

УДК 618.19-006.03-089-06:618.179-07

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

В.И. ЗУБКИН, Г.Е. ЗОЛИЧЕВ**МСЧ № 1 АМО «ЗИЛ»
Ул. Бакинская, 26, Москва, Россия****И.М. ОРДИЯНЦ****Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия**

Проведена оценка репродуктивного здоровья больных, оперированных по поводу доброкачественных опухолей молочных желез. Изучена частота и структура гинекологических заболеваний при различных формах мастопатии. Установлены характерные изменения менструальной и генеративной функций женского организма. Даны рекомендации по лечебно-диагностической тактике при нарушениях репродуктивной системы.

Доброкачественные опухоли молочной железы занимают I место по частоте среди всех заболеваний у женщин, и повсеместно отмечен неуклонный рост этой патологии [1, 6]. По данным разных авторов мастопатия встречается у 45—70% женщин, среди них пациенты с узловыми формами аденоматоза составляют 20% [2, 3]. Отмечена высокая частота нарушений менструальной, генеративной и других функций женского организма у пациенток с заболеваниями молочных желез [4, 5].

До настоящего времени остается не выясненным влияние заболеваний молочных желез на репродуктивное здоровье в целом.

Нами было обследовано 300 больных в возрасте от 18 до 55 лет (средний возраст составил $39,18 \pm 0,46$ лет) с доброкачественными заболеваниями молочных желез, требующих оперативного лечения.

Структура заболеваний молочных желез выглядела следующим образом: фиброаденома молочной железы — 197 (65,7%); кисты молочной железы, требующие оперативного лечения — 72 (24,0%); внутрипротоковая папиллома — 31 (10,3%). Все больные были оперированы после обследования, включающего маммографию, сонографию (по показаниям), пункционную биопсию с цитологическим исследованием. При фиброаденомах и кистах выполнялась секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием, при внутрипротоковых папилломах — центральная резекция молочной железы.

Пациентки прошли комплексное гинекологическое обследование по разработанной программе. Анализ менструальной функции выявил, что менструальный цикл в момент обследования был регулярным у 278 (92,6%) женщин, однако нарушения менструального цикла в анамнезе по типу гиперполименореи и олигоменореи отмечены у половины больных. Наличие предменструального синдрома в виде выраженных болей и нагрубания молочных желез выявлено у 196 (65,3%) больных. Проведение тестов функциональной диагностики показало, что нарушения процессов овуляции и двухфазного менструального цикла отмечены у 213 (71%) пациентов, недостаточность лютеиновой фазы выявлена почти у каждой второй и ановуляция — у каждой четвертой женщины. Эндокринологическое исследование показало, что наиболее часто отмечен дефицит прогестерона во 2-ю фазу менструального цикла — 177 (59,2%) и гипотиреоз — 54 (17,9%) больных. Гинекологическая заболеваемость выявлена у 252 (84,1%), причем у половины больных была сочетанная патология. Хронические воспалительные заболевания органов малого таза диагностированы у каждой третьей больной, и около половины пациенток страдали гиперпластическими заболеваниями гениталий: миома матки, аденомиоз и гиперплазия эндометрия в различных сочетаниях.

Таким образом, в результате исследования установлено, что репродуктивное здоровье было нарушено у всех женщин с заболеваниями молочных желез. Вероятно, наличие узловых форм дисгормональной гиперплазии молочных желез позволяет прогнозировать нарушение всех звеньев репродуктивной системы. Можно предположить, что выявленные изменения в молочных железах являются одной из частей в цепи нарушений репродуктивного здоровья, которые впоследствии приведут к заболеваниям других «органов—мишеней». Это необходимо учитывать в диагностике и комплексном лечении репродуктивной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова Т.Н., Канаев Д.М., Зубкин В.И., Золочев Г.Е. Гинекологическая заболеваемость женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез / 1-я Международная конференция молодых ученых «Новые технологии в акушерстве, гинекологии и перинатологии». — М., 2000, с. 194—195.
2. Наговицина О.В., Чумакова С.С., Стыценко Л.А. Принципы диагностики и лечения фиброзно-кистозной болезни // Актуальные вопросы маммологии / Материалы научно-практической конференции 31 марта 1998 г. — Ижевск, 1998, с. 167—173.
3. Ошмянская А.И. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при дисгормональных дисплазиях молочных желез // Маммология, 1993, № 2, с. 22—28.
4. Радзинский В.Е., Ордиянц И.М., Иванова Т.Н. и соавт. Современные представления о возможных факторах риска развития гиперпластических процессов женской репродуктивной системы // Актуальные вопросы организации гинекологической помощи в лечебных учреждениях вооруженных сил РФ / Мат. Научн.-практ. конф. и сборов акушеров-гинекологов Московского гарнизона 3.03.2000. М., ГВКГ им. Н.Н. Бурденко.
5. Хасханова Л.Х., Пиддубный М.И., Гуриев Т.Д. Мастопатия и гинекологические заболевания // Акуш. и гинек., 1998, № 1, с. 57—61.
6. Prechtel K., Gehm O., Geiger G., Prechtel P. The histology of mastopathy and cumulative ipsilateral breast cancer sequence // Pathologie, 1994, vol. 15. № 3, p. 158—164.

DIAGNOSTIC AND PROGNOSIS OF REPRODUCTIVE SYSTEM IMPAIRMENTS IN WOMEN OPERATED FOR BENIGN BREAST TUMORS

V.I. ZUBKIN, G.E. ZOLICHEV

ZIL hospital
Bakinskaya st., 24, Moscow, Russia

I.M. ORDIYANTS

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya st., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

Investigation of reproductive health was done in woman operated for benign breast tumors. Characteristic of menstrual cycle, generative function of female organism was determined. Diagnostic manual and treatment recommendations are given.