

Тактика діагностики та лікування дисплазії грудних залоз та міоми матки у жінок перименопаузального віку

О.Ю. Крук

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Мета дослідження: розроблення та впровадження тактики діагностики та лікування дисплазії грудних залоз у поєднанні із міомою матки у жінок перименопаузального віку.

Матеріали та методи. Було проведено комплексне клініко-лабораторне, ехографічне та морфологічне обстеження 93 жінок перименопаузального віку з поєднаною патологією – доброякісною дисплазією грудних залоз та міомою матки.

Результати. Аналізуючи ефективність розробленого нами комплексу, слід відзначити, що у жінок з поєднаною патологією вдалося у 43,4% випадків провести профілактику прогресування і рецидиву дисплазії грудних залоз та в 36,7% – міоми матки. Отримані дані переконливо свідчать про те, що комплексне консервативне лікування жінок, які страждають на захворювання грудних залоз у поєднанні з міомою матки, є профілактичним заходом щодо прогресу і рецидиву поєднаної патології у даній категорії хворих.

Заключення. Отримані результати дають нам право рекомендувати запропонований комплекс до застосування у практичній охороні здоров'я.

Ключові слова: дисплазія грудних залоз, міома матки, діагностика, лікування, перименопаузальний вік.

Tactics of diagnostics and treatment of dysplasia of mammary glands and hysteromyoma at women of perimenopause age

O.Yu. Kruk

The objective: development and deployment of tactics of diagnostics and treatment of dysplasia of mammary glands in combination with hysteromyoma at women of perimenopause age

Materials and methods. Complex clinical-laboratory, ehografical and morphological examination 93 women of perimenopause age with the combined pathology – benign dysplasia of mammary glands and hysteromyoma was conducted.

Results. Should be noticed efficiency of the complex developed by us that at women with the combined pathology it was succeeded to carry out to 43,4% of cases prophylaxis of advance and recedives of dysplasia of mammary glands and to 36,7% – hysteromyomas. The obtained data, in our opinion, convincingly testify that complex conservative treatment of the women suffering from illnesses of mammary glands in combination with hysteromyoma, is preventive action concerning advance and recedives of the combined pathology at this category of patients.

Conclusion. The results received by us grant to us the right to recommend an offered complex in practical health care.

Key words: dysplasia of mammary glands, hysteromyoma, diagnostics, treatment, perimenopause age.

Тактика диагностики и лечения дисплазии грудных желез и миомы матки у женщин перименопаузального возраста

О.Ю. Крук

Цель исследования: разработка и внедрение тактики диагностики и лечения дисплазии грудных желез в сочетании с миомой матки у женщин перименопаузального возраста.

Материалы и методы. Было проведено комплексное клинико-лабораторное, эхографическое и морфологическое обследование 93 женщин перименопаузального возраста с сочетанной патологией – доброкачественной дисплазией грудных желез и миомой матки.

Результаты. Анализируя эффективность разработанного нами комплекса, следует отметить, что у женщин с сочетанной патологией удалось в 43,4% случаев провести профилактику прогрессирования и рецидивирования дисплазии грудных желез и в 36,7% – миомы матки. Полученные данные убедительно свидетельствуют о том, что комплексное консервативное лечение женщин с заболеваниями грудных желез в сочетании с миомой матки является профилактическим мероприятием в отношении прогрессирования и рецидивирования сочетанной патологии у данной категории больных.

Заключение. Полученные результаты дают нам право рекомендовать предлагаемый комплекс для применения в практическом здравоохранении.

Ключевые слова: дисплазия грудных желез, миома матки, диагностика, лечение, перименопаузальный возраст.

Вивчення механізмів розвитку, своєчасна діагностика і лікування дисплазії грудних залоз (ДГЗ) у поєднанні із міомою матки (ММ) важливі через дві основні обставини: по-перше, у частини пацієнток розвиток захворювання супроводжується вираженою клінічною симптоматикою, що знижує якість їхнього життя; по-друге, проліферативні форми ДГЗ є чинниками ризику розвитку раку грудної залози, а ММ може трансформуватися у рак тіла матки [1–4]. Дана інформація формує психологічну напруженість у пацієнток, призводить до проведення багаточисленних обстежень,

повторних курсів комплексного консервативного лікування, оперативних втручань. Усі ці обставини слугують причиною дезадаптації хворих, що знаходяться у соціально активному віці [5–7]. У той самий час дані про тактику діагностики та лікування поєднання ДГЗ та ММ є недостатніми і суперечливими, що диктує необхідність вивчення цього дуже важливого наукового питання.

Мета дослідження: розроблення та впровадження тактики діагностики та лікування ДГЗ у поєднанні із ММ у жінок перименопаузального віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети було розроблено диференційований підхід до лікування пацієнок з поєднаними захворюваннями грудних залоз і ММ, що складався з декількох етапів (мал. 1).

На першому етапі аналізували скарги, анамнез, проводили об'єктивний огляд, гінекологічний огляд, пальпацію грудних залоз, і у результаті складався індивідуальний план обстеження кожної хворої.

На другому етапі відповідно до виробленого плану проводили комплексне обстеження, що включало лабораторні та інструментальні методи дослідження, тести функціональної діагностики.

Результатом даного етапу було оцінювання необхідності:

- корекції соматичних захворювань і залучення фахівців відповідного профілю;
- хірургічної складової лікування локалізованих форм ДГЗ і ММ.

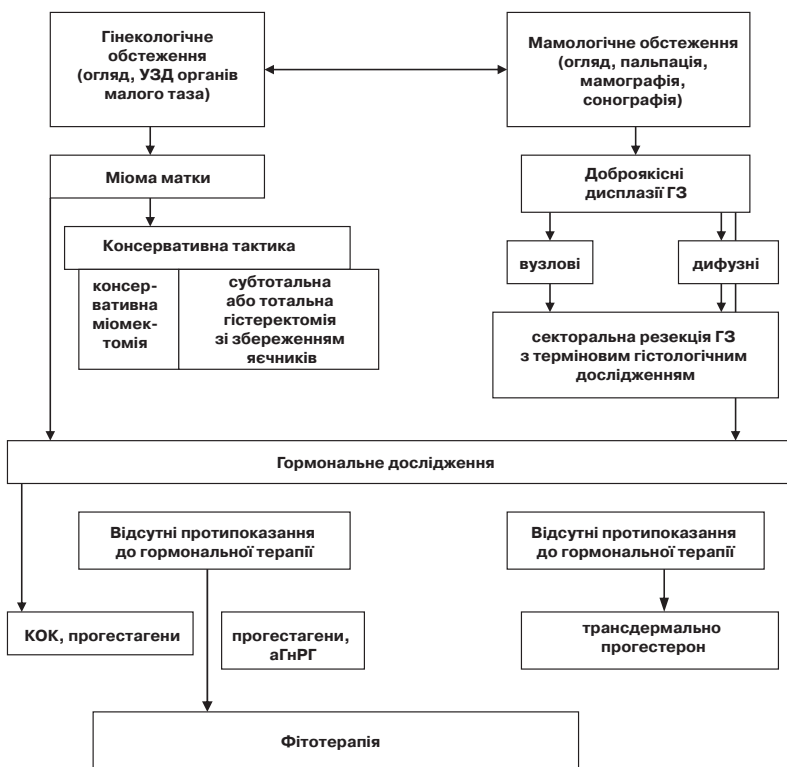
На третьому етапі аналізували результати обстеження, проводили корекцію соматичних захворювань, виявляли протипоказання до того або іншого методу лікування, виконували хірургічне лікування локалізованих форм ДГЗ і ММ (мал. 2).

З метою подальшого аналізу ефективності комплексного або ізольованого підходу у лікуванні жінок з поєднаними ДГЗ та ММ жінки були розподілені на групи: з комплексним лікуванням і без консервативного етапу у лікуванні.

Консервативне лікування як етап комплексної терапії був проведений у двох третин жінок – 63 (67,7%) з 93, серед яких були пацієнтки, прооперовані з приводу вузлових утворень грудних залоз з картиною дифузної перебудови, а також пацієнтки з фіброзно-кістозною мастопатією з переважанням аденозу, фіброзу, кістозного компонента.

У 1-й групі локалізовані форми доброякісної ДГЗ мали 49 (76,7%) з 64 жінок, дифузну мастопатію – 14 (23,7%). У 2-й групі також домінувала вузлова форма мастопатії – 73,3%, дифузні форми доброякісної ДГЗ діагностували у 26,7%.

До групи порівняння увійшли 30 (32,3%) пацієнок, що відмовилися від проведення запропонованого консервативного лікування з різних причин.



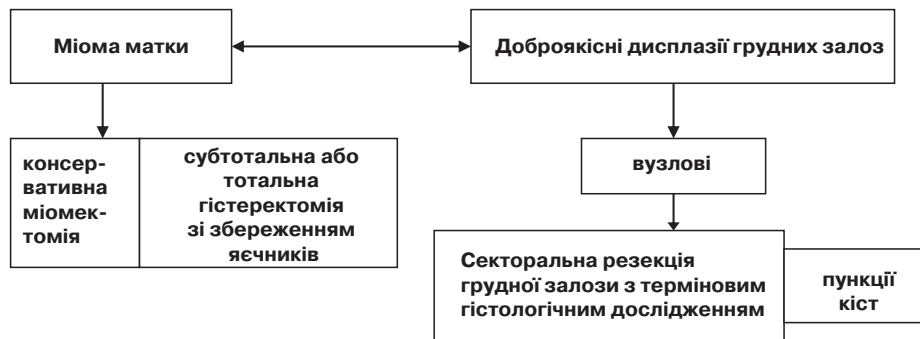
Мал. 1. Алгоритмізований підхід до ведення хворих із поєднаними захворюваннями грудних залоз і міомою матки

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Частота оперативних втручань, виконаних в обох групах, виявилася порівнянна за об'ємом щодо грудних залоз: більше половини (60,2% у середньому) пацієнок перенесли секторальні резекції з терміновим гістологічним дослідженням, практично кожна шоста – пункції кіст з подальшим уведенням склерозантів (17,1% у середньому).

Слід зазначити, що наявність ММ невеликих розмірів виявляли більш ніж у двох третин (76,4%) пацієнок, що включало необхідність у радикальних втручаннях.

Поєднані операції в об'ємі консервативної міомектомії і секторальних резекцій грудних залоз були проведені лише, 3,2% жінок.



Мал. 2. Диференційований підхід до лікування поєднаних захворювань грудних залоз і поєднанні з міомою матки (етап хірургічного лікування)

Оперативне лікування з приводу ММ великих розмірів в об'ємі гістеректомії без додатків перенесла кожна шоста пацієнтка, щодо якої здійснювали комплексний лікувальний підхід (17,5%), і кожна четверта з тих, що відмовилися від консервативної терапії (26,7%), проте статистично значущих відмінностей виявлено не було.

На завершальному етапі здійснювали вибір лікарських засобів для консервативного лікування або реабілітаційного лікування після хірургічної складової. Хворим пропонували гормональне лікування: трансдермально і перорально – прогестагени, комбіновані низько- і мікродозовані естроген-гестагени препарати (КОК), агоністи гонадотропін-рилізінг-гормону (аГнРГ), дофамінергічні препарати. У 25% випадків гормональне лікування поєднували з фітопрепаратами, що містять лікарську рослину *Agnus castus*.

Вибір тактики гормонального лікування проводили з урахуванням гінекологічного захворювання, стану грудних залоз, наявності і об'єму оперативних втручань і ендокринних порушень. Фітопрепарати, головним чином, призначали додатково з метою нормалізації секреції пролактину.

При призначенні гормональних препаратів урахували результати тестів функціональної діагностики і дані гормональних досліджень. Пацієнткам з ановуляторними циклами і недостатністю лютеїнової фази призначали прогестагени і КОК, при нормальному двофазному циклі – КОК. При протипоказаннях до призначення гормональної терапії у всіх групах призначали трансдермально прогестерон по 2,5 г на

шкіру кожної грудної залози 2 рази на добу (вранці і увечері) безперервно протягом 6 міс.

З КОК перевагу віддавали гестагенам 3-го покоління, що містять дезогестрел гестоден, норгестимат. Препарати застосовували за контрацептивною схемою протягом одного року, починаючи з першого дня менструального циклу.

Позитивний терапевтичний ефект оцінювали за наступними ознаками:

- з боку грудних залоз: зменшення больового синдрому, зниження набряклості тканин, зменшення нагубання грудних залоз у передменструальний період;
- з боку статевих органів: відсутність скарг, патологічних виділень і порушень менструального циклу.

Аналізуючи ефективність розробленого нами комплексу, слід відзначити, що у жінок з поєднаною патологією вдалося на 43,4% провести профілактику прогресу і рецидиву ДГЗ та на 36,7% – ММ.

ВИСНОВКИ

Отримані дані переконливо свідчать про те, що комплексне консервативне лікування жінок, які страждають на захворювання грудних залоз у поєднанні з міомою матки, є профілактичним заходом щодо прогресу і рецидиву поєднаної патології у даної категорії хворих.

Отримані результати дають нам право рекомендувати запропонований комплекс до використання у практичній охороні здоров'я.

Сведения об авторе

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

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тоби де Вільерс, Татарчук ТФ. Національний консенсус щодо ведення пацієнток у клімактерії // Здоровье женщины. 2016;4(110):17-27.
2. Радзинский ВЕ. [редактор]. Медицина молочной железы и гинекологические болезни / Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: StatusPraesens, 2017. – 345 с.
3. Татарчук ТФ, Калугина ЛВ. К вопросу о профилактике и терапии гормонозависимых гиперпролиферативных заболеваний у женщин // Здоровье женщины. 2013;7:51-7.
4. Naftalin J, Jurkovic D. The endometrial-myometrial junction: a fresh look at a busy crossing. *Ultrasound Obstet. Gynecol.* 2013;34(1):1-11.
5. Сенчук ЯА, Покровенко ОБ. Современные подходы к выбору метода лечения гиперпластических заболеваний эндометрия // Охрана материнства и детства. 2015;1(21):64-7.
6. Каминский ВВ, Прокопович ЕВ. Новые аспекты в лечении лейомиомы матки, ассоциированной с эндометриозом // Здоровье женщины. 2017;3(119):32-5.
7. Прудніков ПМ. Поєднання аденоміозу і гіперпластичних процесів матки: удосконалена тактика діагностики та лікування // Здоровье женщины. 2017;7(123):132-34.

Статья поступила в редакцию 07.09.2019