



Раннее выявление гиперпластических и дистрофических процессов репродуктивной системы.

О.А.Бень, Л.И.Марченко, П.И.Коляда

Медицинский центр "Луиза", г.Иваново-Франковск

В практике врача-гинеколога среди доброкачественных гиперпластических и дистрофических заболеваний женской половой системы наиболее часто встречается миома матки, эндометриоз. Молочные железы, как и матка, являются органом-мишенью для половых стероидных гормонов и, соответственно, так же часто подвержены патологии [1].

Нарушение гормонального гомеостаза является ведущей причиной в развитии гиперпластических процессов матки и молочных желез, сочетается с нарушением углеводного, липидного и других видов изменения обмена веществ. Возникновению гиперпластических процессов в эндометрии, молочных железах способствует наследственная отягощенность (миома матки, рак половых органов, и молочной железы, гипертоническая болезнь и другие заболевания), повреждающие воздействия в период внутриутробной жизни, заболевания в период полового созревания и сопряженные с ними расстройства менструальной и репродуктивной функции. Гиперпластическим процессам женской половой системы зачастую сопутствует ожирение, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, а также расстройства функции печени, ответственной за метаболизм гормонов.

Так же, непосредственными причинами гиперплазии, в частности эндометрия, являются чаще всего расстройства овуляции (ановуляция, монофазные циклы), для которых характерна абсолютная или относительная гиперэстрогения. Известно, что эта патология чаще всего наблюдается в пубертатном и пременопаузальном периодах, несколько реже у женщин репродуктивного возраста с неустойчивой регуляцией функций репродуктивной системы. Гиперплазия эндометрия наблюдается при бесплодии, обусловленном нарушением овуляции. Гиперпластические процессы нередко возникают при поликистозных яичниках, а именно при вторичной форме этой патологии, связанной с нарушениями функций гипоталамических структур и сопровождающейся ожирением. При этом важная роль в развитии гиперэстрогении отводится синтезу эстрогенов в жировой ткани. К более редким причинам возникновения гиперплазии эндометрия относятся гипертекоз и феминизирующие опухоли яичников [1,2,3,4].



Исходя из вышеизложенного, своевременное распознавание гиперпластических процессов репродуктивной системы имеет важное значение для выбора тактики лечения и профилактики онкозаболеваний.

Существует целый ряд диагностических приемов. Для выявления заболеваний эндометрия, в частности, используют диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки и последующее гистологическое исследование полученного материала. При этом, под контролем гистероскопии удаляют всю слизистую оболочку, включая область дна матки и маточных трубных углов, где нередко располагаются очаги аденоматоза и полипы. При гистологическом и гистохимическом исследовании биоптата определяют характер патологии (железисто-кистозная гиперплазия, атипическая гиперплазия-аденоматоз диффузный, очаговый, полипы-железистый, аденоматозный, фиброзный), а также активность гиперплазии по степени митотической активности клеток, содержанию нуклеиновых кислот и другим параметрам. Для контроля лечения, а также в порядке скринингового обследования используют цитологический метод изучения содержимого матки, полученного путем аспирации.

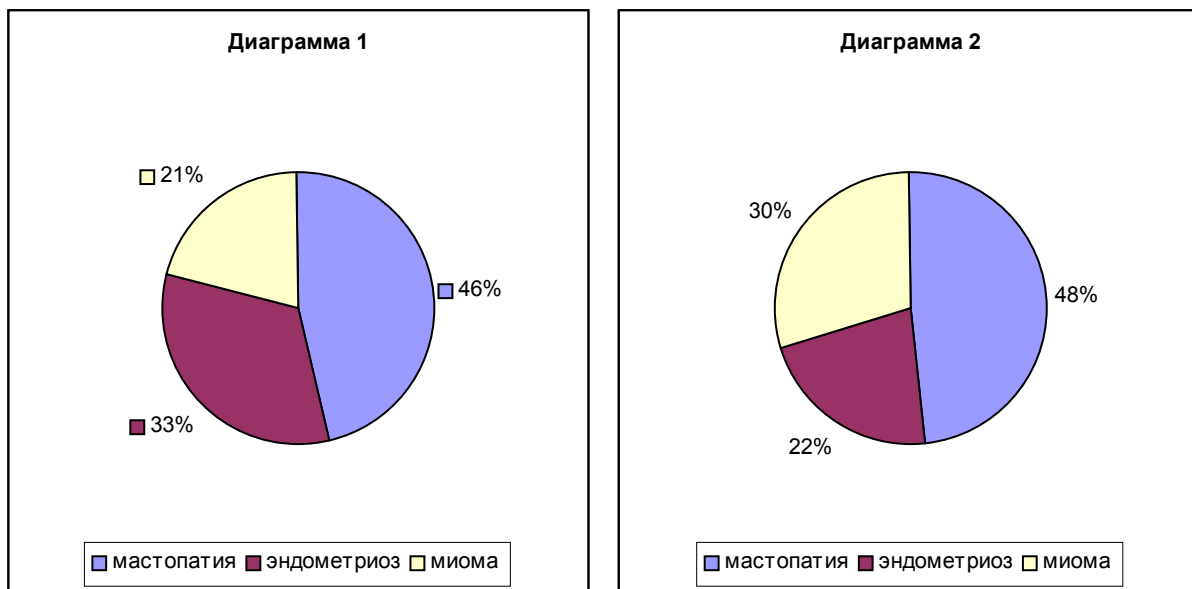
Значительную диагностическую ценность представляют также методы ультразвукового сканирования, гистероскопии, гистерографии, а также радиоизотопное исследование матки. Для исследования молочных желез применяется ультразвуковая диагностика, маммография с последующим цитологическим исследованием[5].

Несмотря на то, что все перечисленные методы занимают важное место в практике врачей-гинекологов, их назначение требует определенной мотивации. Поэтому, задачей нашей работы явилось использование метода доклинической диагностики «Биолоз-Оберон» [6] для ориентировочного выявления патологии органов репродуктивной системы и, в зависимости от результатов, назначения дообследования с применением более специализированных методик.

В соответствии с поставленной задачей нами были исследованы молочные железы и матка у 121 женщины. Возраст обследованных колебался от 32 до 57 лет. Большинство из них (72 пациентки) находились в репродуктивном возрасте (от 35 до 45 лет), 23 пациентки - в климактерическом возрасте (от 45 до 50 лет) и 26 пациенток - в перименопаузальном периоде (старше 50 лет). Средний возраст обследованных женщин составил 41, 3 года. Предварительное исследование проводилось на аппаратуре «Биолоз-Оберон». Молочные железы исследовались пальпаторно, проводилась ультразвуковое сканирование, рентгенологическая маммография, в ряде случаев проводилось цитологическое исследование. При исследовании органов малого таза также применялся метод ультразвукового сканирования, в отдельных случаях проводилась гистероскопия, диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием.

Для наглядности ниже приведены диаграммы, на которых в объемном соотношении представлены результаты исследований, полученные методом «Биолоз-Оберон» (диаграмма 1) и

клинических методик (диаграмма 2). За эталонную принята диаграмма с результатами клинических методов обследования.



Где:

- желтым цветом обозначена миома матки
- бордовым цветом обозначен генитальный эндометриоз
- синим цветом обозначена мастопатия

На представленных диаграммах видно, что результаты, полученные методом «Биолаз-Оберон» незначительно отличаются от эталонных. Различия касаются, в основном, различных видов мастопатий (. Отмечается некоторая тенденция к гипердиагностике генитального эндометриоза за счет недостаточного выявления миом.

В результате проведенной работы нами был сделан вывод, что применение метода «Биолаз-Оберон» вполне обосновано для проведения предварительного ориентировочного исследования органов репродуктивной системы у женщин, так как позволяет в большинстве случаев выявить имеющуюся патологию, что, в свою очередь, является основанием для мотивации дифференцированного назначения более точных клинических методов диагностики.

Список литературы:

1. П.Р.Абакарова Внутриматочная гормональная система: особенности влияния на организм женщин (обзор литературы). // «Гинекология», Том 5, №5, 2003.
2. Г.Ю.Певгова, Е.В.Брюхина, А.В.Важенин Возрастная структура гиперпластических процессов молочных желез. // «Гинекология», Том 4, №5, 2002.
3. Т.Т.Тагиева. Доброкачественные заболевания молочных желез у женщин позднего репродуктивного возраста.// «Гинекология», Том 1, №3.
4. С.С.Чистяков, З.Р.Габуня, О.П.Гребенникова. Онкологические аспекты заболеваний молочных желез. //«Гинекология», Том 3, №5.
5. В.Е.Радзинский, И.М.Ордянец. Комплексный подход к диагностике и лечению гинекологических и маммологических заболеваний и нарушений. //Consilium medicum, Том 5, №4, 2003 г.
6. Сертификат соответствия № РОСС RU ME91.A0060, по ГОСТ Р 51318.22-99, ГОСТ Р 50 377-92.