

МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА, КАК ИНДИКАТОР СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ

Сухарев А.Е., Беда Н.А., Ермолаева Т.Н.

Астраханское региональное общественное учреждение

гуманитарных проблем (АРОУГП) «ГРАНТ»,

МУЗ ГКРД и ГКБ № 4 г. Астрахани,

Кафедра психологии Астраханского государственного университета

Подробная информация об авторах размещена на сайте

«Учёные России» - <http://www.famous-scientists.ru>

С целью сравнения исследуемых и контрольных групп на предмет наличия в период обследования сопутствующих «фоновых» заболеваний, обследовано 237 случаев с признаками мастопатии (основная группа) и 197 – без признаков мастопатии (контрольная группа) из числа пациенток женской консультации ГКБ №4.

В основной группе достоверно выше частота патологии органов пищеварения, гинекологических и урологических заболеваний, а также инфекций, передающихся половым путем, по сравнению с контролем. Данное наблюдение может быть положено в основу объяснительного принципа развития мастопатии.

Распространенность мастопатии в контингенте практически здоровых женщин точно не установлена и может достигать в популяции 70% и более (4). При этом, нет четких представлений об этиопатогенезе доброкачественных изменений в молочных железах, обозначаемых в МКБ-0 большой группой рубрик (1,4,6,7). Наиболее распространенной является точка зрения о дисгормональной этиологии мастопатии, которая, видимо, обусловлена гинекологическими и эндокринными заболеваниями, а также нарушениями в системе регуляции «гипофиз-гипоталамус-надпочечники-яичники» (1,3,7). Появилось также мнение о роли дефицита магния в генезе мастопатии, вызываемое нарушением всасывания этого микроэлемента при заболеваниях органов пищеварения (2).

С целью сравнения исследуемых и контрольных групп на предмет наличия в период обследования сопутствующих «фоновых» заболеваний мы провели анализ первичной медицинской документации (амбулаторные карты, содержащие данные осмотров специалистов, анамнеза, выписки из стационаров, заключения УЗИ и маммографии, клиничко-лабораторные данные) пациенток женской консультации ГКБ №4.

Всего обследовано 237 случаев с признаками мастопатии (основная группа) и 197 – без признаков мастопатии (контрольная группа). Как видно из таблицы 1, частота обнаружения заболеваний эндокринной системы (струмы, диабет, ожирение) во всех возрастных подгруппах не имеет достоверных различий, кроме женщин 1970-1979 годов рождения, у которых чаще отмечаются изменения щитовидной железы.

Вместе с тем, в основной группе женщин с мастопатией достоверно выше частота заболеваний органов пищеварения (гастродуодениты, холецисто-панкреатиты, колиты), которые зарегистрированы в амбулаторных картах в среднем в 54,0%, по сравнению с контролем (13,9%).

Частота обнаружения гинекологических и урологических заболеваний (таблица 2) достоверно ниже в контрольной группе (соответственно 38,1% и 13,2%), по сравнению с основной (100,0% и 24%).

В таблице 3 показана достоверно более высокая частота заболеваний, передающихся половым путем (уроплазмоз, хламидиоз, трихомониаз, гонорея и др.), в основной группе (234 больных), по сравнению с контролем (114 женщины), соответственно, 44,4% и 8,8%. Обращает вни-

мание разница по этому показателю у самых молодых женщин (1980-89 годов рождения), соответственно, 53,1% и 0,0%.

Таблица 1. Частота сопутствующих заболеваний у женщин с мастопатией и без мастопатии (по данным женской консультации ГКБ №4)

Женщины	Возраст	1980-89 n=60		1970-79 n=61		1960-69 n=57		1950-59 n=59		Всего n=237	
	Заболевания	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
С мастопатией	ЖКТ**	27	45,0	28	45,9	34	59,6	39	66,1	128	54,0
	Эндокринопатия	2	3,3	12	19,8	13	22,8	7	11,9	34	14,3
	Спондилопатия	6	10,0	9	11,4	10	17,5	12	20,3	37	15,7
		n=44		n=55		n=58		n=40		n=197	
Без мастопатии	ЖКТ*	7	15,9	9	16,4	2	3,4	8	20,0	26	13,9
	Эндокринопатия	1	2,3	5	9,1	9	15,5	5	12,5	20	10,2
	Спондилопатия	2	4,5	4	7,3	11	19,0	6	15,0	23	11,7

Примечание: **, * - $p < 0,001$

Таблица 2. Частота зарегистрированных в медицинских картах гинекологических и урологических заболеваний у женщин с мастопатией и без мастопатии (по данным женской консультации ГКБ №4)

Признаки мастопатии	Всего женщин	Частота зарегистрированных заболеваний			
		гинекологических		урологических	
		абс	%	абс	%
есть	237	237	100,0	56	24
нет	197	75	38,1	26	13,2

$p < 0,001$

Таблица 3. Частота зарегистрированных заболеваний передающихся половым путем (ЗППП) в анамнезе жизни у женщин с мастопатией и в контрольной группе в зависимости от возраста

Возраст женщин														
1980-89			1970-79			1960-69			1950-59			Всего		
n	ЗП ПП	%	n	ЗП ПП	%	n	ЗП ПП	%	n	ЗП ПП	%	n	ЗП ПП	%
с мастопатией														
64	34	53	64	28	43,7	60	26	43,3	46	16	34,8	234	104	44,4
без мастопатии														
24	0	0	26	2	7,7	32	3	9,4	32	5	15,6	114	10	8,8

Примечание: n – число наблюдений; ЗППП – частота случаев ЗППП в анамнезе; % - процент ЗППП; ($p < 0,001$)

Нельзя исключить роли указанных инфекционных агентов в патогенезе морфологических изменений в молочных железах (возможно и других органах), в частности, в развитии фиброза в дольковых и междольковых структурах.

Данное наблюдение ассоциируется с наличием у всех женщин основной группы в период обследования и в анамнезе хронических или острых воспалительных заболеваний гинекологических органов (кольпиты, эндометриты, сальпингиты, оофориты) и может быть положено в основу объяснительного принципа развития мастопатии с учётом иммунных и аутоиммунных реакций организма, вызываемых ЗППП.

С возрастом частота указанной патологии, также как и перенесенных ранее операций и травм возрастает, что вполне объяснимо. До 30-60% женщин разных возрастных групп отмечают в ближайшем прошлом наличие стрессовых ситуаций, психотравм (конфликты на работе, в семье, болезни и смерть близких, разводы и другие фрустрирующие ситуации).

По нашему наблюдению, перенесенные психотравмы, обострения сопутствующих воспалительных заболеваний репродуктивной сферы, гепато-билиарной зоны, аборт или выкидыши, стрессовые ситуации часто способствуют проявлениям симптомов мастопатии: усилению болей, появлению уплотнений в молочных железах и выделений из сосков, что согласуется с данными литературы (7).

Таким образом, молочная железа, прежде чем выполнить свою лактационную функцию, является, в первую очередь, индикатором состояния гомеостаза и ре-

продуктивного здоровья женщин (5), нарушения которого, в силу перечисленных причин, вызывают масталгию и другие симптомы мастопатии, что, безусловно, имеет глубокий эволюционно-биологический смысл.

(Научно-исследовательский проект № 06 – 06 - 00676а, поддержан грантом РГНФ)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Андреева Е.Н., Леднева Е.В. Основные аспекты этиологии и патогенеза фиброзно-кистозной болезни молочной железы. *Ж. Акушерство и гинекология*, № 6, 2002. - с.7 – 9;
2. Громова О.А., Бухарина Е.В., Галицкая С.А., Гришина Т.Р., Волков А.Ю., Мокроусов А.А. Коррекция дефицита магния у женщин с предменструальным синдромом. *Ж. Акушерство и гинекология*, № 3, 2003. - с.50 – 52.
3. Двенадцатова О.И., Озерова О.Е. Влияние гормональной терапии в циклах индукции овуляции на структуру молочных желёз у женщин при бесплодии. *Ж. Акушерство и гинекология*, № 3, 2003. - с. 15 - 17.
4. Картер Р. Л. Предраковые состояния. М., «Медицина», 1987.- 429 с.
5. Малов Ю.С. Параметры гомеостаза – показатели здоровья человека. *Ж. Клиническая медицина*, 1999. - № 3. – с.56 – 60.
6. Семиглазов В.Ф. Профилактика и ранняя диагностика рака молочной железы. *Ж. акушерства и женских болезней*, вып. 2, том XLIX, 2005.- с.7-11.
7. Сидоренко Л.Н. Мастопатия. Л., «Медицина», 2-е издание, 1991.- с.6-22.

THE BREAST REFLECT OF REPRODUCTIVE HEALTH CONDITION OF WOMEN

Suharev A.E., Beda N.A., Yermolajeva T.N.

Astrakhan Regional Scientific Social Department of Human Problems «GRANT»,

City clinical hospital № 4, City Obstetrical clinic,

Cathedra of psychology of Astrakhan state university

Astrakhan - Moscow, Russia

We research of 237 women with mastopathy symptoms (base group) and 197 health women (control). The percent of digestive, urology, gynecology diseases and sexual infections is more in base group by contrast control. This data explain probably cause of mastopathy.