

УДК 614.2-372;616.155.194

А.Б. Мирзоева¹, А.А. Ахмедов², С.М. Мухаммадиева³

РЕАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ДИСГОРМОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ В РЕГИОНАХ С ВЫСОКОЙ РОЖДАЕМОСТЬЮ

¹ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

²ГУ «Академия медицинских наук при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан»

³Кафедра акушерства гинекологии №1 ГОУ ИПО в СЗ РТ

Мирзоева Адиба Бозоровна - к.м.н, доцент, заместитель директора по научной работе ГУ «Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии Таджикистана», г.Душанбе, ул. Мирзо Турсун-заде 31, Тел: 900009412; e-mail: mirzoeva.adiba1983@mail.ru.

Цель исследования. Изучить медико-социальные аспекты здоровья женщин с дисгормональными заболеваниями молочных желез.

Материалы и методы исследования. Проанализировано ретроспективно - амбулаторные карты 341 пациенток с дисгормональными заболеваниями молочных желез: Основная группа (I) – пациентки активного репродуктивного возраста ($n=183$), средний возраст составил $29,7\pm0,01$ лет. Группа сравнения (II) - ($n=129$) женщины позднего репродуктивного возраста, средний возраст составил $40,5\pm0,4$ лет. Группа сравнения (III) - женщины менопаузального возраста ($n=29$), средний возраст составил $54,5\pm1,0$ года. Критерии исключения - подтвержденный рак органов репродуктивной системы.

Результаты исследования и их обсуждение. Установлена поздняя обращаемость пациенток с дисгормональными заболеваниями молочных желез к специалистам. Основной контингент женщин с дисгормональными заболеваниями молочных желез: жительницы села ($60,1\pm6,2\%$); домохозяйки ($81,5\pm6,2\%$); страдающие йоддефицитными состояниями ($84,7\pm2,3\%$); заболевания мочевыделительных путей ($80,0\pm2,4\%$); заболевания желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей ($93,1\pm4,7$). Факторами, провоцирующими мастопатию, является стресс: депрессивный синдром установлен у $56,8\pm4,8\%$ женщин, тревожные состояние – $76,8\pm5,6\%$, канцерфобия – у $7,4\%$.

Заключение. У женщин с дисгормональными заболеваниями молочных желез установлена особая медико-социальная и психологическая отягощенность. В регионе высокой рождаемости они представлены контингентом различной возрастной группы с выраженным психоэмоциональным дискомфортом, низким социальным статусом и низкой информированностью.

Ключевые слова: заболевания молочных желез, медико- социальная характеристика, репродуктивный возраст, менопаузальный возраст, поздняя беременность.

A.B. Mirzoeva¹, A.A. Akhmedov², S.M. Mukhammadieva³

THE CONDITION OF WOMEN SUFFERING FROM DYSHORMONAL DISEASES OF THE MAMMARY GLANDS IN REGIONS WITH HIGH FERTILITY

¹State Institution “Scientific and Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology”

²State Institution «Academy of Medical Sciences of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan»

³Department of Obstetrics and Gynecology №1 of State Educational Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan

Mirzoeva Adiba Bozorovna - Deputy Director for Scientific Work of the State Institution “Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of Tajikistan, Ph.D., Associate Professor, Dushanbe, st. Mirzo Tursunzade 31, Tel: 900009412; e-mail: mirzoeva.adiba1983@mail.ru.

Aim. To study the medical and social health aspects of women with breast dishormonal disease

Material and methods. The clinical and laboratory study and observation of 341 patients with breast dishormonal diseases included: the main group (I) – patients of an activate fertile age ($n=183$), comparison group (II) – women of late fertile age ($n=129$), comparison group (III) – women in menopause age ($n=29$).

Results. It was found that patients with dishormonal breast diseases (DBD) approach specialists late. The main contingent of women with breast dishormonal diseases are village inhabitants ($60,1\pm6,2\%$), housewives ($81,5\pm6,2\%$), patients suffering from iodine-deficiency conditions ($84,7\pm2,3\%$), urinary tract diseases; ($80,0\pm2,4\%$): gastrointestinal tract, liver and biliary tract ($93,1\pm4,7$). The main mastopathy-provoking factor is the stress; depressing syndrome was found in $56,8\pm4,8\%$, anxious condition in $76,85,6\%$, cancerphobia in $7,4\%$.

Conclusion: Women with breast diseases have a particular medical, social, and psychological burden. In the region of high fertility, they are represented by a contingent of various age groups with pronounced psychoemotional discomfort, low social status, and low awareness.

Keywords: breast disease, medical and social characteristics, reproductive age, menopausal age, late pregnancy.

Актуальность. Проблема заболеваний молочных желез в современной медицине является одной из приоритетных. В последние годы во всем мире доброкачественные заболевания молочных желез (ДЗМЖ) являются наиболее частой патологией у женщин различных возрастных групп, они наблюдаются у 20-25% женщин в возрасте до 30 лет и у 60% и более - в возрасте старше 40 лет [9]. С одной стороны, актуальность данной проблемы обусловлена сообщениями о возможной связи между дисгормональной патологией и злокачественными опухолями, так как известно, что рак молочных желез возникает в 3-5 раз чаще на фоне мастопатии женщин [6, 10]. Мастопатия (по определению ВОЗ, 1984) – это фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся нарушением соотношения эпителиального и соединительнотканного компонентов, широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы [5]. Результаты многочисленных исследований доказывают, что пролиферативные изменения в молочных железах очень часто возникают на фоне гинекологических заболеваний. Если в популяции доброкачественная дисплазия молочных желез (ДДМЖ) встречается у 30-70% женщин, то на фоне гинекологических заболеваний показатель возрастает до 76-97,8% [1, 9-12]. Исследованиями установлено, что важной задачей является организация взаимодействий врачей гинекологов и онкологов-маммологов [3, 10]. Актуальность современных проблем лечения заболеваний молочной железы определяется их масштабностью, социальной значимостью, сложностью выявления и лечения [2, 6]. Несмотря на проведенные в Таджикистане единичные исследования по указанной проблеме, до сих пор отсутствует статистический учет - больных с доброкачественными заболеваниями молочных желез, остается не изученным медико-социальные аспекты и факторы риска развития этих состояний [8]. Вследствие чего возник-

ла необходимость проведения изучения в данном направлении, поскольку установление и своевременное лечение предопухолевых заболеваний открывает широкие возможности для профилактики раковых заболеваний.

Цель исследования. Изучить медико-социальные характеристики женщин с дисгормональными заболеваниями молочных желез.

Материалы и методы исследования. В работе обобщен клинический материал, касающийся 341 женщины с подтвержденным, рентгенологическим и ультразвуковым методами, диагнозом дисфункциональные заболевания молочных желез (согласно классификации МКБ-10 пересмотра). Пациентки обратились в консультативную поликлинику НИИ «Акушерства, гинекологии и перинатологии» и Республиканский научный центр онкологии. Основную группу составили 183 пациентки активного репродуктивного возраста (I), а группы сравнения составили 129 женщин позднего репродуктивного возраста (II) и 29 женщин менопаузального возраста (III). Критерии исключения - подтвержденный рак органов репродуктивной системы.

В соответствии разработанной анкеты проведено анкетирование и интервьюирование обследованных пациенток. Разделы анкеты включают социально-демографическую характеристику, данные акушерско-гинекологического анамнеза, показатели репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения женщин. Клиническое обследование проводилось всем пациентам и включало в себя сбор анамнеза, осмотр, пальпацию, наличие или отсутствие в них патологических образований, выделений из молочных протоков. Проводилось комплексное маммографическое и ультразвуковое исследование для исключения не пальпируемых опухолевых новообразований молочных желез УЗИ органов малого таза, щитовидной железы, почек и желчевыводящих путей, маммография.

Статистическая обработка проведена с использованием программы Microsoft Excel ($M \pm m$, t -критерий Стьюдента; U -критерий Манна-Уитни). Значимость различий определялась при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение.

Из общего количества обследованных, продолжительность заболевания от 3-х месяцев до 1 года в I-ой группе составляло $52,4 \pm 3,7\%$ случаев, $58,1 \pm 4,3\%$ во II-ой, $44,8 \pm 9,2\%$ – в III-ей ($p > 0,05$). От 1 до 2 лет – $39,3 \pm 3,6\%$, $30,2 \pm 4,0\%$, $6,9 \pm 4,7\%$ соответственно ($p > 0,05$). Позднее обращение (стаж заболевания более 3-х лет) имело место достоверно больше среди женщин менопаузального возраста ($48,3 \pm 9,3\%$), по сравнению с пациентками активного ($8,2 \pm 2,0\%$) и позднего ($11,6 \pm 2,8\%$) репродуктивного возраста ($p < 0,05$).

Основной причиной обращения к акушеру-гинекологу являлась болезненность различного характера одной или обеих молочных желез ($67,0 \pm 6,0\%$): $72,4 \pm 5,9\%$ в I-ой группе пациенток, $70,4 \pm 4,9\%$ – во II-ой и $58,3 \pm 4,9\%$ – в III-ей. ($p > 0,05$). Ощущение нагрубания в молочных железах отметила каждая десятая пациентка каждой группы ($10,0 \pm 5,6\%$), отечность и увеличение объема груди – $9 \pm 5,9\%$ пациенток. Не испытывали никаких неприятных ощущений в молочных железах – $14 \pm 6,2\%$. Они обратились к врачу, нащупав в молочных железах какие-либо уплотнения или обращались просто для профилактического осмотра.

Одним из факторов, провоцирующих мастопатию, является стресс, который присутствует в жизни каждой женщины (неудовлетворенность семейным положением, а также своим положением в обществе, бытовые конфликты, конфликтные ситуации на работе, психические стрессы и др.) и сопровождается функциональными нарушениями нейроэндокринной системы [2, 3]. При интервьюировании пациенток депрессивный синдром установлен у $56,8 \pm 4,8\%$ женщин, тревожное состояние – у $76,8 \pm 5,6\%$, канцерофобия – у $7,4\%$. Российскими исследователями установлено, что среди женщин с ДЗМЖ преобладали лица с истерическим личностным типом ($55,7\%$), с повышенной ранимостью и подозрительностью (35%), и склонные к ипохондрическим реакциям ($27,8\%$) [10,11]. По данным других авторов, у данной категории пациенток преобладают негативные эмоции тревожно-депрессивного спектра: тревога – 96% , неудовлетворенность – 94% , обида – 93% , недовольство собой – 92% , огорчение – 84% , досада – 83% , грусть – 76% и жалость к себе – 72% . Психологические проблемы таких пациенток могут

быть вызваны как течением самой болезни, так и ятрогенными факторами [6, 11].

Среди обследованных женщин с дисгормональными заболеваниями молочных желез преобладали жительницы села ($60,1 \pm 6,2\%$), при этом их количество достоверно не отличалось: в I-ой группе их было $59,0 \pm 3,6\%$, во II-ой группе – $65,1 \pm 4,2\%$ и в III-ей – $44,8 \pm 9,2\%$. ($p > 0,05$). При изучении социального статуса пациенток было выявлено, что большинство из них являлись домохозяйками ($81,5 \pm 6,2\%$): $86,3 \pm 2,5\%$ – в I-ой группе, $76 \pm 3,8\%$ – во II-ой, $75,9 \pm 7,9\%$ – в III-ей ($p > 0,05$). В браке состояли $95,7 \pm 1,6\%$ респонденток. Следует указать, что практически здоровых женщин не было, имело место сочетание 2-х, 3-х соматических заболеваний. В структуре экстрагенитальной патологии преобладали йододефицитные состояния ($84,7 \pm 2,3\%$), их было больше в I-ой группе женщин ($87,4 \pm 2,4\%$), чем в сравнении со II-ой и III-ей группами ($82,2 \pm 3,4\%$ и $79,3 \pm 7,5\%$ соответственно) ($p > 0,05$). Во всех обследованных группах преобладали заболевания мочевыделительных путей ($80,0 \pm 2,4\%$): $84,1 \pm 2,7\%$ в I-ой группе, $74,4 \pm 3,8\%$ – во II-ой и $79,3 \pm 7,5\%$ – в III-ей ($p > 0,05$). Заболевания желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей установлены чаще у женщин менопаузального возраста ($93,1 \pm 4,7$ и $62,1 \pm 9,0\%$ соответственно) по сравнению с группами сравнения: $48,6 \pm 3,7\%$ и $41,5 \pm 3,6\%$ соответственно в I-ой группе, $53,5 \pm 4,4\%$ и $55,8 \pm 4,4\%$ – во II-ой ($p < 0,05$). Анемия различной степени тяжести выявлена у более половины ($65,6 \pm 5,9\%$) пациенток I-й группы и в $46,4 \pm 6\%$ женщин II-ой группы ($p < 0,05$). Полученные нами данные значительно отличаются от других исследований, результаты которых указывают, что заболевания щитовидной железы у женщин с ДЗМЖ имеют место в $18,5\%$ случаев, сахарный диабет – у $16,7\%$ женщин, около 40% женщин указывают на наличие опухолевой патологии у близких родственников [2]. Высокая частота сочетания указанных заболеваний свидетельствует о едином генезе и синхронном развитии патологических процессов в молочной железе и половых органах [4, 8].

При анализе гинекологического анамнеза, обращает внимание большой удельный вес воспалительных заболеваний органов гениталий у пациенток активного и позднего репродуктивного возраста. У каждой второй пациентки I-ой и II-ой групп диагностирован бактериальный вагиноз ($51,4 \pm 3,7\%$ и $57,4 \pm 4,3\%$ соответственно), что почти в восемь раз чаще, по сравнению с женщинами

III-ей группы ($6,9 \pm 4,7\%$) ($p < 0,05$). Хроническим метеоэндометритом страдали $92,3 \pm 2,0\%$ обследованных женщин I-ой группы, во II-ой их было $86,0 \pm 3,0\%$ ($p > 0,05$) и $10,3 \pm 5,6\%$ - в III-ей группе ($p > 0,05$). Цервициты выявлены больше у женщин II-ой группы ($69,0 \pm 4,1\%$). Эктопии обнаружены у $37,1 \pm 3,6\%$ женщин I-ой группы, $26,3 \pm 3,9\%$ - во II-ой, и $3,4 \pm 3,4\%$ - в III-ей ($p < 0,05$). Аднекситы имели место у $24,0 \pm 3,1\%$ обследованных пациенток I-ой группы, $17,8 \pm 3,4\%$ - во II-ой и $6,9 \pm 4,7\%$ - в III-ей ($p < 0,05$). Миома матки диагностирована у $36,4\%$ женщин позднего репродуктивного возраста, $22,4 \pm 3,1\%$ у женщин активного возраста и $13,8 \pm 6,4\%$ у женщин менопаузального возраста ($p < 0,05$). Полип эндометрия диагностирован у $12,0 \pm 2,4\%$ пациенток I-ой группы и $14,7 \pm 3,1\%$ - II-ой, что в полтора раза больше по сравнению с III-ей группой ($6,9 \pm 4,7\%$) ($p < 0,05$). Аденомиозом страдали $18,0\%$ женщин I-ой группы, $22,5 \pm 3,7\%$ - II-ой ($p > 0,05$) и $6,9 \pm 4,7\%$ - III-ей ($p < 0,05$).

Исследование показало, что больше половины женщин с ДЗМЖ ($63,0 \pm 3,2\%$) страдают патологией репродуктивной сферы. Альгоменорея имела место у каждой второй пациентки позднего репродуктивного возраста ($50,4 \pm 4,4\%$) и каждой третьей женщины менопаузального ($31,0 \pm 8,0\%$) ($p > 0,05$). На гиперполименорею указали $28,4 \pm 3,3\%$ женщин активного репродуктивного возраста, $27,1 \pm 3,9\%$ позднего и $37,9 \pm \%$ - менопаузального ($p > 0,05$); у каждой пятой пациентки менструации протекали в виде ациклических кровотечений ($19,6 \pm 9,0$, $19,3 \pm 3,2$ и $20,7 \pm 7,5\%$ соответственно), каждой десятой – по типу опсоолигоменореи ($9,8 \pm 2,2$, $10,1 \pm 2,6$ и $10,3 \pm 2,6\%$ соответственно). Первичное и вторичное бесплодие диагностировано в основном у женщин - III-ей возрастной группы ($13,8 \pm 2,4$ и $20,7 \pm 7,5\%$ в I-ой и во II-ой группе соответственно).

При анализе репродуктивной функции было выявлено, что во всех исследуемых группах преобладали повторнородящие (2-3 родов) женщины ($89,6 \pm 3,6$, $77,5 \pm 3,7$ и $69,0 \pm 5,6\%$ соответственно) ($p > 0,05$). Многогрозавших (4 и более родов) было больше среди женщин менопаузального возраста ($27,5 \pm 9,1\%$), что в полтора раза больше по сравнению со II-ой ($17,8 \pm 6,6\%$) ($p > 0,05$) и почти в восемь раз по сравнению с I-ой ($3,2 \pm 4,4\%$) группами ($p > 0,05$). Среди обследованных отягощенный акушерский анамнез имели 289 женщин ($84,7 \pm 5,1\%$): в I-ой группе – у 145 ($79,2 \pm 5,4\%$), во II-ой - 119 ($79,2 \pm 6,3\%$), в III-ей - 25 ($86,2 \pm 5,1\%$). Установлена, высокая частота прерывания беременности. Каждая третья пациентка в прошлом прибегла к искусственному аборту ($54,9 \pm 5,5\%$), у каждой третьей ($33,5 \pm 5,6\%$) произошел самопроизвольный выки-

дыш, что не отличаются от данных исследований других авторов ($55,0\%$ и $24,0\%$) [1-4]. Доказано, что искусственное прерывание беременности прерывает пролиферативные процессы в молочных железах, что может явиться пусковым моментом для формирования диффузных и узловых мастопатий [11]. Во всех обследованных группах, пациентки не использовали в прошлом методы предохранения от нежелательной беременности ($20,1 \pm 4,4\%$). Общее количество использовавших ВМС составило $75,4 \pm 4,4\%$, гормональные контрацептивы - $24,5 \pm 4,2\%$. Обращает на себя внимание время первой явки в женскую консультацию пациенток с образованиями в молочных железах, которая достоверно была раньше у женщин основной группы – $8,5 \pm 0,3\%$.

Закключение. Проведенный анализ позволил представить картину женщин с дисгормональными заболеваниями молочных желез. Женщины с ДЗМЖ имеют особую медико-социальную и психологическую отягощенность. В регионе высокой рождаемости они представлены контингентом различной возрастной группы с выраженным психоэмоциональным дискомфортом, низким социальным статусом и низкой информированностью. Ими являются домохозяйки, повторнородящие с высокой частотой экстрагенитальной и гинекологической патологии, отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, недостаточным использованием контрацептивных средств. Проведенный анализ совокупности причинных факторов диктует необходимость обязательного взаимодействия врачей гинекологов и онкологов, регулярного проведения комплексного обследования (самоосмотр молочных желез, маммография, консультация маммолога) практически для каждой женщины.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Беспалов В.Г. Фиброзно-кистозная болезнь и риск рака молочной железы /В.Г. Беспалов //Опухоли женской репродуктивной системы- 2015. - №11.-С.58-70
2. Высоцкая И.В. Практические рекомендации по лекарственной коррекции диффузной дис-гормональной дисплазии молочных желез /И. В.Высоцкая В.П. Летягин, Е.А. Ким, Н.В. Левкина // Опухоли женской репродуктивной системы.- 2014. -№2. С. 45-52.
3. Давыдова М.И. Рациональная фармакотерапия в онкологии /М.И. Давыдова В.А. Горбунова // Руководство для практикующих врачей. - 2015. -С. 844.
4. Каприн А.Д. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность) /А.Д. Каприн // ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена» Минздрава России. -2015. -С. 250.
5. Малыгин С.Е. Профилактика рака молочной железы и лечение мастопатии /С.Е. Малыгин // Новые перспективы решения старых проблем [Электронный ресурс]. -2014.

6. Мирзоев О.А. Современные тенденции развития полинеоплазии репродуктивной системы у женщин / О.А. Мирзоев, Н.И. Базаров, К.М. Джурабекова // Вестник Авиценны. 2008. № 4 (37). С. 9-17.

7. Моисеенко В.М. Практические рекомендации по лекарственному лечению злокачественных опухолей (RUSSCO)/В.М. Моисеенко // -2014. - С.404.

8. Мурадова Д.Б. Оптимизация методов диагностики и лечения нарушения менструальной функции у девочек-подростков с заболеваниями молочных желёз / Д.Б. Мурадова, М.Х. Курбанова // Вестник Авиценны. 2012. № 1 (50). С. 79-83.

9. Национальная Программа по профилактике, диагностике и лечению злокачественных новообразований в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы // Постановление Правительства Республики Таджикистан, -№ 582

10. Радзинский В.Е. Нераковые заболевания молочных желёз и гинекологические заболевания. /Радзинский В.Е. Ордянец И.М., Зубкин В.И. и др. //Журнал Российского общества акушер-гинекологов. – 2006. №2.-С.32-42

11. Серов В.Н. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии /В.Н. Серов, Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепская, В.Е. Радзинский // ГЭОТАР -Медиа. -2016. -С.136.

REFERENCES

1. Bepalov V. G. Fibrozno-kistoznaya bolezni i risk raka molochnoy zhelezy [Cystic Fibrosis and Breast Cancer Risk]. Opuholi zhenskoy reproduktivnoy sistemy - Tumors of the female reproductive system, 2015, No. 11, pp. 58-70.

2. Vysotskaya I. V. Prakticheskie rekomendatsii po lekarstvennoy korrektsii diffuznoy dis-gormonalnoy displazii molochnykh zhelez [Practical recommendations for drug correction of diffuse dysgормонаl dysplasia of the mammary glands]. Opuholi zhenskoy reproduktivnoy sistemy - Tumors of the female reproductive system, 2014, No. 2, pp. 45-52.

3. Davydova M. I. Ratsionalnaya farmakoterapiya v onkologii. Rukovodstvo dlya praktikuyushchikh vrachev [Rational Pharmacotherapy in Oncology. A Guide for Practitioners]. 2015. 844 p.

4. Kaprin A. D. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2013 godu (zabolevaemost i smertnost) [Malignant neoplasms in Russia in 2013 (morbidity and mortality)]. FGBU «MNIIO im. P. A. Gertsena» Minzdrava Rossii Publ., 2015. 250 p.

5. Malygin S. E. Profilaktika raka molochnoy zhelezy i lechenie mastopatii. Novye perspektivy resheniya starykh problem [Breast cancer prevention and treatment of mastopathy]. 2014.

6. Mirzoev O.A., Bazarov N.I., Jurabekova K.M. Contemporary tendency of the initiation of poly-neoplasia of reproductive system in women.

7. Moiseenko V. M. Prakticheskie rekomendatsii po lekarstvennomu lecheniyu zlokachestvennykh opukholey (RUSSCO) [Practical Recommendations for the Drug Treatment of Malignant Tumors (RUSSCO)]. 2014. 404 p.

8. Muradova D.B., Kurbanova M.H. Optimization of diagnosis and treatment of menstrual function in adolescent girls with breast diseases.

9. Postanovlenie Pravitelstva Respubliki Tadjikistan № 582 «Natsionalnaya Programma po profilaktike, diagnostike i lecheniyu zlokachestvennykh novoobrazovaniy v Respublike Tadjikistan na 2010-2015 gody» [Decree of the Government of the Republic of Tajikistan, No. 582 National Program for Prevention, Diagnosis and Treatment of Malignancies in the Republic of Tajikistan for 2010-2015].

10. Radzinskiy V. E. Nerakovyte zabollevaniya molochnykh zhelez i ginekologicheskie zabollevaniya [Non-cancerous breast diseases and gynecological diseases]. Zhurnal Rossiyskogo obshchestva akusher-ginekologov - Journal of the Russian Society of Obstetrician-Gynecologists, 2006, No. 2, pp. 32-42.

11. Serov V. N. Rukovodstvo po ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi v akusherstve i ginekologii [Guidelines for Outpatient Care in Obstetrics and Gynecology]. GEOTAR-Media Publ., 2016. 136 p.

12. Petterson A. Mammographic density phenoty-pes and risk of breast. Cancer Institute Publ., 2014. 106 p.

ХУЛОСА

А.Б. Мирзоева, А. А. Ахмедов,
С.М. Мухаммадиева

ҲОЛАТИ РЕАЛИИ ЗАНҲОИ ДОРОИ БЕМОРИҲОИ ДИСГОРМОНАЛИИ ҒАДУДИ ШИРӢ ДАР МИНТАҚАҲОИ БИСӢРТАВАЛЛУД

Мақсади тадқиқот: таъсири тиббӣ- иҷтимоии занҳо бо бемориҳои дисгормоналии ғадудҳои ширӣ

Мавод ва усулҳо: Таҳлили ретроспективии картаҳои амбулатории 341 зан бо бемориҳои дисгормоналии ғадуди ширӣ мавриди омӯзиш қарор доштанд. Гурӯҳи асосӣ (I): (n=183) –занони сини соли ҷаъоли репродуктивӣ. Сини соли миёна-29,7±0,01. Гурӯҳи муқоиса (II): n=129- занони сини соли дари на репродуктивӣ. Сини соли миёна: 40,5±0,4. Гурӯҳи муқоиса (III) – занони сини менопаузалӣ (n=29). Сини соли миёна-54,5±1,0

Натиҷаҳо: Миқдори мурочиати дери занон бо бемориҳои дисгормоналии ғадудҳои ширӣ ба мутахассисон маълум қарда шуд. Фоизи бесьёри занони дорои бемориҳои дисгормоналии ғадуди шириро, занони аз дехот омада ташкил меоданд (60,1±6,2), хонашинон (81,5±6,2), бо ҳолатҳои норасоғии ёд (84,7±2,3), бо бемориҳои пешоббурор (80,0±2,4), бо бемориҳои рудаю меъда, чигар ва талхадон (93,1±4,7). Омилҳои, ки ба хуруҷи мастопатия оварда мерасонад: руҳафтадағӣ дар 56,8±4,8%, ҳолати изтиробӣ – 76,8±5,6%, канцерофобия – 7,4%.

Хулоса: Дар занҳои бо бемориҳои дисгормоналии ғадудҳои ширӣ, хусусиятҳои аворизноки тиббӣ-иҷтимоӣ ва рӯҳӣ муайян қарда шудааст. Дар

минтакаи бо зиёдшавии сатҳи баланди таваллуд онҳо дар гуногунии контингенти ғуруҳи синусолӣ бо дискомфорти руҳӣ – эмотсионалии баланд, статуси пасти иҷтимоӣ ва сатҳи пасти маълумотнокӣ

нишон дода шудааст.

Калимаҳои калидӣ: бемориҳои ғадуди ширӣ, тавсифи моддӣ-иҷтимоӣ, сину соли репродуктивӣ, сину соли менопаузаль, ҳомиладории дерина.

УДК 577.2:616.24-2.5-092

Х.Р. Насырджанова¹, А.М. Сабурова¹, У.Ю. Сиродждинова², У.Э. Муродов¹

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОСТОЯНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕМБРАН С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ

¹*Кафедра биохимии ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета имени Абуалиибни Сино», Душанбе, Республика Таджикистан*

²*Кафедра фтизиопульмонологии ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино», Душанбе, Республика Таджикистан*

Насырджанова Хурсанд Рахимовна – старший преподаватель кафедры биохимии ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино», Тел. 919-69-05-79; E-mail: n_hursand@mail.ru

Цель исследования. Изучение взаимосвязи состояния биологических мембран с показателями про- и антиоксидантной системы у больных с туберкулёзом лёгких.

Материалы и методы исследования. Приведены результаты обследования 60 больных туберкулёзом лёгких, в возрасте 19-63 лет, находившихся на лечении в Национальном центре туберкулёза РТ. Больные были разделены на две группы: лекарственно-устойчивая форма (МЛУ/ТБ) - 28 (46,7%) человек и лекарственно-чувствительной формы (МЛЧ/ТБ) - 32 (53,3%) человека. Контрольную группу составили 30 здоровых людей, сопоставимых по возрасту и полу.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализы результатов показали, что при МЛУ/ТБ наблюдаются более значительные повышения АФК на 33,5%, МДА в 2,7 раза, и снижение СОД на 46,4% - соответственно группе контроля. Менее выраженные сдвиги отмечены у больных с МЛЧ/ТБ. В сыворотке крови больных МЛЧ/ТБ, содержание АФК повышено на 17,1%, МДА - в 2,0 раза, и активность СОД снижалась на 29,0% по сравнению с показателями контрольной группы.

Заключение. Особенностью течения и прогрессирования туберкулёза лёгких является совокупность таких факторов, как гипоксия, окислительный стресс, воспаление, сопровождающиеся выраженной интоксикацией, характеризующие повреждение биологических мембран, более выраженные у больных МЛУ/ТБ.

Ключевые слова: туберкулёз лёгких, окислительный стресс, ПОЛ, АОС, биомембраны

H.R. Nasyrdzhanova¹, A.M. Saburova¹, U.Yu. Sirodzhidina², U.E. Murodov¹

RELATIONSHIP OF THE STATE OF BIOLOGICAL MEMBRANES WITH INDICATORS OF PRO - AND ANTIOXIDANT SYSTEM IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

¹*Department of Biochemistry SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Dushanbe, Republic of Tajikistan*

²*Department of Phthisiopulmonology, State Educational Institution "Avicenna Tajik State Medical University", Dushanbe, Republic of Tajikistan*

Nasyrdzhanova Hursand Rakhimovna - Senior lecturer of the Biochemistry Department, SEI Avicenna Tajik State Medical University, Tel: 919-69-05-79; E-mail: n_hursand@mail.ru

Aim. To study the relationship between the state of biological membranes and indicators of pro - and antioxidant systems in patients with pulmonary tuberculosis.

Material and methods. The results of the examination of 60 patients with pulmonary tuberculosis, aged 19-63,