



Мастопатия – мультифакторная патология

Ключевые слова:

мастопатия,
гиперпролактинемия,
ановуляция

Keywords:

mastopathy,
hyperprolactinemia,
anovulation

Хурасева А.Б.¹, Сырокваша Е.А.²

¹ ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России (Курск, Россия)

305041, Россия, Курск, ул. К. Маркса, 3

² ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр №2 Департамента здравоохранения г. Москвы» (Москва, Россия)

107564, Россия, Москва, ул. Миллионная, 6

E-mail: anna_mail@bk.ru

Mastopathy as a multifactorial pathology

Khuraseva A.B.¹, Syrokvasha E.A.²

¹ SBEO HPO "Kursk State Medical University" of Ministry of Health (Kursk, Russia)

3, ul K. Marksa, Kursk, 305041, Russia

² SBOH «Consultative-diagnostic center №2 of the Department of health of Moscow» (Moscow, Russia)

6, ul. Miionnaya, Moscow, 107564, Russia

E-mail: anna_mail@bk.ru

Резюме

Проведено комплексное обследование 74 пациенток репродуктивного возраста с мастопатией. Выявлены основные причины дисгормональных заболеваний молочных желез: гиперпролактинемия – 27%, дисфункция щитовидной железы – 27%, нарушение функции яичников – 46%, проявляющееся хронической ановуляцией или недостаточностью лютеиновой фазы. Комплексный междисциплинарный подход к данной проблеме позволит проводить дифференцированную патогенетически обоснованную терапию.

Abstract

A comprehensive survey of 74 female patients of reproductive age with mastopathy was held. The basic reason of dishormonal breast diseases are: hyperprolactinemia – 27%, thyroid dysfunction – 27%, ovarian dysfunction, manifested by chronic anovulation or luteal phase deficiency – 46%. An integrated, multidisciplinary approach to the problem will allow to provide differentiated pathogenetically substantiated therapy.

Актуальность проблемы мастопатии объясняется высокой частотой данной патологии у женщин репродуктивного возраста – 30–70% [1]. Мастопатия – мультифакторное заболевание, связанное не только с генетическими и средовыми факторами, но и являющееся следствием гормонального дисбаланса гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, а также щитовидной железы [2, 3].

Цель работы – выявить патогенетические факторы дисгормональных заболеваний молочных желез у женщин раннего репродуктивного периода.

В исследование включены 74 пациентки (средний возраст 27 ± 5 лет) с верифицированным диагнозом мастопатия. Всем женщинам проведено гинекологическое обследование, УЗИ органов малого таза и щитовидной железы, консультация эндокринолога, гормональное обследование (пролактин, ФСГ, ЛГ, ТТГ, Т4, тестостерон свободный, эстрадиол, прогестерон), МРТ головного мозга с контрастированием гипофиза (по показаниям). Исследование гормонального статуса выявило абсолютную или относительную гестагенную недостаточность, относительную гиперэстрогению, нарушение продукции тиреоидных гормонов. В зависимости от гормональных нарушений пациентки были подразделены на три группы: 1-я группа – 20 женщин с гиперпролактинемией (27%), 2-я группа – 20 пациенток с патологией щитовидной железы (27%) и 3-я группа – 34 женщины (46%) с нарушениями менструальной функции. В 1-й группе при проведении МРТ гипофиза у 5 обследованных диагностирована микроаденома гипофиза, у 3 – синдром формирующегося

пустого турецкого седла. Во 2-й группе у 7 пациенток увеличение щитовидной железы не сопровождалось нарушением ее функции, а в 13 сочеталось с гипотиреозом. В 3-й группе хроническая ановуляция диагностирована у 14 женщин, недостаточность лютеиновой фазы – у 20.

Таким образом, мастопатия является мультифакторной патологией, основными причинами которой являются гиперпролактинемия, дисфункция щитовидной железы, нарушение функции яичников, проявляющееся хронической ановуляцией или НЛФ. Поскольку пациентки с диффузной мастопатией наблюдаются у врачей различных специальностей: онкологов, акушеров-гинекологов, хирургов, возникает необходимость в преемственности и междисциплинарном подходе к данной проблеме; комплексной диагностике с оценкой гормонального профиля, использованием УЗИ не только молочных желез, но и щитовидной железы, репродуктивных органов, а при необходимости МРТ для обследования структур головного мозга.

Список литературы

1. Коган И. Ю. Фиброзно-кистозные изменения молочных желез и гормональная контрацепция. Российский вестник акушера-гинеколога. 2009; 3: 35–40.
2. Хурасева А. Б. Соматическая патология как фактор риска мастопатии у девочек подросткового возраста. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2013; 1: 62–66.
3. Miltenburg O. M., Speights V. O. Benign breast disease. Obstet Gynecol Clin North Am. 2008; 35: 285–300.