

ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С ПОВЫШЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЯИЧНИКОВ

Холдарова З.Р.

Андижанский филиал специализированного научно-практического
медицинского центра онкологии и радиологии

Аннотация

Исследования последних лет, показывают, что частота опухолей яичников имеет тенденцию к увеличению, при этом прирост заболеваемости за последнее десятилетие оценивается с 6-11% до 19-25% от общего числа опухолей репродуктивной системы женщины.

Большая часть образований представлены доброкачественными структурами - на них приходится 75-87% от общего числа новообразований. Опухелевидные ретенционные образования составляют 70,9%.

Ключевые слова: доброкачественные новообразования яичников, доброкачественные опухоли яичников, опухелевидные образования яичников, репродуктивный возраст, доброкачественные заболевания молочных желёз.

TUXUMDON DISFUNKTSIYASI YUQORI BO'LGAN AYOLLARDA SARATONDAN OLDINGI KO'KRAK KASALLIKLARINI DAVOLASH

Holdarova Z.R.

Ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
Andijon filiali

Annotatsiya

So'nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, tuxumdon o'smalarining chastotasi o'sish tendentsiyasiga ega, so'nggi o'n yil ichida kasallanish darajasi ayollarning reproduktiv tizimidagi o'smalarining umumiy sonining 6-11% dan 19-25% gacha.

Ko'pgina shakllanishlar benign tuzilmalar bilan ifodalanadi-ular neoplazmalarning umumiy sonining 75-87 foizini tashkil qiladi. O'simtani ushlab turish shakllanishi 70,9% ni tashkil qiladi.

Kalit so'zlar: tuxumdonlarning benign neoplazmalari, tuxumdonlarning yaxshi o'smalari, tuxumdonlarning o'simtaga o'xshash shakllanishi, reproduktiv yosh, sut bezlarining yaxshi kasalliklari.

TREATMENT OF PRECANCEROUS BREAST DISEASES IN WOMEN WITH INCREASED OVARIAN DYSFUNCTION

Holdarova Z.R.

Andijan branch of the specialized scientific practical medical center of oncology and radiology

Abstract

Recent studies show that the incidence of ovarian tumors tends to increase, with the increase in incidence over the past decade estimated from 6-11% to 19-25% of the total number of tumors of the female reproductive system.

Most of the formations are represented by benign structures - they account for 75-87% of the total number of neoplasms. Tumor-like retention formations account for 70.9%.

Keywords: benign neoplasms of the ovaries, benign ovarian tumors, ovarian tumors, reproductive age, benign breast diseases.

Введение. Исследования в области онкообласти показывают растущую тенденцию частоты яичниковых опухолей: частота возросла с 6-11% до значительных 19-25% от всех новообразований репродуктивной системы за прошедшее десятилетие [2, 5]. Больше половины этих патологий составляют доброкачественные структуры, их доля достигает 75-87%.

Доброкачественная мастопатия занимает ведущее место среди болезней женской груди – от 60 до 80% случаев. Среди женщин с гинекологическими проблемами этот показатель поднимается еще выше, составляя почти 90%. Основные сопутствующие факторы включают воспаления в маточных придатках, кистозные изменения яичников и нарушения менструального цикла [1, 3].

Главными патологическими проявлениями молочной железы являются гиперпластические процессы – «фиброзно-кистозная болезнь» или мастопатия, составляющие 50% всех злокачественных заболеваний репродуктивной системы.

Современные данные подтверждают тесную связь между патологиями молочной железы и гинекологическими проблемами: общие этиопатогенетические механизмы лежат в основе как доброкачественных, так и злокачественных процессов [6, 8].

Актуальность проблемы мастопатии усугубляется высокой частотой (30-70%) её сочетания с патологиями малого таза, непрерывным ростом заболеваемости и отсутствием чётких профилактических мероприятий.

Несмотря на обилие научных исследований, вопросы ранней диагностики и адекватного лечения мастопатии у женщин с гинекологическими нарушениями остаются актуальными из-за взаимовлияния патологий малого таза на состояние молочных желез [3, 5].

Цель исследования. Провести глубокое клинико-анамнестическое изучение уникальных особенностей репродуктивного здоровья женщин с доброкачественными яичниковыми новообразованиями и опухолеподобными состояниями, а также дисгормональными заболеваниями молочных желез.

Материалы и методы исследования. В рамках данной работы осуществлен всесторонний анализ клинико-анаморфических данных у двух групп женщин репродуктивного возраста: 221 участницы в возрасте от 19 до 35 лет (средний возраст составил $26,6 \pm 0,5$) и 93 женщины старше 36-45 лет (средний возраст – около $40,01 \pm 0,5$).

Критерии участия в исследовании: возрастной диапазон от 19 до 45 лет; наличие клинических и инструментальных признаков доброкачественных яичниковых новообразований и дисгормональных нарушений молочных желез, подтвержденное информированным согласием пациенток.

Критерии исключения: подозрение или установленная злокачественность; беременность/послеродовой период; период лактации; применение гормональной контрацепции и заместительной терапии в течение последних 6 месяцев.

Мультидисциплинарный подход к обследованию включал:

1. Биохимические исследования крови, включая анализы системы гемостаза;
2. Ультразвуковую диагностику органов малого таза и молочных желез с доплерометрией;
3. Рентгеномаммографию, кольпоскопию, цитологические исследования;
4. Бактериологическое исследование влагалищного секрета;
5. Иммуноферментный анализ для определения гормонального статуса (эстрогены, прогестерон и т.д.);
6. Исследования опухолевых маркеров;
7. Гистероскопию и диагностическую/лечебную лапароскопию.

Статистический анализ данных: вычисление средних значений (М) с определением ошибки средней (т); применение критерия достоверности Стьюдента-Фишера для статистической значимости; определение уровня значимости результатов при р.

Результаты исследования. Среди обращений женщин за медицинской помощью в основном фигурировала болевые состояния – их испытывали около

восемидесяти трех с половиной процентов обследованных (262 пациентки). Особенно остро это касалось боли слабой и средней степени, заявлявшие о ней представительницы активного репродуктивного возраста в 2.8 раза чаще, а позднего – на 2.1%. В то же время, резкие болевые симптомы внизу живота у женщин активной репродукции встречались с частотой 3.3 раз выше и составляли почти половину ($42.4 \pm 8.6\%$) случаев среди позднего детородного возраста. Срочная госпитализация потребовалась для 77 больных, что составило около сорока четырех процентов от общего числа обратившихся с острыми болями в животе.

Причинами стали осложнения кисты яичника: её напряжение, перекрут или разрыв. В ходе исследований выявлено, что у 47,1% (148) пациенток патологии яичников сопровождались нарушениями менструального цикла (НМЦ).

У женщин активной репродукции с ДОЯ частота различных типов НМЦ в два раза выше, чем у тех же возрастных групп с ООЯ. В позднем детородном периоде разница составила 1,4:1 в пользу пациенток с ООЯ. Бессимптомное течение патологии отмечалось лишь у 9% активного и 15,1% позднего репродуктивного возраста при ДОЯ. Среди женщин активной группы бессимптомные случаи составляли каждую пятую ($24,4 \pm 4,3\%$), а в позднем периоде – каждую третью ($30 \pm 5,9\%$).

Анализ данных демонстрирует доминирование различных номенклатурных менструальных циклов у женщин в позднем репродуктивном возрасте с дисфункциональными менструальными явлениями: 55-59,1% по сравнению с активным детородным периодом, где этот показатель варьируется от 42,1% до 93%. В возрастной группе зрелых женщин чаще регистрировались ациклические кровотечения (49%), в то время как среди более молодых пациенток более распространена альгодисменорея (41,9%).

Гиперполименорея наблюдалась у 10% женщин в активном возрасте и у 20% в позднем.

В ходе сбора анамнеза и обследования выявлен высокий уровень сопутствующих гинекологических заболеваний у женщин с дисфункцией менструального цикла и с олигоменореей. Сравнительный анализ показал, что женщины позднего репродуктивного возраста имеют более высокую частоту этих заболеваний. Например, хронический метроэндометрит зафиксирован у 54 (58,1%) и 72 (32,6%) соответственно.

Метаболический синдром отмечался у 20,4% активных женщин и у 36,6% пациенток позднего репродуктивного возраста. Распространенность анемии составила 53,5%.

Заболевания почек и мочевыводящей системы выявлены у 162 (51,6%) женщин, а патологии желудочно-кишечного тракта отмечены у 99 (31,5%). Дефицит массы тела наблюдался в 132 (42,3%) случаях. Метаболический синдром был установлен у 79 (25,2%) пациенток, из которых 58,2% страдали от ожирения 1-3 степени. В структуре экстрагенитальной патологии болезни гепатобилиарной системы занимают 6-е место, составляя 28,4%.

При сравнительном анализе сопутствующих экстрагенитальных заболеваний у женщин репродуктивного возраста наибольшее распространение имеют болезни щитовидной железы, за которыми следуют анемия различной степени, заболевания мочевыводящей системы и ЖКТ, а также патологии гепатобилиарной системы. У пациенток позднего репродуктивного возраста преобладает гепатобилиарная патология, далее выявляется анемия разной степени и патология мочевыводящей системы.

Таким образом, исследование сопутствующих экстрагенитальных заболеваний у женщин с доброкачественными опухолями яичников показало, что их частота и выраженность возрастают с повышением возраста больных, а также среди predisposing факторов отмечены ожирение, диабет и болезни щитовидной железы.

Результаты проведенного исследования показали, что у женщин репродуктивного возраста с доброкачественными опухолями яичников наблюдается высокий уровень дисгормональных заболеваний молочных желез.

При этом во всех возрастных категориях доминировала диффузная форма фиброзно-кистозной болезни. У молодых женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез преобладали железистый и железисто-кистозный компоненты, в то время как у пациенток старшего возраста отмечались фиброзный и фиброзно-кистозный компоненты, также наблюдались возрастные изменения у некоторых женщин позднего репродуктивного периода. Все пациентки с доброкачественными заболеваниями молочных желез получали консультации маммолога, проходили терапию и находились под динамическим наблюдением. Доброкачественные опухоли яичников – распространенная патология женской репродуктивной системы.

Наши данные подтверждают, что связь между заболеваниями молочных желез и яичников, проявляющаяся в диффузных формах фиброзно-кистозной мастопатии, соответствует результатам других исследований. Установлено, что нарушения менструального цикла увеличивают риск развития опухолей яичников.

Согласно данным других исследований, у женщин репродуктивного возраста с миомой матки у 82% выявлены аномалии в молочной железе, тогда

как у пациенток с эндометриозом этот показатель составляет от 73% до 87%. При нейроэндокринных гинекологических заболеваниях (таких как эндометриоз, миома, полипы эндометрия, стойкая гиперплазия эндометрия, синдром поликистозных яичников, гиперпролактинемия, гиперандрогения и аменорея с низкой или высокой гонадотропной активностью) патологические изменения обнаруживаются у 97,8% женщин.

Кроме того, исследования подчеркивают высокий риск возникновения опухолевидных структур и доброкачественных опухолей яичников у женщин активного репродуктивного возраста с различными расстройствами менструального цикла.

Вывод. Таким образом, у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половой системы, нарушениями менструального цикла и после операций на органах малого таза увеличивается вероятность опухолей яичников и заболеваний молочных желез. Женщины с патологиями органов малого таза подлежат тщательному исследованию для выявления рисков. Чтобы эффективно лечить доброкачественные новообразования яичников и патологии молочных желез, необходима параллельная терапия воспалительных процессов.

Использованная литература:

1. Дуринян Э.Р. Гиперандрогения в клинике бесплодия. Бесплодный брак: Руководство для врачей. М 2005; 214—230.
2. Практическая маммология. Под ред. М.И. Давыдова и В.П. Летягина. М: Практическая медицина 2007; 30.
3. Терешин А.Т. Системный подход к диагностике и коррекции нарушений репродуктивной и сексуальной функции у женщин репродуктивного периода: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М 1997; 48.
4. Шевцова В.Л. Клиническое значение эндокринно-метаболических нарушений при синдроме поликистозных яичников и оптимизация методов их терапии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М 2006; 24.
5. Conneely O.M., Mulac Jericevic B., DeMayo F. et al. Recent progress in hormone research 2002; 57: 339—355.
6. Filicory M. Endocrine basis of reproductive function. Bologna Monduzzi Editore 2000; 605.
7. Rabe T., Grunvald K., Runnenbaum B. Hyperandrogenism in women. In: B. Runnenbaum. Gynecological Endocrinology (Ed). New York: Springer Verlag 2001; 517—579.

8. Revel A., Shushan A. Hum Reprod 2002; 17: 8: 1947—1949. 9. Sonino N., Navarrini C., Ruini C. et al. Eur J Endocrinol 2004; 151: 1: 61—65.