

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

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.