

ТИРОИДНЫЙ СТАТУС И МАСТОПАТИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

И.А. Васюхина¹, Л.И. Данилова², М.Л. Лущик²

¹ ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь;

² УО «Белорусский Государственный Медицинский Университет», г. Минск, Беларусь

Доброкачественные заболевания щитовидной и молочной желез являются одним из наиболее распространенных патологий у женщин репродуктивного возраста. Известно, что все формы заболеваний щитовидной железы встречаются у женщин в 4–5 раз чаще, чем у мужчин, что в первую очередь обуславливает значительный интерес к изучению их взаимосвязи и требует внимания в плане здоровья последующих поколений. В последнее десятилетие активно обсуждается коморбидность этих состояний, обусловленная общими регуляторными механизмами, прежде всего гормональными, а также генетическими и средовыми факторами. В основе сочетанного поражения лежат общие механизмы гормональной регуляции и клеточной пролиферации. Ключевую роль играет нарушение баланса половых гормонов (относительная или абсолютная гиперэстрогения, дисбаланс эстрогенов и прогестерона), гиперпролактинемия, а также дисфункция щитовидной железы (особенно гипотиреоз). Эстрогены, прогестерон, пролактин и тиреоидные гормоны тесно взаимодействуют, влияя на пролиферацию и дифференцировку эпителия обеих желез. Наличие рецепторов к эстрогенам, прогестерону и тиреоидными гормонами в тканях как молочных, так и щитовидной желез подтверждает взаимосвязь на клеточном уровне и объясняет общее влияние гормональных колебаний. Общие механизмы регуляции клеточного цикла, роль ростовых факторов (например, инсулиноподобного фактора роста-1) и противовоспалительных цитокинов также вносят вклад в развитие пролиферативных изменений. Определенные генетические полиморфизмы и эпигенетические модификации могут повысить предрасположенность к развитию доброкачественной патологии обеих желез. Комплексная диагностика должна включать одновременное обследование обеих желез (УЗИ щитовидной железы с доплерографией, УЗИ молочных желез, маммография и тонкоигольная аспирационная биопсия образований по показаниям. Обязательное исследование гормонального статуса. Большинство таких работ посвящено поиску взаимосвязей между заболеваниями щитовидной железы и раком молочной железы, при этом недостаточно изучены механизмы развития доброкачественной патологии молочных желез в сочетании с тиреоидной патологией. Поэтому изучение проблемы доброкачественной сочетанной патологии щитовидной и молочной желез вызвало наш повышенный научный интерес.

Методом сплошной выборки нами было обследовано 165 женщин с сохраненным менструальным циклом (МЦ) в возрасте от 18 до 56 лет. Обследование пациенток проводили на базе терапевтического отделения консультативной поликлиники ГУ «РНПЦ РМиЭЧ». Контрольную группу составили 38 женщины, не имеющие патологии щитовидной железы. Обследование пациенток включало клинический осмотр, анкетирование, оценку тиреоидного и метаболического статуса (диапазон референсных значений ТТГ — 0,17–4,05 МмЕ/л), ультразвуковое исследование щитовидной и молочной желез с частотой излучения датчика 7,5 МГц. Заместительная терапия левотироксином проводилась у 66 пациенток. Критерии назначения: манифестный гипотиреоз, субклинический гипотиреоз.

Все обследуемые пациентки были распределены на следующие группы: 1-я — нормальная ЩЖ, 2-ая — аутоиммунный тиреоидит (АИТ), 3-ья — не аутоиммунная патология ЩЖ (без АИТ). В нашем наблюдении у женщин с АИТ чаще встречалась нормальная молочная железа, чем диффузная мастопатия — 51%, что может быть связано с контролем параметров тиреоидного статуса и проводимой терапией левотироксином в 30,36% случаев. У женщин без АИТ чаще регистрировалась диффузная форма мастопатии, чем нормальная структура молочной железы—30,84%.

Необходима в дальнейшем разработка и внедрение междисциплинарных подходов к диагностике, лечению и динамическому наблюдению пациентов с сочетанной доброкачественной патологией щитовидной и молочной желез.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА В СОЧЕТАНИИ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

С.А. Васюхина, И.А. Васюхина

ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

Аутоиммунный атрофический гастрит, неинфекционное хроническое иммуноопосредованное воспаление слизистой оболочки желудка, возникающее в результате выработки антител в организме против