УДК 611.69

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА И ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ МАСТОПАТИЯ
(краткое сообщение)

К.А. ХАДАРТЦЕВА, Л. К. РАННЕВА, Е.Б. СИЛАЕВА

Тульский государственный университет, медицинский институт, ул. Болдина, д. 128, г. Тула, Россия, 300028

Аннотация. В сообщении приведены результаты клинико-лабораторного обследования 200 женщин, проживающих в сельской местности Тульской области, которые были осмотрены маммологом и гинекологом с проведением цитологического исследования. Было выявлено 54,5% женщин с различной патологией молочных желез, 40% – с доброкачественными опухолями матки, 8,1% хроническим сальпингоофоритом, 10,8% эрозией шейки матки. При обследовании гинекологом у 25% были выявлены гинекологические заболевания – кольпит у 58%, патология со стороны шейки матки у 30%, опущение стенок влагалища у 12%. При цитологическом исследовании выявлено 28,5% с воспалительными заболеваниями органов малого таза. В 3,5% случаев цитологическое заключение расходилось с клиническим диагнозом. Установлена связь инфекционно-воспалительных заболеваний женской половой сферы, таких как хронический сальпингоофорит, кольпит и др с патологией молочных желез, а именно с фиброзно-кистозной мастопатией, с диффузной мастопатией, доброкачественными новообразованиями и состояниями после оперативных вмешательств на молочных железах.

Ключевые слова: воспалительные заболевания органов малого таза, фиброзно-кистозная мастопатия, рак молочной железы.

PELVIC INFLAMMATORY DISEASE AND FIBROCYSTIC BREAST DISEASES
(brief report)

K.A. KHADARTSEVA, L.K. RANNEVA, E.B. SILAEVA

Tula State University, Medical Institute, 300028, Russia, Tula, Boldin str., 128

Abstract. This report presents the results of clinical and laboratory examination of 200 women living in rural areas of the Tula region, which were examined mammalogist and gynecologist when conducting cytological study. It was revealed 54.5% of women with various pathology of mammary glands, 40% – with benign tumors of the uterus, 8.1% of chronic salpingo-oophoritis, 10.8% – with erosion of cervix of the uterus. According to the gynecological examination results are as follows: 25% – gynecological diseases, obesity – 58%, pathology from the side of the cervical in 30%, prolapse of the vaginal walls – in 12% persons. 3.5% of cases cytological conclusion is not consistent with the clinical diagnosis It is established a correlation between infectious and inflammatory diseases of female sexual sphere (such as chronic salpingo-oophoritis, colpitis etc) and pathology of mammary glands, namely with fibrocystic mastopathy, with diffuse mastopathy, benign neoplasms and conditions after surgery of the mammary glands.

Key words: pelvic inflammatory disease, fibrocystic breast disease, breast cancer.

Введение. Первое место в структуре гинекологической заболеваемости занимают *воспалительные заболевания органов малого таза* (ВЗОМТ), являясь наиболее частой причиной нарушений менструальной, детородной и сексуальной функции женщины [1]. В России инфекционно-воспалительные заболевания женской половой сферы встречаются у 60-70% амбулаторных и 30% стационарных гинекологических больных [2].

Наибольший пик заболеваемости ВЗОМТ наблюдается у лиц в возрасте от 15 до 24 лет, после 30 лет их частота значительно уменьшается, что обусловлено изменением полового поведения, и появлением защитных антител в цервикальном канале. Хронические ВЗОМТ характеризуются малосимптомным и бессимптомным течением, изменением этиологической структуры в сторону доминирования вирусной и условно-патогенной флоры и часто становятся причиной нарушения репродуктивной функции, неудач программ вспомогательных репродуктивных технологий, репродуктивных потерь. ВЗОМТ – это заболевания женщин ведущих активную половую жизнь. Юный возраст начала половой жизни, наличие множества половых партнеров, частые половые контакты и статус незамужней женщины увеличивают вероятность инфекции передающихся половым путем, а, следовательно, и ВЗОМТ [3,8]. Эти инфекции обуславливают нарушение репродуктивной функ-

ции, как у мужчин, так и у женщин. Больные ВЗОМТ составляют 60-65% всех женщин на приеме у гинеколога и являются самой частой причиной негормонального бесплодия, эктопических беременностей, невынашивания беременности, пороков развития плода и др. [5,7]

ВЗОМТ ведут к снижению эндокринной функции яичников вследствие длительного течения и частых рецидивов воспалительных процессов. Так, гипофункция яичников наблюдается практически у 90% больных хроническими ВЗОМТ [4], что обусловлено развитием дистрофических процессов в придатках матки, возникающих вследствие дефицита кровоснабжения и развития спаечных изменений. Гипофункция яичников приводит к дисгормональным нарушениям, изменению менструального цикла, ановуляции, и, соответственно, бесплодию. Дисбаланс между эстрогенами и прогестероном, дефицит прогестерона сопровождается диспластическими изменениями тканей молочных желез. *Эстрадиол* в большей степени влияет на молочные железы, его концентрация в соединительной ткани молочной железы в 2-20 раз выше, чем в сыворотке крови. Он стимулирует дифференцировку, пролиферацию и развитие эпителия, индуцирует формирование ацинуса, а так же стимулирует васкуляризацию и увеличивает гидратацию соединительной ткани. *Прогестерон* в пределах эпителия протоков предотвращает пролиферацию и обеспечивает дифференцировку на дольки и альвеолы, тормозит

митотическую активность эпителия млечных протоков, препятствует увеличению проницаемости капилляров, обусловленной эстрогенами, и уменьшает отек соединительной ткани железы. Концентрация прогестерона в тканях молочной железы в 2-10 раз выше, чем в сыворотке крови. Дефицит прогестерона сопровождается отеком и гипертрофией внутридольковой соединительной ткани, а пролиферация протокового эпителия приводит к обтурации протоков и образованию кист, что ведет к *мастопатии*.

Мастопатия имеет своеобразную клиническую и морфологическую картину, что весьма затрудняет не только диагностику, но и терминологическое обозначение диффузных гиперпластических процессов в молочной железе. Масталгия, мастоплазия, мастодиния, болезнь Реклю, болезнь Шиммельбуша, болезнь Минца, болезнь Вельяминова, кистозная мастопатия, фиброзно-кистозная мастопатия, дисплазия, дисгормональная гиперплазия, фиброзно-кистозная болезнь – это синонимы, объединяемые общим термином «*мастопатия*».

Мастопатия и рак молочной железы различные, но тесно связанные между собой заболевания. Предиктором возникновения злокачественных опухолей молочной железы являются дисгормональные изменения. Выделяются пролиферативная и непролиферативная формы *дисгормональной фиброзно-кистозной мастопатии* (ДФКМ). При этом риск малигнизации при непролиферативной форме ДФКМ составляет 0,86%, при умеренной пролиферации – 2,34%, при резко выраженной пролиферации – 31,4%. Риск возникновения рака молочной железы повышается при наличии кистозных изменений и зависит от степени внутридольковой и протоковой пролиферации эпителия, гистологические исследования послеоперационного материала показывают сочетание рака молочной железы с ДФКМ в 46% случаев. Онкологическая патология молочных желез занимает лидирующее место в структуре онкологических заболеваний женщин. Статистические данные констатируют ежегодное увеличение числа диагностируемых случаев рака молочной железы. В мире выявляют около 1 млн. новых случаев за год. К 2010 г. прогнозируется рост числа заболевших до 1,45 млн. В России абсолютное число женщин, впервые заболевших раком молочной железы в 2002 г. достигло 45857. Злокачественная опухоль молочной железы ежедневно диагностируется у 102 женщин [5,6].

Имеется тенденция к увеличению доброкачественных заболеваний молочной железы, которые диагностируются у каждой 4-й женщины в возрасте до 30 лет, а у женщин старшего возраста патология молочных желез выявляется в 60% случаев, при этом преобладает ДФКМ, которая наблюдается у 50-90% женщин.

Цель исследования – выявление воспалительных заболеваний женских половых органов с определением скорости восстановления биоценоза влагалища и выявлением патологии молочных желез.

Материалы и методы исследования. В двух районах Тульской области, пострадавших в результате катастрофы на ЧАЭС было проведено клинико-лабораторное обследование 200 женщин в возрасте от 21 до 73 лет, которое включало осмотр маммолога, гинеколога и цитологическое исследование.

Первым этапом дизайна исследования была разработка специальной анкеты для выборки, учета и внесения основных данных. В анкете учитывались такие данные как: возраст, социальные данные, антропометрические характеристики, паритет, гинекологические заболевания, а так же

соматическая патология.

Второй этап включал в себя осмотр гинеколога, взятие цитологических мазков и осмотр маммологом. Всего было обследовано 200 женщин. Все заключения были приложены к анкетам.

Третий этап включал оценку полученного материала, а так же статистическую обработку цитологических результатов.

Результаты и их обсуждение. При обследовании маммологом было выявлено 109 (54,5%) женщин с патологией молочных желез. Из них 42 (38,5%) – с жировой инволюцией молочных желез, 26 (23,8%) – с диффузной мастопатией, 18 (16,5%) – с фиброзно-кистозной мастопатией. У 8 (7,3%) были выявлены кисты молочных желез, у 3 (2,7%) – липомы молочных желез, у 4 (3,6%) – очаговые образования молочных желез, у 2 (1,8%) – доброкачественные образования и у 4 (3,6%) – фиброаденомы. Также были выявлены 2 (1,8%) женщины после секторальной резекции молочных желез. У 37 (40%) женщин имели место гинекологические заболевания: миома матки – 21 (56,7%), эрозия шейки матки – 4 (10,8%), хронический сальпингофорит – 3 (8,1%) и другие заболевания органов малого таза – 9 (24,3%). При обследовании на гинекологическом кресле из 200 обследованных пациенток у 50 (25%) были выявлены гинекологические заболевания – кольпит у 29 (58%), патология со стороны шейки матки у 15 (30%), опущение стенок влагалища у 6 (12%). В ходе исследования всем женщинам было проведено цитологическое исследование. При анализе было выявлено 57 (28,5%) человек с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Таким образом, в 3,5% случаев цитологическое заключение расходилось с клиническим диагнозом.

Заключение. Проведенное исследование показало необходимость проведения систематических эпидемиологических исследований, которые могут лечь в основу разработки государственной программы по профилактике заболеваний молочных желез и воспалительных заболеваний органов малого таза.

Литература

1. Barret, S. A review on pelvic inflammatory disease /S. Barret, C. Taylor// Int. J. STD AIDS.– 2005.– V. 16.– № 11.– P. 715–720.
2. Аксель, Е.М. Статистика рака легкого, молочных желез и желудка: состояние онкологической помощи, заболеваемость и смертность / Е.М. Аксель, М.И. Давыдов, Т.И. Ушакова // Вестник РАН.– 2001.– №9.– С. 61–65
3. Байрамова, Б.Р. Современный взгляд клинициста на проблему генитальных патологий. // Материалы Международной научно-практической конференции «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее» / Б.Р. Байрамова.– М., 2008.– С. 6–7.
4. Голубкова, О.В. Профилактика рака шейки матки // Материалы Международной научно-практической конференции «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее» / О.В. Голубкова.– М., 2008.– С. 23–24
5. Овсянникова, Т.В. Дисгормональная патология молочных желез // Практическое руководство по клинической гинекологии: Учебн. пособие / Т.В. Овсянникова, Я.Б. Асриян // Под ред. чл. корр. РАМН, проф. И.С. Сидоровой, проф. Т.В. Овсянниковой.– М.: МЕДпресс_информ, 2006.– С. 448
6. Сметник, В.П. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович.– М.: Медицинское информационное агентство, 2001.
7. Шешукова, Н.А. Современные подходы к диагностике и лечению воспалительных процессов гениталий. //

Практическое руководство по клинической гинекологии: Учебн. пособие / Н.А. Шешукова // Под ред. чл. корр. РАМН, проф. И.С. Сидоровой, проф. Т.В. Овсянниковой.– М.: МЕДпресс_информ, 2006. С. 448.

8. Эррол, Р. Шордж наглядные акушерство и гинекология / Эррол Р. Норвитц, О. Джон, 2003.– С. 16–17.

References

1. Barret S, Taylor C. A review on pelvic inflammatory disease. *Int. J. STD AIDS*. 2005;16(11):715-20.

2. Aksel' EM, Davydov EM, Ushakova TI. Statistika raka legkogo, molochnykh zhelez i zheludka: sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi, zabolevaemost' i smertnost'. *Vest-nik RAN*. 2001;9:61-5. Russian.

3. Bayramova BR. Sovremennyy vzglyad klinitsista na problemu genital'nykh patologiy. *Materialy Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Profilaktika raka sheyki matki: vzglyad v budushchee»*. Moscow; 2008. russian.

4. Golubkova OV. Profilaktika raka sheyki matki. *Materialy Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Profilaktika raka sheyki matki: vzglyad v budushchee»*. Moscow; 2008. russian.

ly Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Profilaktika raka sheyki matki: vzglyad v budushchee». Moscow; 2008. Russian.

5. Ovsyannikova TV, Asriyan YaB. Disgornomonal'naya patologiya molochnykh zhelez. *Prakticheskoe rukovodstvo po klinicheskoy ginekologii: Uchebn. posobie / Pod red. chl. korr. RAMN, prof. I.S. Sidorovoy, prof. T.V. Ovsyannikovoy*. Moscow: MEDpress_inform; 2006. Russian.

6. Smetnik VP, Tumilovich LG. Neoperativnaya ginekologiya: Rukovodstvo dlya vrachey. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo; 2001. Russian.

7. Sheshukova NA. Sovremennyye podkhody k diagnostike i lecheniyu vospalitel'nykh protsessov genitaliy. *Prakticheskoe rukovodstvo po klinicheskoy ginekologii: Uchebn. posobie / Pod red. chl. korr. RAMN, prof. I.S. Sidorovoy, prof. T.V. Ovsyannikovoy*. Moscow: MEDpress_inform; 2006. Russian.

8. Errol R Norvitts, Dzhon O. Shordzh naglyadnye akusherstvo i ginekologiya; 2003. Russian.

УДК546.77: 591.149.1 – 616.447-089.87

ВЛИЯНИЕ МОЛИБДАТА АММОНИЯ НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК У ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИРОВАННЫХ КРЫС

Э. Р. МЕЛИКОВА, В. Б. БРИН

*ГБОУ ВПО Северо-Осетинская государственная медицинская академия Минздрава России,
ул. Пушкинская, 40, г. Владикавказ, Россия, 362019*

Аннотация. Постоянное загрязнение окружающей среды повышает содержание ксенобиотиков в воздухе, почве, воде и способствует их поступлению в организм. Повышенное содержание молибдена в окружающей среде оказывает патогенное влияние на организм человека. Известно, что выведение металлов в основном идет через почки, при этом содержание ксенобиотика в моче может оказывать патогенное влияние на функцию почек. Это порождает интерес к изучению функции почек, в условиях повышенного поступления металлов в организме.

Целью данной работы было изучение влияния экспериментальной гипокальциемии на изменения мочеобразовательной функции почек при хронической молибденовой интоксикации.

Материалы и методы. Опыты проводили на крысах – самцах линии Вистар. Хроническую молибденовую интоксикацию у экспериментальных животных вызывали путем внутрижелудочного введения раствора молибдата аммония в дозе 50мг/ кг, в течении месяца. Экспериментальную гипокальциемию создавали путем удаления парашитовидных желез.

Результаты. Показано, что при изолированном введении молибдата аммония отмечается уменьшение скорости клубочковой фильтрации, а в сочетанной с паратиреоидэктомией модели показатель приходит в норму. Канальцевая реабсорбция воды, экскреция кальция и белка выражены в меньшей степени, чем при изолированном введении молибдата аммония. Осмолярность мочи также имела тенденцию к уменьшению.

Выводы. Экспериментальная гипокальциемия уменьшает почечные проявления хронической молибденовой интоксикации.

Ключевые слова: тяжелые металлы, гипопаратиреоз, гипокальциемия, молибдат аммония.

THE EFFECTS OF AMMONIUM MOLYBDATE ON RENAL FUNCTION IN THE RATS AFTER PARATHYREOIDECTOMY

E. R. MELIKOVA, V.B. BRIN

North Ossetian State Medical Academy, 362019, Russia, Vladikavkaz, Pushkin Street, 40

Abstract. The constant pollution of the environment increases the content of xenobiotics in the air, soil, water and contributes to their entry into the organism. Increased content of molybdenum in the environment has pathogenic effect on the human organism. It is known that the excretion of metals is mainly via the kidney, while the content of the xenobiotics in the urine may have pathogenic effects on renal function. It is of interest to study the renal functions in conditions of inflow metals in the organism.

The aim of this work was to study the effect of experimental hypocalcaemia on uropoiesis renal function at the chronic molybdenum intoxication.

Materials and methods. Experiments were carried out on Wistar-rats. Chronic molybdenum intoxication in experimental animals was caused by intragastric injection of ammonium molybdate solution in the dose of 50mg/kg. during 1 month. Experimental hypocalcaemia was created by the parathyroidectomy.

Results. It was noted that when a stand-alone injection of ammonium molybdate glomerular filtration rate is reduced. In the model combined with parathyroidectomy this indicator comes back to normal. Tubular water reabsorption, urinary excretion of calcium and