

Клинические и эхографические признаки изменений ткани грудных желез у клинически здоровых женщин при приеме комбинированных оральных контрацептивов

М.С. Шельгин

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

Полученные результаты свидетельствуют о том, что частота мастодиний среди пациентов, которые принимают комбинированные оральные контрацептивы (КОК), ниже, чем у женщин, которые не используют этот метод контрацепции. Длительное применение КОК снижает интенсивность масталгии по сравнению с группой здоровых женщин.

Длительное применение монофазных КОК не приводит к изменениям архитектоники и эхоплотности в тканях грудных желез, что свидетельствует о безопасности длительной контрацепции и подтверждается данными ультразвукового исследования. В группе пациентов, которые не получали КОК, ультразвуковые признаки дуктэктазии и утолщения паренхимы тканей грудных желез, связанные с выраженным болевым симптомом, могут стать триггерами риска развития мастопатии. Полученные результаты необходимо использовать при мотивации выбора метода контрацепции, для успешного лечения масталгии и профилактики мастопатии.

Ключевые слова: мастопатия, масталгия, комбинированные гормональные контрацептивы, ультразвуковая диагностика.

В настоящее время особо актуальным является вопрос о современных методах контрацепции. Пациенты все чаще хотят получить у врача информацию о безопасности и отдаленных последствиях назначенного лечения или рекомендованного препарата. К сожалению, слово «гормон» пугает и настораживает пациентку, зачастую формирует негативное мнение о враче и методе контрацепции. Задача современного врача не только подобрать пациентке адекватную контрацепцию, но и развенчать ошибочное негативное мнение женщины относительно современных контрацептивных технологий. Не секрет, что сегодня лидерство отдано комбинированным оральным контрацептивам (КОК). Они разнообразны по составу, поэтому их удобно подобрать для каждой женщины индивидуально, доступны по цене, и одно из их главных преимуществ – минимальные гормональные нагрузки на цикл приема. Многие КОК обладают лечебным эффектом в отношении таких заболеваний, как фиброзно-кистозная болезнь грудных желез, гиперпластические процессы эндо- и миометрия включая их проявления – предменструальные дистрофические расстройства [1, 2]. Однако существуют и отрицательные стороны: нагрубание и увеличение грудных желез, масталгии, головная боль. Такие симптомы уже с первых циклов способны вызвать негативное отношение женщины к данному методу контрацепции. Зачастую именно жалобы со стороны грудных желез, а именно – масталгии, связанные с началом приема КОК, могут заставить паци-

ента прекратить прием препарата, а боязнь и онконастороженность относительно развития рака грудной железы являются одними из основных причин отказа от приема КОК современными женщинами.

Цель исследования: изучение эхографических изменений в тканях грудных желез у пациенток репродуктивного возраста, принимающих КОК, а также исследование риска развития масталгии и ее интенсивности на фоне приема КОК у пациенток, впервые использующих данный метод для контрацепции; анализ и изучение в динамике эхоструктурных изменений в ткани грудной железы и развенчание негативного отношения женщин к гормональной контрацепции на основании полученных данных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленных целей была проведена оценка эхографической плотности ткани грудных желез у клинически здоровых женщин и женщин, принимающих монофазные КОК, и исследования уровня болевого синдрома. Обследование грудных желез проводили ультразвуковым сканером «Medelkom SLE 901CD» (Лумва) с использованием датчика с рабочей частотой 6–9 МГц. УЗИ проводили по общепринятой методике с последовательным сканированием отдельных участков грудных желез. При выявлении патологических участков их локализацию определяли по отношению к циферблату часов. Исследование выполняли в продольных и поперечных срезах с 6-го по 10-й день менструального цикла. На этапе эхографического исследования оценивали следующие структуры грудных желез: сосок, кожу, премамарную жировую клетчатку, связки Купера, паренхиму, молочные протоки, ретроамарную область, зоны регионарного лимфоотока (подмышечные, над- и подключичные, парастеральные). Обращалось внимание на наличие и месторасположение участков с нарушением архитектоники и эхоплотности тканей грудных желез. Все изменения в одной грудной железе сравнивали с симметричным участком в другой.

Для объективной характеристики интенсивности болевого синдрома (масталгии) применяли визуальную аналоговую шкалу в виде линии 10 см. При этом считали, что пациентка ощущает боль средней интенсивности при указании на отметку до 5 см, боль высокой интенсивности – 5 см и более. Возраст обследуемых женщин от 18 до 35 лет. В анамнезе у всех обследованных женщин роды с последующей лактацией. Отсутствие экстрагенитальной и гинекологической патологии и индексом массы тела не более 29,9 кг/м². Критерием исключения стали подозрение на злокачественный процесс в грудной железе, продолжающаяся лактация.

1-я группа – 30 клинически здоровых женщин, не имеющих по данным ультразвукового исследования эхопри-

знаков фиброзно-кистозной болезни грудной железы. Женщины этой группы получали с целью контрацепции монофазные КОК более чем 6 мес.

2-я группа – 30 клинически здоровых женщин, у которых эхопризнаков фиброзно-кистозной болезни не выявлено. Женщины данной группы никогда не применяли монофазные КОК.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди женщин, принимающих монофазные КОК, интенсивность болевого синдрома по предложенной шкале менее отметки 5 см у 25 человек, что составило 83,3%, лишь 2 респондентки отметили интенсивный уровень болевых ощущений на отметке в 5 см, что свидетельствует о масталгии высокой интенсивности, и составляет 6,6%. Во 2-й группе распределение пациенток по выраженности болевого синдрома выглядело следующим образом: 7 пациенток (23,3%) отметили интенсивную циклическую боль в грудных железах, 23 опрошенные по нашей методике пациентки указали на циклическую боль незначительного характера (76,6%). При эхографическом исследовании тканей грудных желез пациенток 1-й группы эхоплотность тканей была ниже эхоплотности тканей грудных желез пациенток 2-й группы. Толщина паренхимы в 1-й группе не превышала 14 мм, визуализировалась четкая архитектура анатомических ориентиров, кроме того, отсутствовала очаговая симптоматика, дуктэктазия, фиброз стенок протоков. У 24 женщин (80%) 2-й группы наблюдалось расширение протоков более 2–3 мм, у 9 женщин (30%) толщина паренхимы превышала 14 мм, в остальном наблюдалась аналогичная ультразвуковая картина.

ВЫВОДЫ

Полученные результаты свидетельствуют о том, что частота мастодиний среди пациенток, принимающих комбинированные оральные контрацептивы (КОК), ниже, чем у женщин, не применяющих этот метод контрацепции. Длительный прием КОК снижает интенсивность масталгии по сравнению с группой здоровых женщин. Длительный прием монофазных КОК не приводит к изменениям архитектоники и эхоплотности в тканях грудных желез, что свидетельствует о безопасности длительной контрацепции и подтверждается данными ультразвукового исследования. В группе пациентов, не получающих КОК, ультразвуковые признаки дуктэктазии и утолщения паренхимы тканей грудных желез, сопряженные с выра-

женным болевым симптомом, могут стать триггерами риска по развитию мастопатии. Полученные результаты необходимо использовать при мотивации выбора метода контрацепции, для успешного лечения масталгии и профилактики мастопатии.

Клінічні та ехографічні ознаки змін тканин грудних залоз у клінічно здорових жінок у разі застосування комбінованих оральних контрацептивів

М.С. Шелигін

Отримані результати свідчать про те, що частота мастодиній серед пацієнтів, котрі вживають комбіновані оральні контрацептиви (КОК), нижча, ніж у жінок, які не застосовують цей метод контрацепції. Тривале вживання КОК знижує інтенсивність масталгії порівняно з групою здорових жінок. Тривале вживання монофазних КОК не призводить до змін архітекtonіки та ехоцільності в тканинах грудних залоз, що свідчить про безпечність тривалої контрацепції та підтверджується даними ультразвукового дослідження. У групі пацієнтів, які не отримували КОК, ультразвукові ознаки дуктэктазії і потовщення паренхіми тканин грудних залоз, пов'язані з вираженням болевим симптомом, можуть стати триггерами ризику розвитку мастопатії. Отримані результати необхідно використовувати при мотивації вибору методу контрацепції та успішного лікування масталгії і профілактики мастопатії.

Ключові слова: мастопатія, масталгія, комбіновані гормональні контрацептиви, ультразвукова діагностика.

Clinical signs and ultrasound changes of breast tissue in clinically healthy women while taking combined oral contraceptives

M.S. Shelyhin

The results indicate that the frequency mastodynii among patients taking combined oral contraceptives lower than in women who use this method of contraception. Long-term use of COCs reduces the intensity of mastalgia compared with a group of healthy women. Prolonged use of monophasic COC does not change architectonics and ECHO-density breast tissue, indicating that the safety of long-term contraception, and confirmed by ultrasonic study. In the group of patients who did not receive COCs ultrasound signs parenchyma ductektaziya and thickening of breast tissue associated with pain can be a symptom triggers the risk of mastitis. The results should be used when choosing a contraceptive method motivation, successful treatment of mastalgia. and prevention of fibrocystic disease of the breast.

Key words: fibrocystic disease of the breast, mastalgia, combined hormonal contraceptives, ultrasound diagnostics.

Сведения об авторе

Шельгин Михаил Сергеевич – ФПО ГУ «Луганский государственный медицинский университет», 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Оборона Луганска, 1; тел.: (050) 591-08-85. E-mail: mshelugin@mail.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Исследование молочных желез в практике акушера-гинеколога: Метод. пособие / Под ред. И.Ю. Коган. – СПб.: Изд.-во Н-Л, 2004. – 23 с.
2. Молочные железы и гинекологические болезни / Под ред. В.Е. Радзинского. – М., 2010. – 304 с.