

Винахід відноситься до медицини, а зокрема дитячої гінекології та онкології і може застосовуватись для раннього виявлення патології молочних залоз та яєчників у дівчаток пубертатного віку.

В молочних залозах та яєчниках дівчаток пубертатного віку, в період статевого дозрівання, виникають як фізіологічні так і патологічні зміни.

Для визначення цих змін застосовують метод пальпації. Однак, цей метод є суб'єктивним та його діагностична цінність досить низька.

Застосування ультразвукового дослідження (УЗД) дає можливість провести оцінку структури як молочної залози так і яєчників та виявити їх зміну (Богданова Е.А., Телунц А.В., Варламова Т.М. Состояние щитовидной и молочных желез у девушек пубертатного возраста // Акушерство и гинекология. - 1996. - №6. - С.21-23; Мешкова И.Е., Троиц Е.Б., Веснин А.Г. Сравнительная характеристика трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии в диагностике злокачественных опухолей женских половых органов // Вопросы онкологии. - 1998. - Т.44. - №2. - С.202-205).

Однак, для встановлення остаточного діагнозу, цей метод є недостатнім, оскільки він є малоінформативним.

В основу даного винаходу поставлено задачу розробити такий спосіб раннього виявлення патології молочних залоз та яєчників у дівчаток пубертатного віку, який би в сукупності з УЗД молочних залоз, яєчників і щитовидної залози та визначенням гормонального статусу дозволив підвищити ефективність та точність діагностики.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб, який включає ультразвукове дослідження молочних залоз та яєчників, відповідно з винаходом проводять додаткове ультразвукове дослідження щитовидної залози та визначають в крові вміст тиреоїдних, гіпофізарних, яєчникових та кортикотропних гормонів, і при підвищенні співвідношення показників естрадіолу до прогестерону 1:400 і вище, підвищенні показників пролактину в 5 разів і вище, підвищенні кортизолу, тиреотропного гормону та зниженні рівня  $T_3$  і  $T_4$  порівняно з віковими нормами на тлі збільшення щитовидної залози визначають патологічні зміни в молочних залозах та яєчниках.

До даного рішення автори прийшли проводячи профілактичні УЗД обстеження органів репродуктивної системи і щитовидної залози у дівчаток пубертатного віку та вивчаючи вміст та співвідношення окремих гормонів в крові: тиреоїдних, гіпофізарних, яєчникових та кортикотропних гормонів, під впливом яких формуються як молочні залози так і яєчники.

Виявлено, що у дівчаток пубертатного віку виявленні патологічні зміни в молочних залозах та яєчниках на тлі збільшення щитовидної залози. Спостерігається підвищення концентрації пролактину (в 5 та більше разів), підвищення вмісту в крові кортизолу та тиреотропного гормону, зниження рівня  $T_3$  і  $T_4$ , а співвідношення між естрадіолом та прогестероном збільшується в 400 та більше разів в порівнянні з віковими нормами.

Таким чином доведено, що зміна концентрації цих гормонів на фоні збільшення щитовидної залози служить діагностичним критерієм наявності або схильності до патологічних змін молочних залоз та яєчників. Ці дані дають можливість підвищити ефективність та точність встановлення патологічних змін в молочних залозах та яєчниках з подальшим проведенням необхідної корегуючої терапії.

Спосіб здійснюється наступним чином.

У дівчаток пубертатного віку, при скаргах на дискомфорт, біль з боку молочних залоз та порушення менструального циклу, проводять ультразвукове дослідження молочних залоз, яєчників та щитовидної залози. При виявленні підозри на патологічні зміни в молочних залозах і яєчниках та збільшенні щитовидної залози, дівчаткам додатково призначають гормональні дослідження крові - визначають вміст гормонів гіпофізу, щитовидної залози, яєчників та кортикостероїдів. Після визначення вмісту даних гормонів в крові, проводять порівняння з межами вікових норм та аналіз їх співвідношення. Виявлення підвищеного співвідношення показників прогестерону до естрадіолу 1:400 і вище, та підвищених показників вмісту пролактину в 5 та більше разів, підвищенні вмісту в крові кортизолу та тиреотропного гормонів, зниженні рівня  $T_3$  і  $T_4$  відносно вікових норм свідчить про розвиток патологічних змін у молочних залозах та яєчниках. Таким чином спосіб дозволяє підвищити ефективність та точність діагностики.

Приклад 1.

Пацієнтка А. 14 років. Звернулась до лікаря зі скаргами на довготривалий цикл (до 50 днів) з яскравими кров'янистими виділеннями, дискомфорт з боку молочних залоз. Менархе з 12 років. Через рік після менархе стала відмічати порушення менструального циклу, місячні болючі. Перенесені хвороби: хронічний тонзиліт, ангіни, ОРВІ, грип. Проведено всебічне обстеження. Пальпаторно молочні залози незначно ущільнені. При ультразвуковому дослідженні молочних залоз виявлено структурні зміни гіперпластичного характеру, УЗД органів малого тазу: матка - 45х36х42мм; ендометрій -13мм, чітко виражений; правий яєчник 46х32мм, типово розташований, з поодинокими маленькими фолікулами; лівий яєчник 36х21мм, з поодинокими маленькими фолікулами. При УЗД щитовидної залози - дифузне збільшення залози 1-го ступеню. Призначено додаткове визначення вмісту гормонів гіпофізу, щитовидної залози, яєчників та кортикостероїдів в крові. Показники прогестерону - 0,83нмоль/л, естрадіолу - 418,3нмоль/л тобто у співвідношенні 1:500, пролактин - 1089,7мМЕ/мл (підвищений більше ніж в 5 разів), ТТГ-3,9мМЕ/мл, кортизол 522,3нмоль/л,  $T_3$ -0,91нг/мл та  $T_4$  52,99нг/мл тобто значно відрізняються у порівнянні з межами вікових норм. За результатами проведених досліджень встановлено діагноз: дисгормональна гіперплазія молочних залоз, субклінічний гіпотиреоз. Дівчинці призначено відповідне лікування.

Спосіб рекомендується застосовувати при проведенні профілактичних оглядів у дівчаток пубертатного віку з метою раннього виявлення патологічних змін молочних залоз та яєчників.