dependence of a painful syndrome on age of patients, indicators of hormonal function of ovariums, developments parenhima and degrees of its cyclic transformation takes place. The major factors influencing intensity mastalgia are a thickness parenhima and level of estradiole in blood whey in the second phase of menstrual cycle. The received results are necessary for using by working out of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

Key words: fibroze-cystes illness of mammary glands, a painful syndrome, clinical semiology.

Сведения об авторе

Полюлях Оксана Анатольевна – Клинический родильный дом № 5 г. Одессы, 65000, г. Одесса, ул. Маршала Говорова, 28; тел.: (097) 354-00-73. E-mail: oksana_p_l_h@mail.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ардус Ф.А., Асриян Я.Б., Овсянникова Т.В. Возможности терапии дисгормональной патологии молочных желез у женщин гинекологическими заболеваниями // Русский медицинский журнал. – 2008. – № 16. – С. 1064–1068.
2. Бурдина Л.М. Особенности состояния молочных желез и гормонального статуса у больных с доброкачественными гиперпластическими заболеваниями внутренних половых органов // Маммология. – 2003. – № 1. – С. 4–11.
3. Габуния М.С., Лобова Т.А., Егорова Л.Г. Состояние молочных желез при заместительной гормональной терапии // Акушерство и гинекология. – 2009. – № 2. – С. 50–53.

Статья поступила в редакцию 13.02.2013

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИНСТВО В 55 – РЕАЛЬНОСТЬ СКОРОГО БУДУЩЕГО

У женщин возраст 45-50 лет неизбежно связан с вступлением в новый период жизни - менопаузу. А британский ученый утверждает, что вскоре возрастная планка наступления женского климакса сдвинется лет на 15 или даже 20 - об этом позаботится эволюция.

Профессор Аарати Прасад (Aarathi Prasad) из Великобритании создала весьма любопытную теорию, с помощью которой убедительно доказывает, что в настоящее время человечество переходит к новому этапу своего развития. Согласно утверждениям профессора, женский климакс появился в процессе эволюции

человека разумного - но в ближайшем будущем та же эволюция приведет к тому, что менопауза у женщин будет наступать гораздо позже.

Аарати Прасад напоминает, что ни у одного другого вида млекопитающих, к которым относится и человек, у самок до очень преклонного возраста не наблюдается прекращения способности к зачатию.

Ученая считает, что наступление климакса у женщин первобытного общества помогало племенам сохранить жизни детей - немолодые женщины, утратившие способность к зачатию и деторождению,

становились "общими бабушками" и приглядывали за детьми, в то время как мужчины охотились или занимались земледелием, а женщины были заняты собиранием съедобных растений и корнеплодов.

По мнению профессора, в то время женский климакс способствовал выживанию человеческого рода и его улучшению, так как способностью рожать детей обладали только молодые и сильные женщины, обеспечивавшие передачу потомству здоровых генов.

Однако в настоящее время ситуация изменилась коренным образом: люди стали жить