

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ И СОМАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПРИ МАСТОПАТИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Хикматова Н. И.

<https://orcid.org/0000-0001-5986-1102>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины,
Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

Актуальность

По данным современных исследований, до 70% женщин в перименопаузе сталкиваются с различными формами мастопатии, чаще всего — с диффузной фиброзно-кистозной. Патогенез заболевания тесно связан с дисбалансом половых гормонов, особенно при снижении уровня прогестерона и относительной гиперэстрогении. Также отмечается роль пролактина и тиреоидных гормонов. Соматические проявления включают вегетососудистые симптомы, лабильность настроения, снижение толерантности к стрессу, бессонницу и метаболические нарушения. Период перименопаузы у женщин характеризуется значительными эндокринными изменениями, связанными с постепенным снижением функции яичников. Нарушение баланса эстрогенов и прогестерона может приводить к различным доброкачественным пролиферативным процессам, в том числе к мастопатии — одному из наиболее частых заболеваний молочной железы в этом возрасте. В то же время, гормональные сдвиги затрагивают не только репродуктивную систему, но и соматическое здоровье в целом, повышая риски сердечно-сосудистых, неврологических и обменных заболеваний.

Ключевые слова: мастопатия, перименопауза, гормональный дисбаланс, репродуктивная система, соматическое здоровье.

Introduction

Целью исследования: изучение состояния репродуктивной и соматической систем у женщин в перименопаузе, страдающих доброкачественными дисплазиями молочной железы (мастопатией).

Материалы и методы исследования: В исследование включены 110 женщин в возрасте от 45 до 55 лет, находящихся в стадии перименопаузы. Основную группу составили 75 женщин с клинически и ультразвуково подтвержденной мастопатией, контрольную — 35 женщин без заболеваний молочной железы.

Установлено, что мастопатия в перименопаузальном периоде часто сопровождается гормональным дисбалансом, нарушениями менструального цикла, соматическими расстройствами (сосудистыми, неврологическими и эндокринными), а также ухудшением психоэмоционального состояния. Выявленные изменения подтверждают необходимость междисциплинарного подхода в диагностике и лечении мастопатии в период гормональной перестройки.

Методы обследования включали:

- Гинекологический осмотр и УЗИ органов малого таза;
- Маммографию и УЗИ молочных желез;
- Анализ уровней ФСГ, ЛГ, эстрадиола, прогестерона, пролактина, ТТГ;
- Оценку соматического статуса (артериальное давление, индекс массы тела, биохимический анализ крови);
- Психологическое тестирование (шкала тревожности Гамильтона, шкала депрессии Бека).

Результаты исследования.

У пациенток с мастопатией выявлены следующие особенности:

Комплексная оценка состояния молочной железы у женщин, особенно в перименопаузальном периоде, требует применения мультидисциплинарного подхода, включающего клинические, инструментальные и лабораторные методы. Это связано с высокой частотой доброкачественных и потенциально предраковых изменений в ткани молочной железы, обусловленных гормональными колебаниями в переходный период (таблица 1).

Таблица 1. Методы оценки состояния молочной железы

Метод	Описание	Цель
Клинический осмотр	Пальпация молочных желез и регионарных лимфоузлов	Выявление симптомов мастопатии
Маммография	Двухпроекционная (прямая и боковая)	Подтверждение наличия диффузных/узловых изменений
УЗИ молочных желез	С использованием линейного датчика 7,5–10 МГц	Уточнение структуры ткани, диагностика кист

У 58% женщин с мастопатией были зарегистрированы нарушения менструального цикла в виде олигоменореи и менометроррагий, что достоверно выше по сравнению с контрольной группой (26%). Эти нарушения коррелируют с гормональными изменениями, в частности, с дефицитом прогестерона и нестабильной секрецией эстрогенов, характерной для переходного периода к менопаузе.

У пациенток с мастопатией был выявлен характерный для перименопаузального периода гормональный дисбаланс. Повышенный уровень пролактина, зафиксированный в 63% случаев, может способствовать пролиферативным изменениям в ткани молочной железы, поскольку пролактин стимулирует развитие протокового эпителия и может быть вовлечён в патогенез доброкачественных дисплазий. Одновременно наблюдается снижение уровня прогестерона на фоне нормального или умеренно повышенного эстрадиола, что отражает ановуляторные циклы и относительную гиперэстрогению. Это состояние нарушает баланс между пролиферативными и антипролиферативными влияниями на молочную железу. Повышение уровня фолликулостимулирующего

гормона (ФСГ) у 78% обследованных является маркером снижения овариальной функции и подтверждает наступление перименопаузального периода (таблица 2).

Таблица 2. Гормональные и менструальные нарушения у женщин с мастопатией в перименопаузе

Показатель / Нарушение	Частота у пациенток с мастопатией	Контрольная группа	Научное обоснование / Патогенез
Повышенный уровень пролактина	63%	Не выявлен	Пролактин стимулирует пролиферацию протокового эпителия, участвует в патогенезе доброкачественных дисплазий
Снижение уровня прогестерона (на фоне нормального или ↑ эстрадиола)	Преобладающее	Не характерно	Отражает ановуляторные циклы, вызывает относительную гиперэстрогению и усиливает пролиферативные процессы
Повышенный уровень ФСГ	78%	Значительно ниже	Маркер угасания функции яичников и наступления перименопаузы
Нарушения менструального цикла (олигоменорея, менометроррагии)	58%	26%	Связаны с гормональным дисбалансом, характерным для переходного периода — дефицит прогестерона, нестабильная продукция эстрогенов

Анализ соматического статуса показал более высокую распространённость артериальной гипертензии среди пациенток основной группы (42% против 23% в контроле), что может быть связано с возрастными изменениями сосудистой регуляции и нарушением гормонального гомеостаза. У 61% женщин выявлены признаки дислипидемии (повышение уровня общего холестерина и триглицеридов), что типично для перименопаузального метаболического синдрома и требует активного контроля. Вегетативные нарушения, такие как приливы, тахикардия и гипергидроз, отмечены у 69% пациенток с мастопатией, что может свидетельствовать о нарушении гипоталамо-гипофизарной регуляции, сопровождающем снижение уровня эстрогенов (таблица 3).

Таблица 3. Соматические нарушения у женщин с мастопатией в перименопаузе

Показатель / Нарушение	Основная группа (пациентки с мастопатией)	Контрольная группа	Научное обоснование / Комментарий
Артериальная гипертензия	42%	23%	Вероятно связано с возрастными изменениями тонуса сосудов и снижением эстрогенной защиты, оказывающей вазодилатирующее действие
Дислипидемия (↑ холестерин, ↑ триглицериды)	61%	-	Компонент перименопаузального метаболического синдрома; обусловлен

Показатель / Нарушение	Основная группа (пацие нтки с мастопатией)	Контрольная группа	Научное обоснование / Комментарий
Вегетативные нарушения (приливы, тахикардия, потливость)	69%	-	нарушением жирового обмена при снижении эстрогенов Свидетельствуют о нарушении терморегуляции и автономной функции гипоталамуса вследствие снижения уровня эстрогенов
Общее заключение	-	-	Наличие соматических нарушений требует мультидисциплинарного подхода: кардиолог, эндокринолог, гинеколог

Оценка психоэмоционального фона по шкале тревоги Гамильтона выявила более высокий уровень тревожности у женщин с мастопатией ($18,2 \pm 3,4$ балла) по сравнению с контрольной группой ($12,5 \pm 2,1$ балла), что статистически достоверно. Кроме того, признаки умеренной депрессии выявлены у 39% пациенток. Эти данные подтверждают влияние гормональной нестабильности на эмоциональное состояние женщин в перименопаузе, а также подчеркивают необходимость комплексной оценки психоэмоционального здоровья при обследовании данной категории пациенток (таблица 4).

Таблица 4. Психоэмоциональное состояние женщин с мастопатией в перименопаузе

Показатель	Основная группа (мастопатия)	Контрольная группа	Научное обоснование / Комментарий
Уровень тревожности (по шкале Гамильтона)	$18,2 \pm 3,4$ балла	$12,5 \pm 2,1$ балла	Повышенная тревожность указывает на эмоциональную нестабильность, обусловленную гормональными колебаниями
Признаки умеренной депрессии	39% пациенток	Не отмечены / существенно ниже	Эстрогены влияют на нейромедиаторную регуляцию (серотонин, дофамин), снижение их уровня провоцирует депрессивные расстройства
Заключение	Повышенные показатели тревожности и депрессии требуют оценки психоэмоционального состояния при диагностике мастопатии	—	Необходим мультидисциплинарный подход с участием психотерапевта или психоневролога

Обсуждение

Анализ полученных данных свидетельствует о выраженной взаимосвязи между мастопатией и общим гормональным, соматическим и психоэмоциональным состоянием женщин в перименопаузальном периоде. Установлено, что гормональный дисбаланс —

в частности, дефицит прогестерона при относительной гиперэстрогении и гиперпролактинемии — играет ключевую роль в патогенезе доброкачественных изменений молочной железы. Повышенный уровень фолликулостимулирующего гормона у большинства обследованных пациенток отражает снижение овариальной функции, подтверждая принадлежность к перименопаузальному контингенту.

Нарушения менструального цикла, выявленные у более чем половины пациенток с мастопатией, представляют собой не только следствие гормональной нестабильности, но и потенциальный фактор, усугубляющий пролиферативные процессы в молочной железе. Соматические расстройства, включая артериальную гипертензию, дислипидемию и вегетативные нарушения, являются дополнительным бременем, способствующим ухудшению общего состояния пациенток и повышающим риск развития метаболических и сосудистых осложнений.

Особого внимания заслуживает выявленный высокий уровень тревожности и частота депрессивных проявлений у женщин с мастопатией. Это указывает на значительное влияние психоэмоционального компонента в развитии и течении мастопатии, что, в свою очередь, может усиливать нейроэндокринные расстройства и создавать замкнутый патогенетический круг. Психоэмоциональный стресс, характерный для переходного возрастного периода, нередко становится спусковым механизмом для дестабилизации гормонального гомеостаза.

Таким образом, мастопатия в перименопаузе представляет собой мультифакторное и межсистемное состояние, при котором необходима комплексная медицинская оценка. Данные исследования подтверждают необходимость междисциплинарного подхода к диагностике и лечению — с обязательным участием гинеколога, маммолога, эндокринолога и, при наличии показаний, психотерапевта. Коррекция выявленных гормональных нарушений, нормализация соматического фона и поддержка психоэмоционального здоровья должны рассматриваться как равнозначные элементы терапевтической стратегии при мастопатии в перименопаузальном периоде.

Список литературы

1. Грищенко, В. И., Дубоссарская, З. Н. *Гормональная регуляция репродуктивной системы женщины*. — Киев: Здоровье, 2005. — 312 с.
2. Краснопольский, В. И., Гуревич, М. А. *Пери- и постменопауза: руководство для врачей*. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 456 с.
3. Брыксина, З. Г., Новикова, Л. Г. *Доброкачественные заболевания молочных желез*. — СПб.: Питер, 2012. — 224 с.
4. Вихляева, Е. М., Жарких, А. А. *Мастопатия: диагностика, лечение, профилактика*. — М.: МЕДпресс-информ, 2014. — 176 с.
5. Торчинский, Б. Л., Сметник, В. П. *Клиническая эндокринология женского репродуктивного здоровья*. — М.: МЕДпресс-информ, 2011. — 368 с.
6. Speroff, L., Fritz, M. A. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. — 8th ed. — Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010. — 1344 p.

-
7. Danforth, D. N. *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. — 10th ed. — Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008. — 864 p.
 8. Мазо, Е. Б., Кучеренко, Н. С. Гормональные и метаболические изменения у женщин в период перименопаузы. // *Акушерство и гинекология*. — 2015. — № 8. — С. 45–49.
 9. Рожковская, Н. А., Чернышова, Т. Н. Психоэмоциональные расстройства у женщин в перименопаузе. // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. — 2017. — Т. 16, № 6. — С. 22–26.
 10. Власова, Е. Ю., Тимофеева, Н. В. Соматические заболевания и мастопатия у женщин в перименопаузе. // *Журнал акушерства и женских болезней*. — 2019. — № 3. — С. 67–71.