

Клініко-анамнестичні чинники ризику розвитку гіперпластичних захворювань ендометрія, грудних залоз та їхнє поєднання у жінок перименопаузального віку

О.Ю. Крук

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Мета дослідження: удосконалення своєчасної діагностики гіперпластичних захворювань ендометрія і грудних залоз у жінок перименопаузального віку на підставі вивчення провідних клінічних факторів ризику.

Матеріали та методи. Було обстежено 145 пацієнток перименопаузального віку, 15 з яких (група контролю) не мали гіперпластичних захворювань органів репродуктивної системи (з контингенту гінекологічно і мамологічно здорових).

Результати. Клініко-анамнестичними чинниками ризику виникнення ізольованого гіперпластичного процесу ендометрія є: раннє менархе, тривалі і рясні менструації, запальні захворювання статевих органів і використання внутрішньоматкових методів контрацепції. Вірогідність розвитку ізольованої гіперплазії грудних залоз визначають обтяжений родинний анамнез з раку грудної залози, пізнє менархе, відсутність лактації або її тривалість менше 6 міс, гнійно-запальні захворювання грудних залоз. Чинниками ризику виникнення поєданого гіперпластичного процесу у грудних залозах і ендометрії визначені: обтяжений родинний анамнез з раку грудної залози, пізнє менархе, тривале становлення менструального циклу (більше року), захворювання щитоподібної залози і серцево-судинної системи, багаточисленні аборти. Усі виявлені клініко-анамнестичні дані свідчать про порушення ендокринного балансу у пацієнток як з ізольованими, так і з поєднаними гіперпластичними захворюваннями ендометрія і грудних залоз.

Заключення. Отримані дані необхідно урахувати під час розроблення тактики прогнозування та ранньої діагностики поєднаної патології матки і грудних залоз у жінок перименопаузального віку.

Ключові слова: гіперпластичні процеси матки та грудних залоз, фактори ризику, перименопаузальний вік.

Clinic-anamnestic factors of the risk of hyperplastic diseases an endometrium, mammary glands and their combination at women of perimenopause age

O.Yu. Kruk

The objective: to improve well-timed diagnostics of hyperplastic diseases the endometrium and mammary glands at women of perimenopause age on the basis of studying of the main clinical risk factors.

Materials and methods. Were surveyed 145 patients of perimenopause age, 15 from which (group of control) the women who didn't have hyperplastic diseases of organs of genesial system (made of the contingent gynecological and mammology healthy).

Results. Clinical-anamnestic risk factors of the isolated hyperplastic process an endometrium are: early menarche, long and plentiful menses, inflammatory diseases of genitalias and use of endometrial methods of contraception. Probability of development of the isolated hyperplasia of mammary glands define: the burdened family anamnesis on a cancer of a mammary gland, the menarche, lack of a lactemia or its duration less than 6 months, pyoinflammatory diseases of mammary glands is later. By risk factors of the combined hyperplastic process in mammary glands and an endometrium are defined: the burdened family anamnesis on a cancer of a mammary gland, the menarche, a long becoming of a menstrual cycle (over a year) is later, than a disease of a thyroid gland and cardiac vascular system, numerous abortions. All taped clinical-anamnestic data indicate disturbance of endocrine balance at patients, both with isolated, and with the combined hyperplastic diseases an endometrium and mammary glands.

Conclusion. The received results needs to be considered when developing tactics of forecasting and early diagnostics of the combined pathology of uterus and mammary glands at women of perimenopause age.

Key words: hyperplastic processes of uterus and mammary glands, risk factors, perimenopause age.

Клинико-анамнестические факторы риска развития гиперпластических заболеваний эндометрия, грудных желез и их сочетание у женщин перименопаузального возраста

О.Ю. Крук

Цель исследования: усовершенствование своевременной диагностики гиперпластических заболеваний эндометрия и грудных желез у женщин перименопаузального возраста на основании изучения основных клинических факторов риска.

Материалы и методы. Были обследованы 145 пациенток перименопаузального возраста, 15 из которых (группа контроля) не имели гиперпластических заболеваний органов репродуктивной системы (из контингента гинекологически и маммологически здоровых).

Результаты. Клинико-анамнестическими факторами риска возникновения изолированного гиперпластического процесса эндометрия являются: раннее менархе, длительные и обильные менструации, воспалительные заболевания половых органов и использование внутриматочных методов контрацепции. Вероятность развития изолированной гиперплазии грудных желез определяют отягощенный семейный анамнез по раку грудной железы, позднее менархе, отсутствие лактации или ее продолжительность менее 6 мес, гнойно-воспалительные заболевания грудных желез. Факторами риска сочетанного гиперпластического процесса в грудных железах и эндометрии определены: отягощенный семейный анамнез по раку грудной железы, позднее менархе, длительное становление менструального цикла (более года), заболевания щитовидной железы и сердечно-сосудистой системы, многочисленные аборт. Все выявленные клинико-анамнестические данные указывают на нарушение эндокринного баланса у пациенток как с изолированными, так и с сочетанными гиперпластическими заболеваниями эндометрия и грудных желез.

Заключение. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке тактики прогнозирования и ранней диагностики сочетанной патологии матки и грудных желез у женщин перименопаузального возраста.

Ключевые слова: гиперпластические процессы матки и грудных желез, факторы риска, перименопаузальный возраст.

Системний і функціональний зв'язок грудних залоз і жіночих статевих органів безперечний. Підтвердженням цього слугує єдність еволюційного розвитку грудних залоз паралельно з формуванням повноцінного внутрішньоутробного виношування потомства [1–2]. Крім того, результати багаточисленних досліджень доводять, що проліферативні зміни у грудних залозах дуже часто виникають на тлі гінекологічних захворювань [3–4]. Якщо у популяції доброякісну дисплазію грудних залоз (ДДГЗ) виявлено у 30–70% жінок, то на тлі гінекологічних захворювань цей показник зростає до 76–97,8%. Майже 85% пацієнок з ДДГЗ страждають на ті або інші хвороби у гінекологічній сфері [5–6].

Патогенетичні механізми розвитку проліферативних захворювань органів репродуктивної системи неоднозначні: ще з 90-х років минулого століття провідну роль у розвитку гіперпластичних процесів відводять підвищеній концентрації естрогену – абсолютній або відносній гіперестрогенії [7, 8], порушенню балансу гідроксиметаболітів естрогену [9–10]. Але у той самий час у пацієнок з нормальним двофазним менструальним циклом і гормональним профілем у межах референтних значень виявляють гіперпластичні захворювання матки і грудних залоз, особливо у жінок перименопаузального віку [1, 11].

Усе, викладене вище, є підставою для проведення наукового дослідження у даному напрямку.

Мета дослідження: удосконалення своєчасної діагностики гіперпластичних захворювань ендометрія і грудних залоз у жінок перименопаузального віку на підставі вивчення основних клінічних факторів ризику.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети було обстежено 145 пацієнок перименопаузального віку, 15 з яких (група контролю) не мали гіперпластичних захворювань органів репродуктивної системи (з контингенту гінекологічно і мамологічно здорових).

Показаннями для госпіталізації у денний стаціонар 130 пацієнок були дані ультразвукового дослідження органів малого таза, структури ендометрія, що свідчили про зміни – потовщення стінок ендометрія, неоднорідність ехоструктури, нерівність і нечіткість контурів, підвищена ехогенність, наявність гіперехогенних утворень. У зв'язку з цим усім хворим була проведена аспіраційна біопсія ендометрія з подальшим гістологічним дослідженням, у ході якого у 89 з них ультразвукова картина була підтверджена морфологічно. Надалі ці жінки піддалися роздільному діагностичному вишкрібанню слизової оболонки матки з подальшим гістологічним дослідженням. На етапі мамологічного скринінгу всім пацієнткам були проведені УЗД і мамографія з метою виявлення гіперпластичних змін у грудних залозах.

Провідним критерієм включення у дослідження на I етапі була наявність гіперплазії ендометрія (ГПЕ), верифікованої, згідно з її морфологічною формою, за МКХ-10. На II етапі мамологічного скринінгу, який проводили у всіх пацієнок, критеріями включення у дослідження були: наявність доброякісних гіперпластичних змін у грудних залозах, яка підтверджувалася інструментальними методами дослідження (УЗД, мамографія).

На підставі отриманих даних всіх обстежених пацієнок було розподілено на чотири групи залежно від виявлених гіперпластичних процесів ендометрія і грудних залоз:

- до I групи увійшла 41 пацієнтка з гіперпластичним процесом, локалізованим лише у грудних залозах, без ГПЕ (23,3%);
- до II групи – 37 хворих з ГПЕ і незміненими грудними залозами (25,5%);
- до III групи – 52 жінки з поєднаним гіперпластичним процесом і в грудних залозах і в ендометрії (35,9%);

- до IV групи (контроль) – 15 (10,3%) жінок, які не мали гіперпластичних захворювань органів репродуктивної системи.

Усі пацієнтки були зіставними за віком, соціальним статусом, паритетом, гінекологічною і соматичною захворюваністю.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік обстежених жінок становив $43,7 \pm 0,7$ року:

- у I групі – $44,0 \pm 1,0$ року,
- у II групі – $45,0 \pm 1,0$ року,
- у III групі – $43,9 \pm 1,0$ року,
- у IV групі (контроль) – $44,1 \pm 2,0$ року.

Розподіл хворих за віком і середній вік по групах достовірно не відрізнялися ($p=0,906$), що забезпечує хорошу порівнянність даних.

Розподіл за соціальним складом також статистично значуще не розрізнявся як між групами (13,1% – робітники, 63,1% – службовці, 23,8% – домогосподарки), так і у межах однієї групи, що свідчить про репрезентативність даних (у I групі – $p=0,85$; у II групі – $p=0,779$; у III групі – $p=0,793$; усього по групах – $p=0,599$).

Щодо антропометричних даних обстежених жінок, то між групами не було знайдено статистично значущих відмінностей за зростом ($p=0,949$), масою тіла ($p=0,337$) та індексом маси тіла ($p=0,214$); усі жінки були гіперстенічного типу статури з ІМТ від $26,3 \pm 0,6$ до $28,3 \pm 1,1$.

Достовірними клініко-статистичними відмінностями пацієнок з ізольованим гіперпластичним процесом у грудних залозах (I група) порівняно з жінками з контингенту гінекологічно і мамологічно здорових (група контролю) були:

- висока частота у родинному анамнезі раку грудної залози (РГ) ($p=0,048$) – відповідно 82,9% проти 20%;
- відсутність лактації або її тривалість не більше 3–6 міс (97,6% жінок проти 69,2% у групі контролю; $p=0,027$);
- висока частота гнійно-запальних захворювань грудних залоз в анамнезі (серозного і гнійного маститу, $p=0,002$) – 36,6%; у групі контролю ці захворювання були відсутні.

Достовірними клініко-статистичними відмінностями пацієнок з ізольованим гіперпластичним процесом ендометрія (II група) порівняно з жінками з контингенту гінекологічно і мамологічно здорових (група контролю) були:

- раннє менархе – 11,0 (10,0–12,0) року проти 12,0 (11,0–13,0) року;
- використання ВМК як методу контрацепції;
- висока частота запальних захворювань органів малого таза – 34,1% проти відсутності захворювань у групі контролю ($p=0,017$).

Під час міжгрупового аналізу у жінок з ізольованим гіперпластичним процесом ендометрія (II група) виявлено таке:

- триваліші і рясніші менструації, ніж у пацієнок з поєднаним гіперпластичним процесом (III група) – відповідно 57,7% проти 10,8% ($p=0,001$);
- більш часте використання внутрішньоматкової контрацепції – ВМК порівняно з жінками з поєднаним проліферативним захворюванням ендометрія і грудних залоз (III група): відповідно 59,6% проти 35,1% ($p=0,039$);
- частіше діагностували запальні захворювання статевих органів, ніж у жінок з поєднаним захворюванням ендометрія і грудних залоз (III група) – відповідно 34,1% і 11,5% ($p=0,017$), але у III групі достовірно частіше виявляли пухлинноподібні утворення яєчників, ніж у групах I і II (відповідно 26,9% і 7,5%; $p=0,035$);
- поєднання ГПЕ і аденоміозу виявляли частіше, ніж у пацієнок з поєднаним гіперпластичним процесом (III група) – відповідно 37,8% і 11,5% ($p=0,028$).

Достовірними клініко-статистичними відмінностями пацієнок із поєднаним гіперпластичним процесом ендометрія і

грудних залоз (III група) порівняно з жінками з контингенту гінекологічно і мамологічно здорових (група контролю) були:

– висока частота у родинному анамнезі РГЗ ($p=0,048$) – відповідно 90,4% проти 20% і гінекологічних захворювань – 28,8% проти 6,7% ($p=0,017$);

– пізні менархе – 15,0 (13,0–16,0) року проти 12,0 (11,0–13,0) року ($p=0,001$);

– висока екстрагенітальна захворюваність: щитоподібної залози – 38,5% проти 13,3% ($p=0,017$), серцево-судинної системи – 23,1% проти відсутності захворювань у групі контролю ($p=0,001$), гепатобіліарної системи – 28,8% проти відсутності захворювань у групі контролю ($p=0,003$);

– висока частота запальних захворювань органів малого таза – 26,9% проти відсутності захворювань у групі контролю ($p=0,035$).

Під час міжгрупового аналізу у жінок з поєднаним гіперпластичним процесом (III група) виявлено таке:

– більш тривале становлення менструальної функції, ніж у жінок з ізольованою ГПЕ (II група) – відповідно 57,7% і 5,4% ($p=0,001$);

– лактація була відсутня або її тривалість становила не більше 3–6 міс – 97,6% проти 56,8% у II групі і 64,3% – у III групі ($p=0,027$);

– частота абортів вища, ніж у групі з проліферативним процесом, локалізованим лише в ендометрії (II група);

– у пацієток з поєднаним гіперпластичним процесом (III група) порівняно з жінками з ізольованою ГПЕ (II група) була вищою частота поєднання ГПЕ, міоми матки і аденоміо-

зу – 25,0% проти 21,6%; поєднання ГПЕ і міоми матки – 30,8% проти 16,2%, а за наявності лише ГПЕ – відповідно 32,7% і 24,3% ($p=0,028$).

ВИСНОВКИ

Отже, отримані результати свідчать, що клініко-анамнестичними чинниками ризику ізольованого гіперпластичного процесу ендометрія є: раннє менархе, тривалі і ясні менструації, запальні захворювання статевих органів і використання внутрішньоматкових методів контрацепції. Вірогідність розвитку ізольованої гіперплазії грудних залоз визначають такі фактори, як обтяжений родинний анамнез з раку грудної залози, пізнє менархе, відсутність лактації або її тривалість менше 6 міс, гнійно-запальні захворювання грудних залоз. Чинниками ризику поєднаного гіперпластичного процесу у грудних залозах і ендометрії визначені такі фактори, як обтяжений родинний анамнез з раку грудної залози, пізнє менархе, тривале становлення менструального циклу (більше року), захворювання щитоподібної залози і серцево-судинної системи, багаточисленні аборти.

Усі виявлені клініко-анамнестичні дані свідчать про порушення ендокринного балансу у пацієток як з ізольованими, так і з поєднаними гіперпластичними захворюваннями ендометрії і грудних залоз.

Отримані дані необхідно урахувувати під час розроблення тактики прогнозування та ранньої діагностики поєднаної патології матки і грудних залоз у жінок перименопаузального віку.

Сведения об авторе

Крук Ольга Юрьевна – Кафедра онкологии Тернопольского государственного медицинского университета имени И. Я. Горбачевского, 46001, г. Тернополь, площадь Воли, 1. E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Татарчук ТФ, Ефименко ОА, Исламова АО. Менопауза: новый взгляд на старую проблему. Репродуктивная эндокринология. 2013;1(9):7-12.
2. Lole di Francesc Menopause State of the art. 2011. 540 p.
3. De Villiers TJ, Pines A, Panay N et al. Updated 2013 International Menopause Society recommendations on menopausal hormone therapy and preventive strategies for midlife health. Climacteric. 2013;16:316-37.
4. Gold EB, Crawford SL, Avis NE et al. Factors related to age at natural menopause: longitudinal analyses from SWAN. Am J Epidemiol. 2013;178:70-83.
5. Тобі де Вільєрс, Татарчук ТФ. Національний консенсус щодо ведення пацієток у клімактерії. Здоровье женщины. 2016;4(110):17-27.
6. Радзинский ВЕ [редактор]. Медицина молочной железы и гинекологические болезни / Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: StatusPraesens, 2017. – 345 с.
7. Татарчук ТФ, Калугина ЛВ. К вопросу о профилактике и терапии гормонозависимых гиперпролиферативных заболеваний у женщин. Здоровье женщины. 2013;7:51-7.
8. Naftalin J, Jurkovic D. The endometrial-myometrial junction: a fresh look at a busy crossing. Ultrasound Obstet. Gynecol. 2013;34(1):1-11.
9. Сенчук ЯА, Покровенко ОБ. Современные подходы к выбору метода лечения гиперпластических заболеваний эндо- и миометрия. Охрана материнства и детства. 2015;1(21):64-7.
10. Каминский ВВ, Прокопович ЕВ. Новые аспекты в лечении лейомиомы матки, ассоциированной с эндометриозом. Здоровье женщины. 2017;3(119):32-5.
11. Прудніков ПМ. Поєднання аденоміозу і гіперпластичних процесів матки: удосконалена тактика діагностики та лікування. Здоровье женщины. 2017;7(123):132-34.

Статья поступила в редакцию 16.07.2019