

Н.Ф. Щуров, С.В. Баранчук, Ю.Ю. Фисина

## Патология тиреоидной системы и дисгормональные гиперплазии молочных желез

Запорожский государственный медицинский университет

**Ключевые слова:** молочная железа, щитовидная железа, фиброзно-кистозная болезнь, функциональное состояние щитовидной железы.

Целью работы стало изучение наличия связи патологии тиреоидной системы и доброкачественных образований молочных желез. В анализ включено 211 женщин, проходивших обследование и лечение в Запорожском областном клиническом диспансере за период с 2008 по 2009 год. Сочетание патологии щитовидной и молочной желез выявлено у 52,6% больных, включенных в исследование. Это обуславливает необходимость своевременной диагностики и лечения данной патологии.

### Патологія щитоподібної залози і дисгормональні гіперплазії молочних залоз

М.Ф. Щуров, С.В. Баранчук, Ю.Ю. Фісіна

Мета роботи полягала у вивченні наявності зв'язку патології щитоподібної залози у пацієнток з доброякісними захворюваннями молочної залози. В аналіз залучено 211 пацієнток, які проходили обстеження та лікування в Запорізькому обласному клінічному онкологічному диспансері з 2008 по 2009 роки. Патологію щитоподібної та молочної залоз виявлено у 52,6% хворих, що зумовлює необхідність своєчасної діагностики та лікування цієї патології.

**Ключові слова:** молочна залоза, щитоподібна залоза, фіброзно-кістозна хвороба, функціональний стан щитоподібної залози.

**Патологія.** – 2011. – Т.8., №1. – С. 30–32

### Thyroid pathology and dyshormonal breast hyperplasias

N.F. Shchurov, S.V. Baranchuk, Y.Y. Fisina

The aim of the study was to investigate the relation between thyroid pathology and formation of benign breast diseases in women. 211 women were examined, they were screened and followed treatment in Zaporozhye Regional Clinical dispensary during the period from 2008 to 2009. The results showed, that 52,6% of patients had a combination of thyroid and breast pathology. It states the necessity of the pathology well-timed diagnosis and treatment.

**Key words:** mammary glands, thyroid gland, fibrous cystic disease, functional state of thyroid gland.

**Pathologia.** 2011; 8(1): 30–32

Стойкая тенденция к росту дисгормональных заболеваний молочной железы на протяжении последних лет свидетельствует об актуальности этой проблемы в клинической онкологии. По данным специальной литературы, наиболее часто встречающейся доброкачественной патологией молочных желез является фиброзно-кистозная болезнь, описанная в классическом варианте еще в 1838 году J. Velpean. Ее частота составляет от 20 до 60% случаев [3,9,11]. Многие авторы в качестве основной причины развития данного заболевания отмечают изменение соотношения эстрогенов и прогестерона и, как результат, развитие относительной или абсолютной гиперэстрогении. На фоне гормонального дисбаланса происходит стимуляция пролиферации эпителиального и соединительнотканного компонентов молочной железы. Причинами дисгормональных гиперплазий также могут быть наличие гинекологических заболеваний, неблагоприятный репродуктивный анамнез, стресс, эндокринные нарушения, наследственная предрасположенность и др. [1–3,5,7,10,11].

Многие авторы рассматривают изменения функциональной активности щитовидной железы как один из факторов, участвующих в патогенетических механизмах развития гиперпластических процессов в молочной железе. Отмечено, что частота нарушений тиреоидного статуса у пациенток с фиброзно-кистозной мастопатией

больше, по сравнению с женщинами с другими патологиями (50% и выше) [4]. В других исследованиях, посвященных этому вопросу, получены данные, согласно которым доброкачественные заболевания молочной железы не сопровождаются нарушением тиреоидной функции [8].

Патогенетические механизмы влияния гормонов щитовидной железы на процесс пролиферации в тканях молочных желез различны. Так, снижение продукции тиреоидных гормонов действует на метаболизм эстрогенов, приводит к нарушениям менструального цикла. Кроме того, при гипотиреозе наблюдается повышенная секреция тиреотропин-релизинг гормона, который увеличивает секрецию пролактина [6]. Последний способен повышать чувствительность клеток к действию эстрадиола и увеличивать экспрессию рецепторов эстрогена в молочных железах, стимулировать обменные и пролиферативные процессы [1]. Другой механизм регуляции связан с дофамином, который через систему D2-рецепторов ингибирует секрецию пролактина. При гипотиреозе выявлено снижение его образования и, как результат, повышение секреции пролактина [4].

#### Цель работы

Изучение наличия связи патологии тиреоидной системы и доброкачественных образований молочной железы.

### Пациенты и методы исследования

В анализ включено 211 женщин в возрасте от 18 до 79 лет с доброкачественными процессами молочных желез, проходивших обследование и лечение в Запорожском областном клиническом диспансере за период с 2008 по 2009 год.

Состояние молочных желез оценивали с помощью клинического осмотра, маммографии, ультразвукового исследования и пункционной биопсии узлов образований с последующим цитологическим исследованием материала (по показаниям).

Для изучения состояния щитовидной железы анализировали жалобы, анамнез и результаты ультразвукового исследования.

Для статистического анализа данных применяли непараметрический метод – критерий Пирсона ( $\chi^2$  критерий).

### Результаты и их обсуждение

Все пациенты, включенные в исследование (n=211), распределены на возрастные группы (рис. 1).

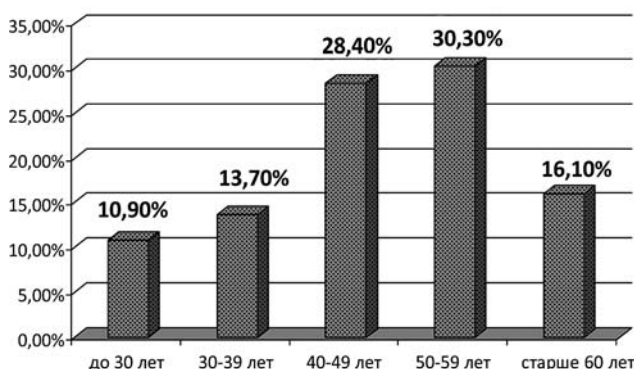


Рис. 1. Распределение пациентов по возрасту.

Как видно из представленного графика, наибольшее количество случаев доброкачественных заболеваний молочных желез выявлено в возрастной группе от 40 до 60 лет, составив 58,7% от общего числа женщин. В возрасте до 30 лет этот показатель был наименьшим, составив 10,9%.

В зависимости от морфологического типа гиперпластических процессов, больные распределены следующим образом:

- 72% (n=152) – фиброзно-кистозная мастопатия;
- 18,4% (n=39) – фиброаденома;
- 9,4% (n=20) – липома и фибролипوما.

Сочетанная патология щитовидной и молочных желез диагностирована у 52,6% женщин (n=111) от общего числа пациенток. Анализ возрастных групп выявил, что наиболее часто сочетанная патология наблюдалась в 40–49 и 50–59 лет, 28,8% и 29,7% соответственно. У пациенток старше 60 лет этот показатель несколько ниже (20,7%). Наименьшее количество клинических случаев сочетанной патологии диагностировано у женщин возрастом до 30 лет и в 30–39 лет, 8,1% и 12,6% соответственно (рис. 2).

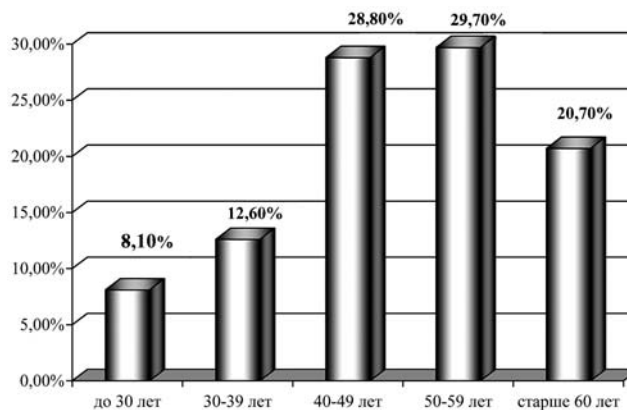


Рис. 2. Распределение пациенток с сочетанной патологией молочной и щитовидной желез по возрастным группам.

При статистическом анализе получены данные, подтверждающие наличие взаимосвязи между тиреоидной патологией и доброкачественными процессами в молочной железе.

До настоящего времени общепринятых алгоритмов и схем лечения фиброзно-кистозной болезни нет. Вопросы выбора эффективной и безопасной терапии, направленной на комплексную коррекцию патогенетических механизмов, остаются актуальными. Несомненно, что каждый клинический случай требует индивидуального и дифференцированного подхода. Учитывая полученные данные, устранение нарушений функции щитовидной железы у больных с фиброзно-кистозной болезнью может способствовать разработке профилактических мероприятий, а также повышению эффективности лечения у данной категории пациенток.

### Выводы

В морфологической структуре доброкачественных заболеваний молочной железы фиброзно-кистозная мастопатия является наиболее распространенной нозологией.

Сочетанная патология молочной и щитовидной желез диагностирована у 52,6% (n=111) пациенток, включенных в исследование.

Подтверждено наличие взаимосвязи патологии тиреоидной системы и доброкачественных процессов молочной железы.

С целью разработки профилактических мероприятий и повышения эффективности лечения пациенток с фиброзно-кистозной мастопатией актуальной является коррекция нарушений функции щитовидной железы.

### Литература

1. Андреева Е.Н. Основные аспекты этиологии, патогенеза фиброзно-кистозной болезни молочной железы / Е.Н. Андреева, Е.В. Леднева // Акушерство и гинекология. – 2002. – №6. – С. 7–9.
2. Высоцкая И.В. Дисгормональные гиперплазии молочных желез / И.В. Высоцкая, В.П. Летагин, С.Г. Малаев, Е.М. Погодина, Б.И. Поляков, И.С. Алексеева // Медицинская помощь. – 2003. – №3. – С. 33–35.
3. Стариков В.И. Современные аспекты патогенеза, диагностики и лечения дисгормональной гиперплазии молочных желез / В.И. Стариков // Врачебная практика. – 2006. – №6. – С. 53–59.

4. Бубликов И.Д. Гормональный статус у больных мастопатией / И.Д. Бубликов, Е.П. Куликов, Б.М. Варенов // Вопросы онкологии. – 2000. – Т. 46, №2. – С. 172–174.
5. Стариков В.И. Фиброзно-кистозная мастопатия / В.И. Стариков // Международный медицинский журнал. – 2002. – №1–2. – С. 144–148.
6. Будневский А.В. Тиреоидные гормоны и нетиреоидная патология / А.В. Будневский, В.Т. Бурлачук, Т.И. Грекова, В.Н. Крутько, В.А. Большакова // Медицинская помощь. – 2005. – №3. – С. 9–13.
7. Венцовский Б. Комплексное ультразвуковое исследование щитовидной и молочных желез у женщин с доброкачественными заболеваниями матки и придатков / Б. Венцовский, Н. Яроцкий, Т. Головки, О. Бурка, С. Осадчук // Ліки України. – 2001. – №9. – С. 55–57.
8. Козлова М.Б. Тиреоидный и глюкокортикоидный статус у больных со злокачественной и доброкачественной патологией молочных желез / М.Б. Козлова, Е.М. Франциянц, Л.Ю. Владимирова, В.Х. Анапалян, В.А. Бандовкина, Я.В. Светицкая, Л.П. Кучкина, Е.С. Босенко, А.А. Логвиненко // Сибирский онкологический журнал. – 2009. – №4 (34). – С. 52–56.
9. Летагин В.П. Мастопатия / В.П. Летагин // Русский медицинский журнал. – 2000. – Т. 8, №11. – С. 468–472.
10. Чистяков С.С. Комплексный подход к лечению фиброзно-кистозной болезни молочной железы / С.С. Чистяков, В.Ю. Сельчук, О.П. Гребенникова, В.Е. Шикина, П.В. Снигур, Т.Ф. Ибрагимов // Вестник российского научного центра имени Н.Н. Блохина РАМН. – 2006. – Т. 17, №1. – С. 49–53.
11. Тагиева Т.Т. Факторы риска развития заболеваний молочных желез / Т.Т. Тагиева // Вестник российского научного центра имени Н.Н. Блохина РАМН. – 2007. – Т. 18, №3. – С. 68–72.

**Сведения об авторах:**

Щуров Н.Ф., к. мед. н., ассистент каф. онкологии ЗГМУ.

Баранчук С.В., студентка 6 курса медицинского факультета ЗГМУ.

Фисина Ю.Ю., врач-интерн, онколог.

**Адрес для переписки:**

Щуров Николай Федорович. 69040, г. Запорожье, ул. Культурная, 177А, каф. онкологии ЗГМУ.

Тел.: (050) 620 59 76, (061) 96 24 65.