



Соматический статус пациенток с доброкачественными заболеваниями молочных желез в период перименопаузы

Хикматова Н.И., <https://orcid.org/0000-0001-5986-1102>

Шарипова Ш.М., <https://orcid.org/0009-0002-1980-2292>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины

Резюме.

Доброкачественные заболевания молочных желез (ДЗМЖ) занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической и маммологической патологии у женщин старше 40 лет. По данным различных авторов, распространенность ДЗМЖ в перименопаузальном периоде достигает 60–70%. Перименопауза сопровождается нестабильностью гормонального фона, изменениями метаболизма, повышением частоты хронических соматических заболеваний, что способствует развитию и прогрессированию патологии молочных желез.

Изучение соматического статуса пациенток с ДЗМЖ в период перименопаузы представляет особый интерес, поскольку наличие сопутствующих заболеваний может влиять на клиническое течение мастопатий, выбор лечебной тактики и прогноз.

Период перименопаузы характеризуется выраженными гормональными перестройками, которые оказывают существенное влияние на состояние молочных желез и общее соматическое здоровье женщин. Доброкачественные заболевания молочных желез в этот период нередко сочетаются с экстрагенитальной патологией, что усложняет диагностику, лечение и профилактику возможных осложнений.

Ключевые слова: перименопауза, доброкачественные заболевания молочных желез, соматический статус, экстрагенитальная патология, гормональные нарушения.

Somatic status of patients with benign breast diseases during perimenopause

Khikmatova N.I., <https://orcid.org/0000-0001-5986-1102>

Sharipova Sh.M., <https://orcid.org/0009-0002-1980-2292>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina

Resume.

Benign breast diseases (BBD) are a leading cause of gynecological and mammological pathology in women over 40 years of age. According to various authors, the



prevalence of BBD in the perimenopausal period reaches 60–70%. Perimenopause is accompanied by hormonal instability, metabolic changes, and an increased incidence of chronic somatic diseases, which contribute to the development and progression of breast pathology.

Studying the somatic status of patients with BBD during perimenopause is of particular interest, as the presence of comorbidities can influence the clinical course of mastopathy, the choice of treatment strategy, and the prognosis.

The perimenopause period is characterized by significant hormonal changes that significantly impact the condition of the mammary glands and the overall somatic health of women. Benign breast diseases during this period are often combined with extragenital pathology, which complicates diagnosis, treatment, and the prevention of potential complications.

Keywords: perimenopause, benign breast diseases, somatic status, extragenital pathology, hormonal disorders.

Perimenopauza davrida xavfsiz ko'krak bezi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning somatik holati

Xikmatova N.I., <https://orcid.org/0000-0001-5986-1102>

Sharipova Sh.M., <https://orcid.org/0009-0002-1980-2292>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Xulosa.

Xavfsiz ko'krak bezi kasalliklari (XKK) 40-yoshdan oshgan ayollarda ginekologik va mammologik patologiyaning asosiy sababidir. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, perimenopauza davrida XKK tarqalishi 60-70% ga etadi. Perimenopauza gormonal beqarorlik, metabolik o'zgarishlar va surunkali somatik kasalliklarning ko'payishi bilan birga keladi, bu esa ko'krak patologiyasining rivojlanishi va rivojlanishiga hissa qo'shadi.



Perimenopauza davrida XKK bilan og'rigan bemorlarning somatik holatini o'rganish alohida qiziqish uyg'otadi, chunki qo'shma kasalliklarning mavjudligi mastopatiyaning klinik kechishiga, davolash strategiyasini tanlashga va prognozga ta'sir qilishi mumkin.

Perimenopauza davri sut bezlari holatiga va ayollarning umumiy somatik salomatligiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan sezilarli gormonal o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Bu davrdagi xavsiz ko'krak kasalliklari ko'pincha ekstragenital patologiya bilan birlashadi, bu esa tashxis qo'yish, davolash va potentsial asoratlarning oldini olishni murakkablashtiradi.

Kalit so'zlar: perimenopauza, xavfsiz ko'krak kasalliklari, somatik holat, ekstragenital patologiya, gormonal kasalliklar.

Изучение демографических аспектов эпидемиологии заболеваний молочных желез свидетельствует о том, что снижение числа родов, поздние деторождения, большое количество аборт, а также укорочение периода грудного вскармливания во многом определяет рост заболеваемости мастопатией [2].

На сегодняшний день не выявлено ни одного специфического фактора риска развития мастопатии, поскольку это многофакторное заболевание [3].

Решающая роль в развитии мастопатии отводится нарушению соотношения между уровнем эстрогенов и прогестерона, что вызывает изменение соединительно-тканевого и железистого компонентов молочной железы, обуславливает развитие пролиферативных процессов молочных желез. Частота патологии молочных желез по данным различных авторов чрезвычайно высока и достигает 50-60% [1].

Существует прямая зависимость между возрастом и повышением риска развития патологии молочных желез. После 40 лет отмечается резкое увеличение заболеваемости. В период от 40 до 50 лет в организме женщины происходят существенные гормональные изменения, обусловленные началом наступления менопаузы, что является нормальным физиологическим процессом, при котором происходит определенное снижение адаптационных возможностей организма.

Именно в этом возрасте резко возрастает число ановуляторных циклов, в результате чего зачастую формируется состояние хронической гиперэстрогения, что отражается как на эндометрии, так и на молочных железах, в которых индуцируются



разные гиперпластические процессы. К этому возрастному периоду у женщины появляются различные симптомы, связанные с угасанием функции яичников, кроме того, имеет место значительное увеличение соматической патологии [4]. В связи с этим значительный интерес вызывает изучение соматического статуса женщины с заболеваниями молочных желез в периоде менопаузы.

Материалом исследования служили 100 пациенток, обратившиеся с различными жалобами к гинекологу в Бухарский областной многопрофильный клинический центр. Возраст пациенток колебался от 42-55 лет, в среднем составил $44 \pm 1,8$ лет. Все пациентки осмотрены маммологом и терапевтом. Проведены клиничко-лабораторные исследования, гинекологический осмотр, анализ выделений из цервикального канала, PAP мазок, кольпоскопия, УЗИ гениталий, молочных желез (при необходимости маммография), УЗИ щитовидной железы, печени и почек, пальпация молочной и щитовидной желез.

У 65 (65,0%) пациенток диагностированы различные заболевания молочных желез – основная группа. Группу контроля составили 35 (35,0%) пациенток без мастопатии. У 19 (29,2%) диагностирована диффузная форма мастопатии, у 33 (50,8%) фиброзно-кистозная мастопатия, у 13 (20,0%) узловая форма мастопатии. Анализ соматических заболеваний показал значительную отягощенность соматического статуса пациенток с заболеваниями молочной железы. У 15 пациенток (23,1%) диагностирована гипертоническая болезнь против 5 (14,3%) в контроле. Нейроциркулярная дистония по смешанному и гипертоническим типам диагностирована у 38 (58,5%) против 14 (40,0%) в контроле. Варикозная болезнь у 38 (58,5%) против 25 (71,4%) в группе женщин без патологии молочной железы.

Отмечалось 2-х кратное увеличение заболеваний бронхолегочной системы у пациенток с мастопатией. Бронхиальная астма у 5 (7,7%) в контрольной группе данной патологии не отмечалось. Хронический бронхит у 20 (30,8%) в основной группе против у 5 (14,3%) в контроле.

Наиболее часто регистрировалась патология желудочно-кишечного тракта. Так, хронический гепатит верифицирован в 5 раз чаще у 13,8% против 2,8% - в контроле; холецистопанкреатит 1,6 раз чаще 36,9%, против 22,8%; хронический



колит 1,3 раза чаще 53,8% - против 42,9%; хронический гастрит чаще в 3 раза у 12 (18,3%) против 2 (5,7%) в контроле.

Анализ частоты заболеваний мочевыводящих путей показал значительное преобладание хронического пиелонефрита у пациенток основной группы 23 (35,4%) против 7 (20,0%) в группе пациенток без мастопатии. Мочекаменная болезнь диагностирована у 28 (43,1%) женщин с мастопатией по сравнению с 9 пациентками (25,7%) контроля.

В анамнезе женщин с мастопатией хронический тонзиллит отмечен в 2,2 раза чаще 20 (30,8%) против 14,3% без патологии молочных желез.

Метаболический синдром диагностирован в 2,7 раза чаще (23,1%) в основной против 3 (8,6%) в контроле.

Изучение частоты заболеваний щитовидной железы у пациенток обеих групп показало значительное её преобладание у женщин с мастопатией. Так, увеличение щитовидной железы I степени имело место у каждой 3-й пациентки основной группы 22 (33,8%). Увеличение размеров щитовидной железы I степени диагностировано у половины женщин контроля 16 (45,7%), однако увеличение щитовидной железы II степени диагностированы в 2 раза чаще у женщин с мастопатиями: 28 (43,1%) против 8 (22,9%) в контроле. У женщин без патологии щитовидной железы не зарегистрировано ни одного случая аутоиммунного тиреоидита, против 7 (10,8%) пациенток в основной группе. В основной группе также зарегистрирована 1 пациентка с узловым зобом, данная патология в контроле также не диагностировалась.

Таким образом, анализ патологии соматического статуса показал значительное преобладание частоты соматической патологии у пациенток с мастопатиями. Наиболее часто верифицированы следующие заболевания: диффузный зоб II, аутоиммунный тиреоидит, метаболический синдром, хронический гепатит, заболеваний мочевыводящих путей и сердечно-сосудистая патология. Данный контингент женщин в периоде перименопаузы следует рассматривать в качестве группы высокого риска на развитие мастопатии.

**Литература:**

1. Адамян Л. В., Протасова А. Э., Степанян А. А., Алясова А. В. Доброкачественные заболевания молочной железы в фокусе пролиферативной патологии репродуктивной системы. Журнал Проблемы репродукции. 2024; 30(3):33–42. DOI: 10.17116/repro20243003133. — обзор современных представлений о ДЗМЖ, их распространённости и связи с репродуктивной системой.
2. Зебо З. А., Алиева Д. А. Заболевания молочных желёз у женщин с гиперплазией эндометрия в период перименопаузы. Журнал Репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований — данные по маммографическим находкам у женщин перименопаузального возраста.
3. Тагиева Т. Т. Dobrokachestvennyye zbolevaniya molochnykh zhelez u zhenshchin pozdnego reproduktivnogo vozrasta: vozmozhnosti transdermal'noy gestagennoy terapii. Журнал Gynecology, 2005;7(4):196–199. — клинические аспекты ДЗМЖ у женщин старшей репродуктивной группы.
4. Тагиева Т. Т. Доброкачественные заболевания молочных желез у женщин позднего репродуктивного возраста. Журнал Gynecology, 2001;3(3):107–109. — статистика и клинические особенности доброкачественных изменений у женщин старшего возраста.
5. Алакова А. С., Муратханова А. А., Тусупова А. У., Сраилова Н. А. Маммография в диагностике доброкачественных образований молочных желез. Журнал кардиореспираторных исследований — материал по диагностическим методам.
6. Кулаков В. И., др. Тактика ведения больных с сочетанными доброкачественными гиперплазиями молочных желез и женских половых органов. Журнал Gynecology — данные о сочетанной патологии и экстрагенитальных нарушениях.
7. Закирова Н. И., Джуманов Б. А., Ахадова Ф. А., Назарова Н. А. Доброкачественные заболевания молочных желез у женщин с



гинекологическими заболеваниями (обзор литературы). Журнал Вестник врача — классический обзор по ДЗМЖ и сопутствующим факторам.

8. Пестрикова Т. Ю., Юрасова Ю. А., Юрасов И. В. Междисциплинарные аспекты патологии молочной железы: обзор литературы. Журнал Гинекология. — актуальный обзор лечебно-диагностических подходов.

