

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ С УЧЕТОМ ЭТНИЧЕСКОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

Зинчук С. Ф.¹, Оленёва И. Н.²

¹ ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия Минздрава России», Кемерово, Россия (650029, Кемерово, ул. Ворошилова, 22-а), e-mail:diss@kemsma.ru

² МУ «Городская клиническая больница № 3 им. М. А. Подгорбунского», Кемерово, Россия (650036, Кемерово, ул. Островского, 22)

Нарушение нейро-гуморальной регуляции репродуктивного цикла ведет к активации пролиферативных процессов в молочных железах. Немаловажная роль в этом процессе принадлежит щитовидной железе, при нарушении функции которой частота развития мастопатии увеличивается в 3,8 раза, а сочетание патологии щитовидной железы и молочных желез превышает 50 %. В процессе обследования 491 женщины двух этнических групп мастопатия выявлена в 16,1 %, сочетание мастопатии и патологии щитовидной железы – в 14,4 %, при этом женщины с сочетанной патологией щитовидной и молочных желез составили 30,3 % от числа пациенток с мастопатией, патология щитовидной железы также выявлена у 42,9 % женщин, имеющих сочетание доброкачественной гиперплазии молочных желез и миомы матки. Частота мастопатии среди представительниц коренной нации оказалась ниже, чему способствовали традиционные устои телеутской семьи. Полученные результаты определяют необходимость дальнейшего исследования в данной области.

Ключевые слова: дисгормональные заболевания молочной железы, тиреоидная патология, мастопатия, репродуктивный цикл, гипотиреоз.

THYROID PATHOLOGY AS A RISK FACTOR FOR BENIGN HYPERPLASIA OF MAMMARY GLANDS IN THE LIGHT OF ETHNICITY

¹ Kemerovo State medical academy, Kemerovo, Russia (650029, Kemerovo, street Voroshilova, 22-a), e-mail:diss@kemsma.ru

² Tawn's clinical hospital №3, Kemerovo, Russia (650036, Kemerovo, street Ostrovsky, 22)

Violation of the neuro-humoral regulation of the reproductive cycle leads to the activation of proliferative processes in the mammary glands. Important role in this process belongs to the thyroid gland, in violation of the functions of which the incidence of mastitis increased in 3,8 times, and the combination of thyroid gland and breast gland exceeds 50%. In the survey 491 women of two ethnic groups of breast detected in 16,1%, the combination of mastopathy and thyroid dysfunction in 14.4%, while women with concomitant thyroid and mammary glands were 30.3 % of patients with mastopathy, pathology thyroid also found in 42,9 % of women with a combination of benign hyperplasia of mammary glands and hysteromyoma. Frequency of mastitis among the representatives of indigenous nations was lower, helped by the traditional foundations of Teleut family. The results obtained determine the need for further research in this area.

Keywords: dishormonal disease of the breast, thyroid pathology, breast disease, reproductive cycle, hypothyroidism.

Введение:

Наиболее часто встречающимся доброкачественным опухолевыми заболеванием молочных желез является мастопатия, которая выявляется у 20–60 % женщин, чаще в возрасте 30–50 лет [5, 6, 9, 10]. В возникновении и развитии мастопатии ведущая роль отводится изменениям функции гипоталамо-гипофизарной системы. Нарушение нейро-гуморальной регуляции репродуктивного цикла ведет к активации пролиферативных процессов в молочных железах. Многочисленными клиническими исследованиями установлено, что доброкачественные заболевания молочных желез в 70 % случаев сочетаются с нарушением в нейро-эндокринной и репродуктивной системах [3, 6, 8, 9]. По данным различных авторов, до 30 %

случаев изменений репродуктивного статуса обусловлены недиагностированной ранее тиреоидной патологией [1, 2, 3, 4, 7]. В различных эпидемиологических исследованиях у больных с мастопатией выявляется большая, чем в популяции, частота встречаемости патологии щитовидной железы – до 50 % и более, а снижение функции щитовидной железы повышает риск развития мастопатии в 3,8 раза [3, 5, 7].

Цель исследования

Оценить частоту патологии с учетом различной функциональной активности щитовидной железы у пациенток с фиброзно-кистозной мастопатией в различных этнических группах в местах традиционного проживания телеутов в Кемеровской области.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования явились показатели заболеваемости патологией щитовидной и молочных желез различных когорт женщин в районах компактного проживания телеутов в Кемеровской области. Предметом наблюдения были женщины в количестве 491 человека в возрасте от 15 до 88 лет, проживающие на территории исследуемого региона. По этническому признаку все жители были разделены на 2 группы: коренное население – телеуты (322 человека) и пришлое население, включающее представителей других национальностей и метисов (169 человек). Для удобства интерпретации результатов было сформировано 7 возрастных, 6 профессиональных групп и 3 группы населения в зависимости от длительности проживания на данной территории. В обеих этнических группах преобладал возраст 40–49 лет, большинство обследованных проживало на территории изучаемого региона более 20 лет. Анализ социального статуса показал преобладание лиц рабочей специальности как среди телеутов, так и среди пришлое населения. Во всех случаях разница в показателях не явилась статистически значимой, что позволило нам считать исходное состояние пациентов обеих этнических групп идентичным, а сравниваемые группы – однородными. Выборка обследованных жителей по полу, возрасту и другим признакам соответствовала пропорциям генеральной совокупности с отклонением в допустимых пределах (до 5 %).

Обследование включало сбор анамнеза, работу с медицинскими документами, осмотр пациента, пальпацию щитовидной железы и молочных желез, проведение сонографии щитовидной железы, исследование уровня ТТГ, FT₄, а/т к ТПО, исследование йодурии.

Весь полученный цифровой материал в работе обрабатывался методами вариационной статистики. После оценки нормальности распределения статистические различия между группами оценивали по t-критерию Стьюдента. Обработка результатов осуществлялась с помощью пакета сертифицированных компьютерных программ Excel for Windows, версия 2007

Результаты и обсуждение

По данным нашего исследования, мастопатия выявлена у 16,1 % жительниц изучаемой территории (телеуты – 14,9 %, пришлые женщины – 18,3 %; $p>0,05$). Сочетанная патология молочной и щитовидной желез была выявлена у 14,4 % женщин (у телеуток – 11,7 %, у пришлых женщин – 18,8 %; $p>0,05$), при этом доля пациенток с сочетанной патологией составила 30,3 % (телеутки – 25 %, пришлые женщины – 38,7 %; $p>0,05$) от числа женщин с мастопатией. У каждой третьей женщины при наличии диффузного нетоксического (эндемического) зоба и у каждой пятой – при наличии послеоперационного гипотиреоза выявлена мастопатия, частота выявления мастопатии при узловых формах зоба и АИТ несколько меньше (15,4 % и 14,1 % соответственно). Данные представлены в табл. 1.

Известно, что в регионах с хроническим недостатком йода в питании среди населения часто возникает эндемический зоб и снижение функции щитовидной железы, при этом у женщин, как правило, развивается мастопатия. В данных регионах до 40 % населения имеют нетоксический эндемический эутиреоидный зоб, при котором щитовидная железа увеличена, но уровень тиреоидных гормонов находится в пределах нормы. У женщин с эндемичным зобом мастопатия наблюдается в 70–80 % случаев. В последние годы обнаружено, что поступающий с пищей йод накапливается не только щитовидной железой, но и молочными железами. В тканях молочной железы обнаружены также рецепторы к гормонам, вырабатываемым щитовидной железой. Уменьшение концентрации йода в тканях молочной железы имеет важное значение в механизмах развития мастопатии [4, 10].

Таблица 1. Частота развития мастопатии в зависимости от наличия патологии щитовидной железы (удельный вес в %)

Патология щитовидной железы	удельный вес в % мастопатии
Диффузный нетоксический зоб	33,3
Узловые формы зоба	15,4
Кистозный зоб	25,0
Приобретенная атрофия щитовидной железы	–
АИТ	14,1
Хронический фиброзный тиреоидит	–
Послеоперационный гипотиреоз	20,0
Все заболевания щитовидной железы	14,4

Проведен анализ распределения пациенток с мастопатией и сочетанной патологией (мастопатия + заболевание щитовидной железы) по возрасту. Результаты представлены на рис. 1. Наибольшая частота мастопатии приходится на возрастной период 30–59 лет, что не противоречит литературным данным, согласно которым максимальные показатели данного заболевания приходятся на возрастной период 30–50 лет [3]. Необходимо отметить меньшую распространенность мастопатии среди женщин коренной национальности во всех возраст-

ных группах, что можно объяснить приверженностью к грудному вскармливанию, которая сохранилась в большинстве телеутских семей и небольшой частоте прерывания первой беременности медицинским абортom по сравнению с пришлым женским населением. Сочетанная патология молочной и щитовидной желез не встречалась в младшей возрастной группе, достигала максимума в 40–59 лет и резко шла на убыль после 60 лет. Обращает на себя внимание увеличение частоты сочетанной патологии в активном репродуктивном возрасте – 20–29 лет. В национальных группах сочетанная патология молочных и щитовидной желез преобладала у телеутов в возрастных группах 20–29 лет и 50–59 лет, у пришлых женщин в возрастной группе – 40–49 лет.

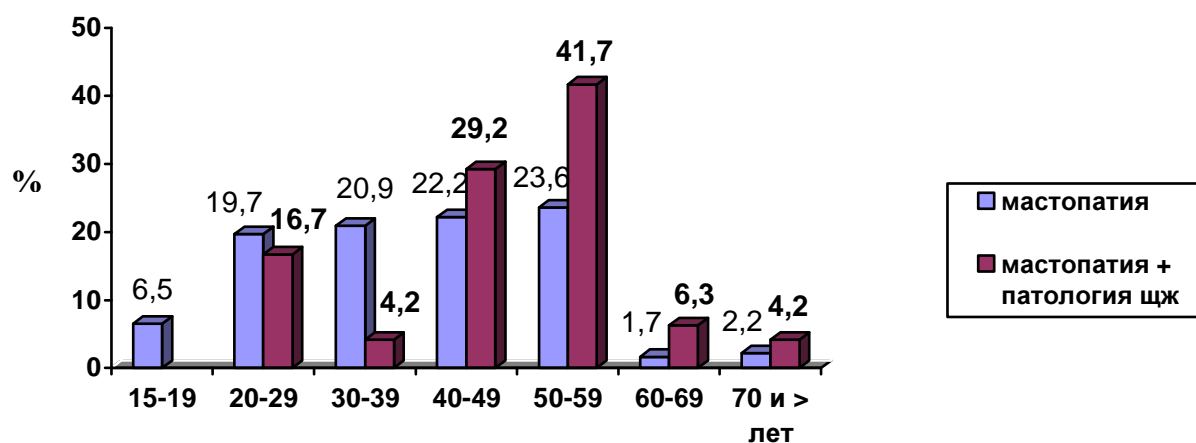


Рис. 1. Распределение женщин с мастопатией и сочетанной патологией в различных возрастных группах

Проведен анализ функционального состояния щитовидной железы при наличии мастопатии и сочетанной патологии молочных и щитовидной желез (табл. 2). У большинства женщин, независимо от национальной принадлежности, сохранялась нормальная функциональная активность щитовидной железы, латентный гипотиреоз чаще выявлен у женщин при сочетанной патологии. Манифестный гипотиреоз выявлен в 2 случаях (тиреоидэктомия без адекватной заместительной гормональной терапии и атрофический вариант АИТ) у представительниц коренного населения, которые испытывают затруднения в получении специализированной медицинской помощи. Случаев гиперфункции щитовидной железы выявлено не было.

Таблица 2. Показатели функционального состояния щитовидной железы при мастопатии и сочетанной патологии молочных и щитовидной желез

Функциональное состояние щитовидной железы	Удельный вес в % мастопатии	Удельный вес в % мастопатия + патология щитовидной железы
Эутиреоз	94,9 %	83,3 %
Латентный гипотиреоз	3,8 %	12,5 %

Манифестный гипотиреоз	1,3 %	4,9 %
------------------------	-------	-------

Результаты многочисленных научных исследований показывают достаточно высокий процент сочетаний доброкачественных гиперплазий молочных желез и заболеваний гениталий. Среди последних ведущее место занимают миома матки и эндометриоз [6]. По данным нашего исследования сочетание фибромиомы матки и мастопатии составило – 26,6 %, этот показатель был выше у женщин некоренной национальности – 38,7 % против 18.1 % у телеутов ($p < 0,05$). Обращает на себя внимание, что патология щитовидной железы выявлена у 42,9 % женщин, имеющих сочетанную гиперплазию молочных желез и гениталий (миома матки).

Выявленная закономерность объясняется многими факторами: местные жительницы реже прерывают беременность искусственным путем, тем самым, предохраняя себя от гормонального срыва, предпочитают грудное вскармливание детей не менее года, у них меньший процент воспалительных заболеваний гениталий и заболеваний внутренних органов, способствующих развитию гиперэстрагении, таких как ожирение, патология щитовидной железы и печени.

Одним из клинических проявлений мастопатии является лакторея. В нашем исследовании лакторея выявлена у 8,6 % женского населения, а сочетание мастопатии и лактореи составило 38 %. Наиболее часто лакторея выявлена при послеоперационном гипотиреозе – 20 %. Известно, что длительно существующий гипотиреоз, в т. ч. субклинический, способствует гипертрофии лактотрофов гипофиза с развитием гиперпролактинемия и лактореи.

Заключение

Таким образом, анализ представленных данных свидетельствует о взаимосвязи тиреоидной патологии с формированием дисгормональных заболеваний молочных желез. Развитию мастопатии также способствуют соматическая и генитальная патология, искусственное прерывание беременности, отказ от грудного вскармливания и множество других факторов, изучение которых необходимо продолжить. Сохранение традиционного уклада жизни в телеутских семьях оказывает благотворное действие на репродуктивную функцию молочных желез и снижает риск развитие мастопатии. Следует отметить, что гиподисфункция щитовидной железы – один из важнейших факторов риска возникновения и развития мастопатии, и как следствие этого подтверждается необходимость нормализации гормонального баланса и при необходимости назначение гормональной заместительной терапии до достижения эутиреоидного статуса.

Список литературы

1. Бурдина Л. М. Влияние нейро-эндокринной патологии на состояние женщин репродуктивного возраста / Л. М. Бурдина // Маммология. – 1999. – № 1. – С. 28–42.
2. Летагин В. П. Мастопатия / В. П. Летагин // Русский медицинский журнал. – 2000. – Т. 8. – № 11. – С. 468–472.
3. Патология щитовидной железы как один из факторов развития мастопатий / Е. Б. Кравец, Е. М. Слонимская, В. А. Столярова [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2004. – № 1 – С. 110–116.
4. Потин В. В. Патология щитовидной железы и репродуктивная система женщин / В. В. Потин, Н. А. Юхлова, С. В. Бескровных // Проблемы эндокринологии. – 1989. – № 1. – С. 44–48.
5. Секрецирующие молочные железы и галакторея / С. М. Шихман, С. Д. Яворская, Т. А. Гонопольский [и др.]. – Барнаул, 2001. – 72 с.
6. Тактика ведения больных с сочетанными доброкачественными гиперплазиями молочных желез и женских половых органов / В. И. Кулаков, А. И. Валобуев, В. А. Синицин [и др.] // Маммология. – 2005. – № 3. – С. 4–7.
7. Фивков В. О. Медико-социальные и клинико-диагностические аспекты фиброзно-кистозной мастопатии у женщин с заболеванием щитовидной железы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / В. О. Фивков. – Кемерово, 2006. – 25 с.
8. Franks S. Regulations of prolactin secretion by oestrogens; physiological and pathological significance / S. Franks // Clin. Sci. – 1983. – Vol. 65. – № 5. – P. 457–462.
9. Kumer S. Prolactin response to Thyrotropin-releasing hormone stimulation and dopaminergic inhibition in benign breast disease / S. Kumer // Cancer. – 1984. – № 53. – P. 3814–3816.
10. Vorherr H. Fibrocystic breast disease. Pathophysiology, pathomorphology clinical picture and management / H. Vorherr // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 1986. – Vol. 154. – № 1. – P. 161–179.

Рецензенты:

Брызгалина Светлана Михайловна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии и деабетологии ГБОУ ДПО Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей Минздрава России, г. Новокузнецк.

Рыбников Сергей Валериевич, д.м.н., заместитель директора по охране репродуктивного здоровья, новым медицинским технологиям гинекологической и поликлинической помощи ГБУЗ КО «Областной перинатальный центр им. Л. А. Решетовой», г. Кемерово.