

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 18, №1

2019



УДК 618.1:616.07 (584.5)

СОСТОЯНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У ЖЕНЩИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ И ОПУХОЛЕВИДНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

© Холова С.Х., Ниязова С.Д., Хушвахтова Э.Х., Болиева Г.У.

Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии Республики Таджикистан, 734002, Душанбе, ул. М. Турсунзаде, 31

Резюме

Цель. Изучить клинико-anamnestические особенности женщин репродуктивного возраста с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников и дисгормональными заболеваниями молочных желез.

Методика. Проведен перспективный анализ клинико-anamnestических данных пациенток репродуктивного возраста с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников.

Результаты. У обследованных пациенток установлена высокая частота экстрагенитальной и гинекологической патологии. У 47,1% (148) пациенток патология яичников сочетается с различными видами нарушения менструального цикла. У женщин активного детородного возраста различные типы нарушения менструального цикла в 2,2 раза выше с доброкачественными опухолями яичников по сравнению с опухолевидными образованиями яичников. При этом у пациенток позднего репродуктивного возраста с опухолевидными образованиями яичников в 1,4 раза выше нарушения менструального цикла, чем у женщин с доброкачественными опухолями яичников. В то же время заболевания молочных желез в большей степени были представлены диффузными формами фиброзно-кистозной мастопатии.

Заключение. Риск развития опухолей яичников и дисгормональных заболеваний молочных желез увеличивается у женщин с хроническими воспалительными процессами органов гениталий, патологией менструальной функции, ранее перенесенными оперативными вмешательствами органов гениталий, гиперпластическими процессами эндо- и миометрия.

Ключевые слова: доброкачественные новообразования яичников, доброкачественные опухоли яичников, опухолевидные образования яичников, репродуктивный возраст, доброкачественные заболевания молочных желез

CONDITION OF MAMMAL GLANDS IN WOMEN WITH BENIGN OVARIAN TUMORS

Kholova S.H., Niyazova S.D., Khushvakhtova E.H., Bolieva G.U.

Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, 31 M. Tursunzade St., 734002, Dushanbe, Republic of Tajikistan

Abstract

Objective. To study the clinical and anamnestic features of women of reproductive age with benign tumors (MILF) and tumor-like formations of the ovaries (OOJ) and dyshormonal diseases of the mammary glands.

Methods. A prospective analysis of clinical and anamnestic data of patients of reproductive age with MU and OV ovarian tumor formations was carried out.

Results. In the examined patients, a high frequency of extragenital and gynecological pathology was established. In 47.1% (148) patients, ovarian pathology is combined with various types of menstrual disorders. In women of active childbearing age, various types of menstrual disorders are by 2.2 times higher with benign ovarian tumors compared with tumor-like ovarian formations. At the same time, patients of late reproductive age with ovarian tumor formations are by 1.4 times more disturbed in the menstrual cycle than women with benign ovarian tumors. At the same time, diseases of the mammary glands were represented to a greater extent by diffuse forms of fibrocystic mastopathy.

Conclusions. The risk of developing ovarian tumors and dyshormonal diseases of the mammary glands increases in women with chronic inflammatory processes of the organs of the genitals, pathology of menstrual function, previously undergone by surgical interventions of the organs of the genitals, hyperplastic processes of endo- and myometrium.

Keywords: benign tumors of the ovaries, benign ovarian tumor, ovarian tumor formation, reproductive age, benign diseases of the breast

Введение

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 [2, 4]. Опухолевидные ретенционные образования составляют 70,9%.

Доброкачественные заболевания молочных желез (ДЗМЖ) являются одними из наиболее распространённых заболеваний женского организма, частота которых в современном обществе достигает 60-80%, а среди лиц с гинекологическими заболеваниями данная аномалия выявляется у значительного большинства (90%) пациенток [3, 4, 6, 8]. Наиболее частыми спутниками дисгормональных заболеваний молочных желез со стороны органов малого таза являются воспалительные процессы в придатках матки, кистозные изменения в яичниках, нарушения генеративной и менструальной функций, гиперпластические процессы эндо- и миометрия [5, 7, 13, 14]. Наибольший удельный вес доброкачественной патологии молочных желез составляют гиперпластические процессы, объединённые общим термином «фиброзно-кистозная болезнь» или «мастопатия» [3, 4, 8]. В настоящее время более половины случаев злокачественной патологии женской репродуктивной сферы приходится на долю рака молочной железы [7, 9]. Сегодня ни у кого нет сомнений, что в основе ДЗМЖ и целого ряда гинекологических заболеваний лежат общие этиопатогенетические механизмы [1, 4].

Актуальность проблемы заболевания молочной железы обусловлена высокой частотой (30-70%) их сочетание с патологическими процессами органов малого таза, неуклонным их ростом, а также отсутствием научной и организационно обоснованных принципов профилактики и патогенетической их терапии [1, 2, 4].

Несмотря на наличие большого числа исследований, вопросы своевременной диагностики и лечения патологических процессов молочных желез у женщин с гинекологическими заболеваниями не теряют свою актуальность, что обусловлено потенцирующим влиянием патологии органов малого таза на состояние молочных желез [5, 9-12].

Цель исследования: изучить клинико-anamnestические особенности женщин репродуктивного возраста с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников и дисгормональными заболеваниями молочных желез.

Методика

Для реализации цели исследования проведен перспективный анализ клинико-anamnestических данных пациенток репродуктивного возраста с доброкачественными опухолями яичников (ДОЯ) и опухолевидными образованиями яичников (ООЯ). Обследованные подразделены в II группы: 221 женщина активного репродуктивного возраста (19-35 лет средний возраст $26,6 \pm 0,5$) – I группа и 93 позднего репродуктивного возраста (36-45 лет средний возраст $40,01 \pm 0,5$) – II группа.

Критериями включения в исследования являлись: возраст 19-45 лет; наличие клинических, эхографических и морфологических признаков доброкачественных новообразований яичников и дисгормональных заболеваний молочных желез, информированное согласие женщины на участие в исследовании. Критериями исключения из исследования являлись: наличие подозрения или подтверждения злокачественных процессов; беременность и послеродовый период; лактация; использование гормональной контрацепции и заместительной гормональной терапии в течение последних 6 мес.

В комплекс обследования включены традиционные методы клинического и лабораторного исследования: биохимические анализы крови, исследование системы гемостаза, ультразвуковое исследование органов малого таза и молочных желез, доплерометрическое исследование, рентеномаммография, кольпоскопия, цитологическое исследование, бактериологическое исследование, иммуноферментным методом определяли гормоны в крови, исследование опухолевых маркеров, гистероскопия, диагностическая и лечебная лапароскопия.

Морфологическому исследованию подвергнуты весь операционный материал и удаленные макропрепараты. Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере с использованием программы «Statistica 6.0» с определением средних значений (M), ошибки средней (m), критерия достоверности Стьюдента-Фишера (t), уровня значимости (p).

Результаты исследования

Основным поводом обращения пациенток за медицинской помощью у большинства обследованных пациенток (262; 83,4%) явился болевой синдром. На нерезкие боли внизу живота и в пояснице в 2,8 и 2,1 раз чаще жаловались пациентки активного и позднего репродуктивного возраста с ООЯ. В то время как острые боли внизу живота в 3,3 раза больше зарегистрированы у больных активного репродуктивного возраста и у 42,4±8,6% – позднего детородного возраста с ДОЯ. При этом 77 (43,7±3,7%) больным потребовалась экстренная госпитализация в стационар для проведения оперативного лечения. Причиной острых болей явились – напряженная киста яичника, перекрут ножки кисты яичника или разрыв капсулы кисты яичника.

В наших исследованиях у 47,1% (148) пациенток патология яичников сочетается различными видами нарушения менструального цикла (НМЦ). При этом у женщин активного детородного возраста различные типы НМЦ в 2,2 раза выше с ДОЯ по сравнению с ООЯ. А у пациенток позднего репродуктивного возраста с ООЯ в 1,4 раза выше НМЦ, чем у женщин с ДОЯ. Только у 9% женщин активного детородного и 15,1% позднего репродуктивного возраста с ДОЯ патологический процесс, протекал бессимптомно. Частота бессимптомных ООЯ встречалась у каждой пятой (24,4±4,3%) женщин активного и у каждой третьей (30±5,9%) позднего репродуктивного возраста.

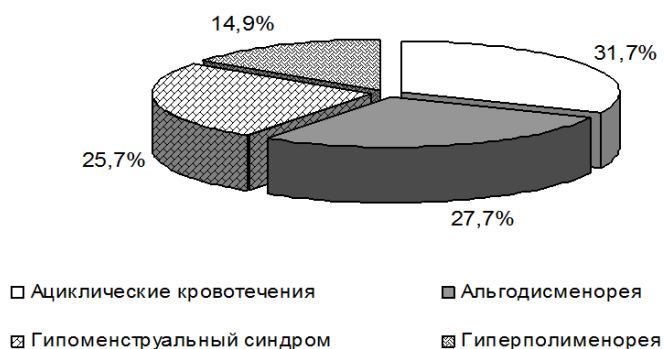


Рис. 1. Частота нарушения менструального цикла у женщин репродуктивного возраста с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников

Как видно из рис. 1, самым частым видом нарушения менструального цикла являются ациклические кровотечения – 47 (31,7%) на втором месте альгодисменорея – 41 (27,7%). У 38 (25,7%) больных имело место гипоменструальный синдром и у 22 (14,9%) – гиперполименорея.

При анализе полученных данных, установлены различные типы нарушения менструального цикла, которые преобладают у пациенток позднего репродуктивного возраста с ДНЯ (55-59,1%), чем у больных активного детородного возраста (93-42,1%). При этом у женщин позднего детородного возраста чаще встречается НМЦ по типу ациклических кровотечений (49%), а у больных активного детородного возраста – альгодисменорея (41,9%). Гиперполименорея встречалась у каждой десятой (10-10,8%) и у каждой пятой (21,8%) пациентки активного и позднего репродуктивного возраста, соответственно.

В результате сбора анамнеза и обследования выявлена высокая частота сопутствующих гинекологических заболеваний у женщин с ДОЯ и ООЯ. Сравнительный анализ сопутствующих гинекологических заболеваний показал, что более высокая частота их встречается у пациенток позднего репродуктивного возраста, чем у больных активного детородного возраста. Так хронический метроэндометрит диагностирован у 54 (58,1%) и 72 (32,6%), кольпиты – у 38 (40,9%) и 93 (42,1%), аднексит – у 27 (29,3) и 43 (19,5%), миома матки – у 23 (24,7%) и 19 (8,6%), недостаточность тазового дна – 22 (23,6%) и 11 (4,9%) соответственно. У женщин позднего и активного репродуктивного возраста был выявлен аденомиоз, т.е. у 9 (9,7%) и 13 (5,9%) пациенток, соответственно.

При объективном осмотре метаболический синдром выявлен у каждой пятой (40-20,4%) женщины активного и у каждой третьей (34-36,6%) пациентки позднего репродуктивного возраста. Дефицит массы тела по частоте был выше у женщин активного возраста (106-47,9%), чем у пациенток позднего репродуктивного возраста (26-27,9%). Установлено, что в группе больных с ДОЯ ожирение в 3 раза, а заболевания щитовидной железы в 7,3 раза диагностируется чаще, чем у женщин с ООЯ.

В структуре экстрагенитальной патологии у пациенток преобладали заболевания щитовидной железы (188 -59,9%), причем у 106 (56,4%) отмечалось диффузное увеличение щитовидной железы II степени. Анемия различной степени тяжести выявлена у 159 (53,5%) больных, из них в 33 (19,6%) случаях средней степени и у 7 (4,2%) тяжелой степени. Это связано с длительным кровотечением при НМЦ и поздним обращением за медицинской помощью.

Заболевание почек и мочевыделительной системы установлено у 162 (51,6%) женщин, болезни желудочно-кишечного тракта – у 99 (31,5%). В 132 (42,3%) случаях у женщин имело место дефицит массы тела. В 79 (25,2%) случаях у больных диагностирован метаболический синдром. Из них в 58,2% случаях имело место ожирения II-III степени. Среди ЭГЗ патология гепатобилиарной системы занимает 6-е место, достигая 28,4%. При сравнительном анализе сопутствующей экстрагенитальной патологии установлено, что у пациенток активного репродуктивного возраста по частоте преобладают заболевания щитовидной железы, далее анемия различной степени, заболевания мочевыделительной системы, заболевания ЖКТ, патология гепатобилиарной системы. У больных позднего детородного возраста превалировала патология гепатобилиарной системы, затем по частоте выявлено анемия различной степени, заболевания мочевыделительной системы. Заболевание ЖКТ и диффузное увеличение щитовидной железы встретились с одинаковой частотой.

Таким образом, анализ сопутствующей экстрагенитальной патологии у женщин при доброкачественных опухолях яичников показал, что ее частота и тяжесть выраженности вполне обосновано, увеличивается с возрастом больных. Предрасполагающим факторами возникновения ДОЯ являются ожирение, сахарный диабет и заболевания щитовидной железы.

Всем обследованным пациенткам с доброкачественными новообразованиями яичников на 7-11 дни менструального цикла, после объективного осмотра проведено исследование состояния молочных желез методом УЗИ. Результаты исследования, приведенные в таблице, показывают, что у 166 (61%) пациенток, имеет место различные доброкачественные заболевания молочных желез.

Таблица. Структура дисгормональных заболеваний молочных желез при ультразвуковом исследовании у женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников

Нозология	Абс	%
1. Диффузная форма фиброзно-кистозной болезни преобладанием:	143	86,1±3,1
- фиброзно-кистозного компонента	39	27,3±3,7
- железисто-кистозного компонента	53	37,1±4,03
- фиброзного компонента	24	16,8±3,1
- железистого компонента	27	18, ±3,2
2. Очаговая мастопатия	11	6,6±2,2
3. Фиброаденома	5	1,8±0,8
4. Фиброзная деформация стромы	7	2,6±0,9
5. Патологии не выявлено	106	39±2,9
Всего обследовано	272	

Среди патологии молочной железы на первом месте по частоте занимает диффузная форма фиброзно-кистозной болезни с преобладанием железисто-кистозного компонента (37,1±4,03). Далее по частоте установлена фиброзно-кистозная болезнь с преобладанием фиброзно-кистозного компонента. Исследования показали, что высокая частота ДЗМЖ у обследованных женщин связана сочетанием ДОЯ и ООЯ с гиперпластическими процессами эндометрия (25,3%), воспалительными процессами матки (40,1%), придатков и шейки матки (22,3 и 28,2%) соответственно.

Анализ результатов проведенного исследования установило что, доброкачественные новообразования яичников у женщин репродуктивного возраста сочетались высоким уровнем дисгормональных заболеваний молочных желез. При этом во всех возрастных группах

превалировала диффузная форма фиброзно-кистозной болезни. Если у женщин молодого возраста с доброкачественными заболеваниями молочных желез преобладал железистый и железисто-кистозный компонент, то у пациенток старшей возрастной группы фиброзный и фиброзно – кистозный компонент, также отмечались возрастные иволютивные изменения у некоторых женщин позднего репродуктивного возраста. Все пациентки с доброкачественными заболеваниями молочных желез консультированы маммологом, получали терапию и находились под динамическим наблюдением.

Обсуждение результатов исследования

Доброкачественные образования яичников являются довольно часто встречаемой патологией репродуктивной системы женщин [1, 2]. Данные нашего исследования о том, что сочетанное поражение молочных желез и яичников представлены диффузными формами фиброзно-кистозной мастопатии, а также наличия высокой корреляции между частотой развития экстрагенитальных заболеваний у пациенток с патологиями яичников с различными видами нарушения менструального цикла, подтверждаются с результатами аналогичных научных работ. Так, в исследованиях, проведенных разными авторами, при наличии патологии менструальной функции отмечается увеличение риска развития опухолевидных образований яичников в 3,4 раза, доброкачественных опухолей яичников – в 2,8 раз [2, 4, 7, 14], у 69% больных с доброкачественными новообразованиями яичников имеются патологические изменения в ткани молочных желез [3, 4, 6, 8].

Согласно данным других исследований, у пациенток с миомой матки, находящихся в репродуктивном возрасте, патологические изменения в молочных железах выявлены у 82% пациенток, с эндометриозом – у 73%-87% женщин, с нейроэндокринными гинекологическими заболеваниями (эндометриоз, миома, полипы эндометрия, стойкая гиперплазия эндометрия при синдроме поликистозных яичников, гиперпролактинемии, гиперандрогении, гипо- и гипергонадотропной аменорее) – у 97,8% [2, 7, 8]. Кроме того, высокий риск развития опухолевидных образований и доброкачественных опухолей яичников у женщин активного детородного возраста с различными типами нарушения менструального цикла, также констатируется в вышеприведенных работах.

Заключение

Таким образом, риск развития опухолей яичников и дисгормональных заболеваний молочных желез увеличивается у женщин с хроническими воспалительными процессами органов гениталий, патологией менструальной функции, ранее перенесенными оперативными вмешательствами органов гениталий, гиперпластическими процессами эндо – и миометрия. Женщины с патологией органов малого таза формируют групп риска по развитию опухолей и опухолевидных образований яичников, а также доброкачественных заболеваний молочных желез. Пациентки с доброкачественными новообразованиями яичников (ДНЯ) нуждаются в детальном обследовании соматического и гинекологического статуса. Для успешного лечения ДНЯ и патологии молочных желез необходимо параллельное проведение терапии воспалительных процессов органов малого таза.

Литература (references)

1. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований женской половой сферы // Онкогинекология. – 2012. – №1. – С. 18-24. [Aksel' Ye.M. *Onkoginekologiya*. Oncogynecology. – 2012. – N1. – P. 18-24. (in Russian)]
2. Ашрафян Л.А., В.И. Киселёв Опухоли репродуктивной системы (этиология, патогенез). – М.: Компания «Димитрейд График Групп». – 2007. – 151 с. [Ashrafyan L.A., Kisilev V.I. *Opukholi reproductivnoy sistemy (etiologiya, patogenez)*. Tumors of the reproductive system (etiology, pathogenesis). – Moscow: Dimitreyd Graph Group Company, 2007. – 151 p. (in Russian)]
3. Болиева Г.У Доброкачественные заболевания молочных желез при гиперпластических процессах эндо- и миометрия: Автореф. дис. ... к.м.н. – Душанбе. – 2006. – 24 с. [Boliyeva G.U. *Dobrokachestvennyye zabolovaniya molochnykh zhelez pri giperplasticheskikh protsessakh endo- i miometriya (cand. dis.)*. Benign diseases of the mammary glands in hyperplastic processes endo- and myometrium (Author's Abstract of Candidate Thesis). – Dushanbe. – 2006. – 24 p. (in Russian)]

4. Давыдова М.И., Лetyагина В.П. Клиническая маммология. – М: АБВ-пресс, 2010. – 152 с. [Davydova M.I., Letyagina V.P. *Klinicheskaya mammologiya*. Clinical mammology. – М: ABV-press, 2010. – 152 p. (in Russian)]
5. Гатаулина Р.Г., Терёшин А.Т., Сосновский И.Б. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования. – Краснодар: «Юг», 2013. – 388 с. [Gataulina R.G., Teroshin A.T., Sosnovskiy I.B. *Dobrokachestvennyye opukholy i opukholevidnyye obrazovaniye*. Benign tumors and tumor-like formations. – Krasnodar: "South", 2013. – 388 p. (in Russian)]
6. Кузнецова Е.П. Анализ гистологической характеристики объемных образований яичников у оперированных женщин репродуктивного возраста // Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России. – М., 2008. – С. 388-389. [Kuznetsova Ye.P. *Materialy IV s"yezda akusherov-ginekologov Rossii*. Proceedings of the IV Congress of Obstetricians and Gynecologists of Russia. – Moscow, 2008. – P. 388-389. (in Russian)]
7. Кузнецова Е.П., Серебренникова К.Г., Протопопова Т.А. и др. Клинико-эпидемиологическая характеристика больных с опухолевидными образованиями и доброкачественными опухолями яичников // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2008. – Т.3, №1. – С. 51-57. [Kuznetsova Ye.P., Serebrennikova K.G., Protopopova T.A. i dr. *Vestnik natsional'nogo medikokhirurgicheskogo tsentra im. N.I. Pirogova*. Bulletin of the National Medical-Surgical Center named after N.I. Pirogov. – 2008. – V.3, N1. – P. 51-57. (in Russian)]
8. Хушвахтова Э.Х. Гиперпластические процессы репродуктивной системы женщин различных возрастных групп: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Бишкек, 2012. – 47 с. [Khushvakhtova E.Kh. *Giperplasticheskiye protsessy reproduktivnoy sistemy zhenshchin razlichnykh vozrastnykh grupp (doct. dis)*. Hyperplastic processes of the reproductive system of women of different age groups (Author's Abstract of Candidate Thesis). – Bishkek, 2012. – 47 p. (in Russian)]
9. Родионов В.В., Сметник А.А. Доброкачественные заболевания молочных желез // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2018. – №1(19). – С. 90-100 [Rodionov V.V., Smetnik A.A. *Akusherstvo i ginekologiya: Novosti. Mneniya. Obucheniya*. Obstetrics and gynecology: News. Opinions. Learning. – 2018. – N1 (19). – P. 90-100. (in Russian)]
10. Айламазян Э.К., Семиглазов В.Ф., Байлюк Е.Н. и др. Современные подходы к профилактике рака молочной железы у больных пролиферативными процессами репродуктивной системы // Медицинский академический журнал. – 2006. – Т.6, №3. – С. 16-27 [Aylamazyan E.K., Semiglazov V.F., Baylyuk Ye.N. i dr. *Meditsinskiy akademicheskij zhurnal*. Medical Academic Journal. – 2006. – V.6, N3. – P. 16-27. (in Russian)]
11. Черенков В.Г., Чистякова Т.В., Хазов А.В. Маммографический скрининг: результаты, перспективы оценки репродуктивного здоровья и профилактики рака // Вопросы онкологии. – 2010. – Т.56, №1. – С. 58-61 [Cherenkov V.G., Chistyakova T.V., Khazov A.V. *Voprosy onkologii*. Oncology questions. – 2010. – V.56, N1. – P. 58-61. (in Russian)]
12. Кулагина Н.В. Терапия фиброзно-кистозной болезни молочных желез у пациенток с миомой матки // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2010. – №1. – С. 40-43 [Kulagina N.V. *Opukholy zhenskoy reproduktivnoy sistemy*. Tumors of the female reproductive system. – 2010. – N1. – P. 40-43. (in Russian)]
13. Azhar E., Seifer D.B., Melzer K. et al. Knowledge of ovarian reserve and reproductive choices // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. – 2015. – V.32, N3. – P. 409-415.
14. Weghofer A., Gleicher N., Barad D. Defining ovarian reserve to better understand ovarian aging // Reproductive Biology and Endocrinology. – 2011. – V.9. – P. 23-34.

Информация об авторах

Холова Саноат Холевна – соискатель ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии». Республика Таджикистан. E-mail: sanoat.holova@bk.ru

Ниязова Саёра Джумаевна – аспирантка ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии». Республика Таджикистан. E-mail: niyazova saiyora@mail.ru

Хушвахтова Эргашой Хушвахтовна – доктор медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии». Республика Таджикистан. E-mail: hushvaxtova@mail.ru

Болиева Гульнора Ульжаевна – старший научный сотрудник гинекологического отдела ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии». Республика Таджикистан. E-mail: 28082005@mail.ru