

Дифференцированный подход к коррекции дисгормональных нарушений при сочетании доброкачественной патологии яичников и грудных желез

А.А. Трушкевич, И.Н. Платонова

Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского, г. Симферополь

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что доброкачественные заболевания яичников у женщин с доброкачественными заболеваниями грудных желез являются достаточно актуальной научной задачей современной гинекологии. Использование усовершенствованного алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий позволяет снизить частоту дисгормональных нарушений, что приводит к уменьшению клинико-функциональных проявлений патологии репродуктивной системы. **Ключевые слова:** доброкачественная патология яичников и грудных желез, коррекция дисгормональных нарушений.

В настоящее время среди разных вариантов генитальной патологии одно из основных мест занимают доброкачественные заболевания яичников, частота которых, по данным разных авторов, в репродуктивный период колеблется от 20% до 55% [1, 2]. Кроме того, дисгормональные заболевания грудных желез в данный момент являются достаточно часто встречающейся патологией среди женщин репродуктивного возраста, а в структуре смертности женщин репродуктивного возраста рак грудных желез занимает одно из первых мест [3, 4].

Несмотря на значительное число научных публикаций по проблемам генитальной патологии и заболеваний грудных желез научные исследования, касающиеся взаимосвязи этих двух патологий, практически отсутствуют, а имеющиеся единичные публикации по данной теме носят фрагментарный характер. Все изложенное выше свидетельствует об актуальности изучаемой научной задачи.

Цель исследования: снижение частоты рецидива сочетания доброкачественных заболеваний яичников и грудных желез у женщин репродуктивного возраста на основании использования дифференцированного подхода к проведению диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для выяснения состояния грудных желез у женщин репродуктивного возраста (18–40 лет) с дисгормональными заболеваниями яичников, а также основных причин этой патологии было проведено обследование 175 женщин. К доброкачественным заболеваниям яичников мы относили наличие разных нарушений менструальной функции, обусловленных дисгормональными изменениями яичников и гипоталамо-гипофизарной системы в виде синдрома поликистозных яичников, гиперпролактинемии, гипопрогестеронемии, и гипогонадотропное состояние.

В результате проведенного обследования у 101 (57,7%) пациентки с доброкачественными заболеваниями яичников были диагностированы заболевания грудных желез, а в наше исследование включено 76 женщин с диффузной формой фиброзно-кистозной мастопатии, которых мы относили к

доброкачественным заболеваниям грудных желез, что составило 43,4% от общего числа обследованных женщин.

Пациентки, у которых в ходе обследования были диагностированы узловые формы фиброзно-кистозной мастопатии, фиброаденомы, солитарные кисты, внутрипротоковые папилломы, были направлены для последующего лечения и наблюдения к онкологу-маммологу.

В комплекс проведенных исследований были включены клинические, эхографические, маммографические, рентгенологические, эндокринологические, биохимические, морфологические и статистические.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что сочетание доброкачественных заболеваний яичников и грудных желез развивается на фоне высокой частоты сопутствующей экстрагенитальной (ожирение – 46,4%; вегетососудистая дистония и гипертоническая болезнь – 34,0%; заболевание гепатобилиарной системы – 21,6% и патология щитовидной железы – 11,8%) и генитальной патологии (хронический сальпингоофорит – 51,0%; лейомиома матки – 20,3% и эндометриоз – 17,6%).

Основной формой доброкачественных заболеваний грудных желез является диффузная мастопатия (100,0%), а яичников – доброкачественные новообразования (55,3%) и синдром поликистозных яичников (44,7%).

В структуре клинических проявлений сочетания доброкачественной патологии яичников и грудных желез преобладают отечность, нагрубание, увеличение объема грудных желез в предменструальный период (98,0%), масталгия (94,1%) и нарушение менструальной функции в виде альго- (65,4%) и олигоменореи (54,2%).

Наличие сочетанной доброкачественной патологии яичников и грудных желез характеризуются выраженными дисгормональными нарушениями в виде гиперпролактинемии в сочетании со снижением уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, прогестерона и эстрадиола (41,2%); изменением концентрации тиреотропного гормона, трийодтиронина, тироксина – 31,4% пациенток, с преобладанием повышением уровня тиреотропного гормона (29,4% женщин) и снижением концентрации трийодтиронина и тироксина (26,8%) и гиперандрогенией на фоне снижения содержания прогестерона и неизмененных последних параметрах (26,1%).

Основные эхографические и маммографические изменения грудных желез при их диффузной мастопатии при сочетании с доброкачественной патологией яичников характеризуются следующими вариантами: преобладанием смешанных форм – 34,0%; кистозного – 24,2%; железистого – 22,9% и фиброзного компонентов – 18,9%. Частота информативно-

сти рентгеномаммографии и ультразвукового исследования составляет 96,1%.

Дифференцированный подход к проведению лечебно-профилактических мероприятий при сочетании доброкачественной патологии яичников и грудных желез включает следующие моменты:

- восстановление менструальной функции при синдроме поликистозных яичников достигается гестагенными препаратами или гестаген-эстрогенными препаратами;
- при гиперандрогении назначают препараты, содержащие гестаген с антиандрогенным действием;
- при гиперпродукции надпочечниковых андрогенов лечение проводят глюкокортикоидами в индивидуально подобранных дозах;
- при гиперпролактинемии назначают бромкриптин или парлодел в индивидуально подобранных дозах под контролем уровня пролактина в сыворотке крови и тестов функциональной диагностики;
- при гипогонадотропных состояниях применяют синтетические комбинированные гестаген-эстрогенные препараты;
- при сниженном содержании прогестерона гормональную коррекцию осуществляют гестаген-эстрогенными препаратами;
- нормализацию функции яичников при сопутствующей

Диференційований підхід до корекції дисгормональних порушень при поєднанні доброякісної патології яєчників і грудних залоз
О. О. Трушкевич, І. М. Платонова

Результати проведених досліджень свідчать, що доброякісні захворювання яєчників у жінок з доброякісними захворюваннями грудних залоз є досить актуальним науковим завданням сучасної гінекології. Використання вдосконаленого алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів дозволяє знизити частоту дисгормональних порушень, що призводить до зменшення клініко-функціональних проявів патології репродуктивної системи.

Ключові слова: доброякісна патологія яєчників і грудних залоз, корекція дисгормональних порушень.

эндокринной патологии (гипотиреоз и гипертиреоз) осуществляют после компенсации основного заболевания гестагенами во II фазу менструального цикла или микродозированными гестаген-эстрогенными препаратами.

Суммарная эффективность дифференцированного подхода к проведению диагностических и лечебно-профилактических мероприятий составляет 72,8% и зависит от формы диффузной фиброзно-кистозной мастопатии: при преобладании железистого компонента – 81,6%; при преобладании кистозного компонента – 79,4%; при смешанном типе – 75,0% и при преобладании фиброзного компонента – 55,2%.

ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют, что доброкачественные заболевания яичников у женщин с доброкачественными заболеваниями грудных желез является достаточно актуальной научной задачей современной гинекологии. Использование усовершенствованного алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий позволяет снизить частоту дисгормональных нарушений, приводящих к уменьшению клинико-функциональных проявлений патологии репродуктивной системы.

The differentiated approach to correction dyshormonal infringements at a combination of a good-quality pathology of ovaries and mammary glands
A.A. Trushkevich, I.N. Platonova

Results of the spent researches testify that good-quality diseases of ovaries at women with good-quality diseases of mammary glands are enough actual scientific problem of modern gynecology. Use of advanced algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions allows to lower frequency dyshormonal infringements that leads to reduction of clinical-functional displays of a pathology of reproductive system.

Key words: a good-quality pathology of ovaries and mammary glands, correction dyshormonal infringements.

Сведения об авторах

Трушкевич Александра Александровна – ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского, 95006, г. Симферополь, бульвар Ленина, 5/7

Платонова Ирина Николаевна – ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского, 95006, г. Симферополь, бульвар Ленина, 5/7; тел.: (050) 344-79-29. E-mail: iplatonova@mail.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

<p>1. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы / Э.К. Айламазян. – М.: Медпресс-информ, 2011. – 425 с.</p> <p>2. Богданова Л.И. Сравнительная оценка УЗ и рентгеновской маммографии в диагностике заболеваний молочных желез / Л.И. Богданова, И.Г. Чайников // Гинекология. – 2012. – Т. 2, № 5. – С. 148–150.</p> <p>3. Лаберецкий И.И. Методика и тактика клиничко-рентгенологического обследования молочных желез в условиях диспансерного наблюдения / И.И. Лаберецкий // Маммология. – 2006. – № 2. – С. 45–49.</p>	<p>4. Харченко В.П. Новые технологии в диагностике и консервативном лечении кист молочной железы / В.П. Харченко, Н.И. Рожкова, С.П. Прокопенко // Физиология человека. – 2010. – № 2. – С. 31–37.</p>
---	--

Статья поступила в редакцию 06.08.2014