

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2014 • Том 8 • № 4

© ИРБИС. Все права охраняются.

**КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА
И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Данная информация
не является

Материалы XII Международной конференции Сибирского института акушерства, гинекологии и перинатологии (г. Томск) и кафедры акушерства и гинекологии медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. Сеченова (Москва), 27-28 ноября 2014 г.

Materials of XII International Conference of Siberian Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology (Tomsk) and the Chair of Obstetrics and Gynecology of Public Health Faculty of the First Moscow State Medical University named after Sechenov (Moscow), November 27-28, 2014.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Сотникова Л.С., Голубятникова Е.В.

ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Томск

ОГАУЗ «Областной перинатальный центр», Томск

ООО «ПрофМед», Томск

Использование индукторов овуляции в клинике вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) постоянно увеличивается. С 60-х годов прошлого столетия прошло достаточно времени для оценки воздействия данных препаратов на общее состояние здоровья женщин и органов репродуктивной системы (матка, придатки, молочные железы). На современном этапе актуально обсуждение вопроса о возможном воздействии технологии индукции суперовуляции на состояние молочной железы. Однако для этого необходима оценка наличия патологии молочных желез у женщин перед ВРТ ЭКО.

С целью изучения структуры доброкачественных заболеваний молочных желез в процессе обследования перед ЭКО у женщин с различными факторами бесплодия в Томской обл. методом случайного выбора рандомизированы 140 пациенток с диагнозом бесплодие. Документом для изучения структуры женского бесплодия являлся стандартизированный протокол обследования бесплодной пары, разработанный группой ВОЗ для программы исследований по репродукции человека (протокол № 84914). Для постановки диагноза фиброзно-кистозной болезни молочных желез – ФКБ (N60.0 по МКБ-10) применялась клинико-рентгенологическая классификация Н.И. Рожковой (1993). В результате обследования выявлено 52 (37%) пациенток с эндокринным фактором бесплодия и 65 (46%) пациенток с изолированным трубным фактором бесплодия. Эндометриоз был выявлен у 23 (16%) пациенток. Из 140 пациенток ФКБ молочных желез с преобладанием железистого компонента диагностирована у 48 (34%), с кистозным компонентом – у 31 (22%), с фиброзным компонентом – у 19 (16%) пациенток и смешанная форма – у 6 (4,2%). Только у 35

(25%) пациенток отсутствовала патология молочных желез. Из 48 пациенток с железистой формой ФКБ 23 (48%) пациентки имели эндокринный фактор бесплодия, 16 (33%) были с трубным фактором и 9 (19%) – с эндометриозом. Из 31 пациентки с кистозной формой: 9 (29%) – с эндокринной формой бесплодия, 18 (58%) – с трубной формой бесплодия и 4 (13%) – с эндометриозом. Из 17 пациенток с фиброзной формой ФКБ: 5 (26%) женщин – с эндокринным фактором бесплодия, 12 (63%) – с трубным фактором и 5 (26%) – с эндометриозом.

При проведении УЗИ молочных желез и маммографии (по возрастным показаниям) отмечено, что из 17 пациенток, вступивших в программу ВРТ ЭКО, 9 (53%) были без патологии молочных желез, 3 (18%) – с ФКБ с железистым компонентом, 3 (18%) – с ФКБ с кистозным компонентом, 1 (6%) – с ФКБ с фиброзным компонентом и 1 (6%) – со смешанным компонентом. При обследовании этих же пациенток после ВРТ ЭКО выявлено, что 8 (47%) пациенток имели ФКБ с преобладанием железистого компонента, с кистозным компонентом – 2 (12%), с фиброзным компонентом – 3 (18%) и со смешанным компонентом ФКБ – 4 (24%) пациентки. С отсутствием патологии молочных желез после ВРТ ЭКО не выявлено ни одной пациентки.

Таким образом, 75% пациенток, проходящих обследование перед ВРТ ЭКО, имели доброкачественную патологию молочных желез и 98% пациенток после проведения ВРТ ЭКО в основном за счет железистой и кистозной форм ФКБ. Следовательно, на основании полученных данных, необходимо обязательное обследование молочных желез перед применением ВРТ, а при выявлении патологии молочных желез рекомендовано обязательное лечение.