



ЧАСТОТА СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ И МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ

Аскарова Зебо Зафаровна

PhD ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1,
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

<https://www.doi.org/10.37547/ejmns-v03-i02-p1-29>

ARTICLE INFO

Received: 04th February 2023

Accepted: 14th February 2023

Online: 15th February 2023

KEY WORDS

Гиперплазия эндометрия,
мастопатия, соматические
заболевания.

ABSTRACT

Анализ анамнестических данных выявил повышенный уровень соматической патологии у пациенток с гиперпластическими заболеваниями матки и молочных желёз с преобладанием сердечно-сосудистых заболеваний и патологии эндокринной системы. Так, заболевания сердечно сосудистой системы у- 97 (77,6%) женщин основной группы и только каждая пятая - 9(22,5%) из группы контроля. Варикозная болезнь диагностирована 87(69,6%) против 7(17,5%) в контрольной группе. Гипертоническая болезнь в два раза чаще имела место у пациенток с ГПЭ и ДЗМЖ - 12(9,6%) против 2(5%).

Своевременное выявление изменений в молочных железах и их терапия способствует профилактике рака молочной железы. В настоящее время признается всеми специалистами взаимообусловленность заболеваний молочных желез и гениталий. Больные с гиперпластическими процессами внутренних половых органов, в том числе и эндометрия, составляют группу наиболее высокого риска развития патологии молочных желез. Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) могут встречаться в любом возрасте, но частота этого заболевания значительно возрастает к периоду перименопаузы. Пик заболеваемости ДЗМЖ приходится на возраст 41-50 лет, а средний возраст заболевших раком молочной железы по данным ВОЗ в 2002 году составил 55-57 лет. Таким образом, важность правильного выбора тактики лечения и ведения больных с ДЗМЖ в перименопаузе, как при самостоятельном их развитии, так и при сочетании с гиперплазией эндометрия, трудно переоценить [4,6,7]

Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) могут встречаться в любом возрасте, но частота этого заболевания значительно возрастает к периоду перименопаузы. Пик заболеваемости молочных желёз также приходится на возраст 41-50 лет [3,4,7].

Число научных работ, относящихся к диагностике и лечению гиперпластических процессов эндометрия свидетельствует о достаточной изученности данной проблемы [5,11]. Имеются исследования отечественных ученых-гинекологов по разработке



тактики ведения больных с сочетанными гиперпластическими процессами матки и молочных желез[1,12]

Фактор, повреждающий любое звено системы регуляции менструального цикла, может быть этиологическим для возникновения этой патологии. К ним относятся переутомление, психологические стрессы, гиповитаминозы, интоксикации, генитальные и негенитальные инфекции, соматические заболевания, аборт, патологические роды, опухолевые процессы различной локализации [7, 8].

Известными факторами риска ГПЭ и ДЗМЖ в перименопаузе и развития являются избыточная масса тела и ожирение. Их влияние, по-видимому, опосредуется повышенным синтезом эстрогенов в жировой ткани или возрастанием их биологической активности [4].

Результаты исследования «случай-контроль» показали: при индексе массы тела (ИМТ) 30-39 кг/м² риск возникновения ГПЭ возрастает в 3,7 раза, АГЭ - в 4,6 раза, при ИМТ > 40 кг/м² - в 13 и в 23 раза соответственно [10].

Известно о связи между сахарным диабетом и раком [6]. По данным мета-анализов последних лет сахарный диабет 2 типа может увеличивать риск развития ГПЭ приблизительно в два раза [3,5].

В периоде перименопаузы имеются особенности проведения гормонального и негормонального лечения, так как в этом возрасте частое сочетание соматических заболеваний и ГПЭ и ДЗМЖ затрудняет оптимальный выбор тактики ведения и лечения [8,9]

Цель исследования: Определить частоту соматических заболеваний у женщин с гиперпластическими заболеваниями матки и доброкачественными заболеваниями молочных желёз.

Материалы и методы обследования. С учетом поставленных цели нами обследованы 125 пациенток периода перименопаузы с указаниями на ГПЭ и ДЗМЖ, проходившие лечение в гинекологическом отделении многопрофильной клиники СамМУ за период с 2021 по 2023гг.

Группа контроля - 40 женщин аналогичного возраста без указаний на какие-либо нарушения менструального цикла и заболеваний молочной железы.

Возраст женщин варьировал от 43 до 51 года, в среднем 46,9±1,6 года. Комплексное клиничко-лабораторное обследование включало осмотр наружных гениталий, влагалища, шейки матки в зеркалах; бимануальное исследование, ультразвуковое исследование органов малого таза и молочных желёз, эндоскопическое исследование полости матки, гистологическое исследование биоптатов. цифровая маммография.

Критериями включения в исследование служили следующие данные: перименопаузальный возраст, морфологически подтвержденный диагноз гиперплазии эндометрия, отсутствие антибактериальной терапии на протяжении последних 3-х месяцев для объективной оценки инфекционного статуса, отсутствие гормональной терапии на протяжении последних 3-6 месяцев. Необходимым условием участия в исследовании было информированное согласие.



Критериями исключения: в исследования не включены пациентки с коагулопатиями и ятрогенными кровотечениями, а также со злокачественными заболеваниями любой локализации.

Результаты исследования. При изучении соматической патологии (табл. 1) у пациенток выявлено, что у половины пациенток основной группы - 49(39,2±4,4%) имели место хронические воспалительные заболевания верхних и нижних дыхательных путей, что достоверно чаще, чем в группе контроля - 7(17,5±6%), $p<0,001$. Каждая пятая пациентка в основной группе - 29(23,2±3,8%) и каждая 8 в контроле страдали хроническим бронхитом 5(12,5±5,2%), $p<0,05$. На наличие хронического тонзиллита в три раза чаще указали пациентки с ГПЭ и ДЗМЖ по сравнению с контролем, $p<0,001$.

Заболеваниями сердечно-сосудистой системы, преимущественно варикозной болезнью и гипертонической болезнью страдала значительная часть пациенток с ГПЭ и ДЗМЖ - 97 (77,6±3,7%) женщин основной группы и только каждая пятая - 9(22,5±6,6%) из группы контроля, $p<0,001$. Варикозная болезнь диагностирована 87(69,6±4,1%) против 7(17,5±6%) в контрольной группе, $p<0,001$. Гипертоническая болезнь в два раза чаще имела место у пациенток с ГПЭ и ДЗМЖ - 12(9,6±2,6%) против 2(5±3,4%), $p<0,05$.

Пациентки основной группы достоверно чаще страдали различными заболеваниями мочевыделительной системы 112(89,6±2,7%) против 14(40±8,3%), $p<0,001$. Наиболее часто у пациенток с ГПЭ и ДЗМЖ наблюдался хронический пиелонефрит - 56(44,8±4,4%) против 7(17,5±6%) в контроле, $p<0,05$. Каждая 18 пациентка обеих групп отметила хронический цистит 7(5,6±2,1%) и 2(5±3,4%) соответственно.

Таблица 1

Структура соматической патологии у обследованных женщин, М±m

Структура соматической патологии	Основная группа, n=125	Контроль, n=40
Заболевания дыхательных путей		
	49(39,2±4,4%)	7(17,5±6%)^{^^}
-хронический бронхит	29(23,2±3,8%)	5(12,5±5,2%)*
-хронический тонзиллит	20(16±3,3%)	2(5,0±3,4%)**
Заболевания сердечно-сосудистой системы		
	97(77,6±3,7%)	9(22,5±6,6%)**
-варикозная болезнь	87(69,6±4,1%)	7(17,5±6%)**
гипертоническая болезнь	12(9,6±2,6%)	2(5±3,4%)*



Заболевания мочевыделительной системы	112(89,6±2,7%)	14(40±8,3%)**
-хронический пиелонефрит	56(44,8±4,4%)	7(17,5±6%)*
-МКД	50(40±4,4%)	5(12,5±5,2%)*
- хронический цистит	7(5,6±2,1%)	2(5±3,4%)
Заболевания эндокринной системы	106(84,8±3,2%)	7(17,5±6%)**
-заболевания щитовидной железы	65(52±4,5%)	5(12,5±5,2%)**
-ожирение	37(29,6±4,1%)	5(12,5±5,2%)*
-сахарный диабет	9(7,2±2,0%)	1(2,5±2,5%)
Железодефицитная анемия	94(75,2±3,9%)	3(7,5±4,2%)**
Сочетание двух и более патологий	43(34,4±4,2%)	9(22,5±6,6%)

Примечание: * - $p<0,05$ достоверность различий между I и II группами, ** - $p<0,001$ достоверность различий между I и II группами

Анализ заболеваний эндокринной системы свидетельствует о том, что пациентки основной группы 106(84,8±3,2%) в 4,8 раз чаще страдали по сравнению с контролем 7(17,5±6%), $p<0,05$. Патология щитовидной железы, в основном диффузный зоб I ст. и II ст., имела место в 4 раза чаще в основной группе, чем у женщин контрольной группы 65(52±4,5%) против 5(12,5±5,2%) соответственно, $p<0,05$.

Пациентки основной группы 37(29,6±4,1%) в 2,4 раза достоверно чаще имели лишний вес - 5(12,5±5,2%), $p<0,05$.

Сахарный диабет у пациенток основной группы - 9(7,2±2,0%) имел место в 2,9 раза также достоверно чаще, чем в контроле - 1(2,5±2,5%), $p<0,05$.

Железодефицитная анемия диагностирована у 94(75,2±3,9%) пациенток основной группы и только у 3(7,5±4,2%) обследованных контрольной группы, $p<0,001$.

В 1,5 раза чаще пациентки основной группы имели сочетание двух и более патологий.

Таким образом соматические заболевания имели место у всех пациенток с ГПЭ и ДЗМЖ, а сочетание двух и более патологий имели 1,5 раза чаще чем в группе контроля.

References:

1. Аблакулова В.С. О риске рецидивирования полипов эндометрия. Второй мед журнал. Узбекистана. 1999; 1; 53-55с.



2. Айламазян Э. К. Гинекология: от пубертата до менопаузы.— М.: МЕДпресс, 2017.— 512 с.
3. Алиева Д.А., Аскарова З.З., Каримова Г.С., Значение гистероскопии в диагностике аномальных маточных кровотечений в перименопаузе-Вопросы науки и образования. 2020.-20-26с
4. Аскарова З.З. Частота патоморфологических изменений эндо-и миометрия в развитие аномальных маточных кровотечений у женщин в перименопаузе-Достижение науки и образования,2020.-113-116с.
5. Алиева Д. А., Аскарова З. З., Каримова Г. С. Значение гистероскопии в диагностике аномальных маточных кровотечений в перименопаузе //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 37 (121). – С. 20-26.
6. АСКАРОВА Ф. К. SERVITSITLAR VA HOMILADORLIK //ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
7. Ахтамова О. Ф. ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME AND MISCARRIAGE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 4.
8. Запорожан В. Н., Вихляева Е. М., Железнов Б. И. Дисфункциональные маточные кровотечения // Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е. М. Вихляевой.— М.: Мед. информ. агентство, 2015.— 768 с.
9. Савельева Г. М., Бреусенко В. Г., Каплушева Л. М. Гистероскопия. М. : ГЭОТАР, 1999. 176 с.
10. Тоджиева Н.И., Худоярова Д.Р., Базарова З.З. Совершенствование методов лечения гиперпластических процессов эндометрия в пременопаузе-Профессионал года. 2018. 81-84с
11. Тоджиева Н. И. premenopauzal davrdagi endometriyning giperplastik jarayonlari: davolash usullarini takomillashtirish //журнал биомедицины и практики. – 2022. – т. 7. – №. 5.
12. American College of Obstetrics and Gynecology. Practice Bulletin No. 128, Diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive aged women. ObstetGynecol. 2012;120:197-206.
13. Askarova Z. Z., Aliyeva D. A., Kurbaniyazova M. Z. BREAST CONDITION IN WOMEN WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASIA DURING THE PERIMENOPAUSE //Studies. – Т. 6. – С. 12.
14. Askarova Z. Z., Aliyeva D. A., Kurbaniyazova M. Z. IMPROVING EXAMINATION METHODS FOR PATIENTS WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERIMENOPAUSAL WOMEN //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 148-151.
15. Askarova Z. Z. et al. Value of hysteroscopy and genetic research of women with abnormal uterine bleeding in perimenopause //Eur J Mol Clin Med. – 2021. – Т. 8. – №. 1. – С. 409-416.
16. Askarova F. K. The Negative Impact of Vitamin D and Other Micronutrient Deficiencies in Pregnant Women //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 380-382.
17. Barbieri RL. A new (to the US) first-line agent for heavy menstrual bleeding (Editorial). OBG Management. 2010;22:9-12.
18. Basila D, Yuan CS. Effects of dietary supplements on coagulation and platelet function. Thromb Res. 2015;117:49-53.



19. Bosteels J, Kasius J, Weyers S. Hysteroscopy for treating subfertility associated with suspected major uterine cavity abnormalities. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2:CD009461.
20. Iskandarovna T. N., Rakhimovna K. D. Risk factors for the development of endometrial hyperplastic processes in premenopause //Биомедицина ва амалиёт журнали. – с. 72.
21. Fozilovna A. O., Raximovna X. D. Antiphospholipid syndrome and mission of pregnancy //umuminsoniy va milliy qadriyatlar: til, ta'lim va madaniyat. – 2022. – T. 1. – C. 13-15.
22. Kurman, R.J. Endometrial hyperplasia and related cellular changes. / R.J. Kurman, H.J. Norris // Blaustein's pathology of the female genital tract / ed. by R.J. Kurman – 5 th ed. – New York, 1995. – P. 411-437.
23. Kudratovna A. F. REALITIES OF THE TIME: IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPLE AND PREGNANCY //World Bulletin of Public Health. – 2022. – T. 11. – C. 22-24.
24. Todjievna N. I., ugli Shopulotov s. a. communication of pre-clampsia of severe degree and extrogenital diseases //Биомедицина ва амалиёт журнали. – с. 77.
25. Zafarjanovna K. F., Nuralievna S. N., Zafarjonovna A. Z. Features of the Morphological Structure of the Endometrium in Women of Reproductive Age with Abnormal Uterine Bleeding //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2022. – T. 1. – №. 10. – C. 258-262.