**Марченко Алла Миколаївна. Профілактика патології молочних залоз при порушеннях менструального циклу в пубертатному періоді: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Марченко А.М.**Профілактика патології молочних залоз при порушеннях менструального циклу в пубертатному періоді. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. - Київська медична академія післядипломної освіти ім П.Л.Шупика МОЗ УкраїниКиїв, 2003.Наукова робота присвячена зниженню частоти і ступеня вираженності патології молочних залоз і порушень менструального циклу в дівчат у пубертатному періоді. Показана роль ускладнень гестаційного періоду і пологів у матерів пацієнток із наступним розвитком порушень менструального циклу і патологією молочних залоз. Науково обгрунтована і розроблена методика профілактики патології молочних залоз і порушень менструального циклу в пубертатному періоді на основі використання антигомотоксичної терапії. Впровадження розробленої методики дозволило істотно знизити частоту і ступінь вираженності патології молочних залоз і порушень менструального циклу і поліпшити клінічний перебіг пубертатного періоду. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Молочні залози дівчат у пубертатному періоді розвиваються в міру становлення менструальної функції до специфічних морфологічних змін, що залежать не тільки від етапів функціонального розвитку репродуктивної системи, але і від гормональних змін протягом менструального циклу. Ультразвукове дослідження молочних залоз у дівчат-підлітків дозволяє оцінити їх структуру (співвідношення строми, залозистої і жирової тканини) з урахуванням вікових особливостей, що дозволяє вважати даний метод, як найбільш інформативний при оцінці клінічного перебігу пубертатного періоду.
2. Порушення менструального циклу в пубертатному періоді є однією з основних причин розвитку патологічних змін із боку молочних залоз, причому в структурі дисменореї переважає олігоменорея (54,0%) у порівнянні з менометрорагіями (26,0%) і аменореєю (20,0%).
3. Основними клінічними проявами патології молочних залоз у дівчат в пубертатному періоді з порушеннями менструального циклу є болючі відчуття (12,0%); нагрубання молочних залоз (12,0%); виділення із сосків (10,0%) і дифузне ущільнення молочних залоз (10,0%).
4. Частота патологічних змін з боку молочних залоз у пубертатному періоді на фоні дисменореї складає 32,0% із переважанням гіпопластичних змін (20,0%) у порівнянні з мастопатією (6,0%), кистами (6,0%) і гіперплазією молочних залоз (6,0%).
5. Характер і частота патологічних змін з боку молочних залоз залежать від характеру ендокринологічних порушень: при гіперандрогенії підвищена частота мастопатії (13,3%) і гіпоплазії (26,7%); при гіперпролактинемії - збільшений рівень мастопатії (9,1%), кистозних (9,1%) і гіперпластичних змін (9,1%); при гіперестрогенії - підвищена частота гіперплазії (22,2%) і при гіпоестрогенії - збільшений рівень гіпоплазії молочних залоз (33,3%).
6. Використання запропонованого комплексу лікувально-профілактичних заходів дозволило знизити частоту порушень менструального циклу в 1,9 рази одночасно зі зменшенням рівня клінічних проявів патології молочних залоз: болючі відчуття в молочних залозах - у 2 рази; їх нагрубання - у 1,2 рази; виділення із сосків - у 1,7 рази і дифузне ущільнення молочних залоз - у 1,7 рази. Сумарна частота дифузних і осередкових змін у молочних залозах через 3 місяця від початку проведеної терапії знизила в 2,4 рази за рахунок всіх патологічних змін: мастопатія - у 3 рази; кисти - у 3 рази; гіперплазія - в 3 рази і гіпоплазія - відповідно в 2 рази.
 |

 |