

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2014 • Том 8 • № 4

к. во ИРБИС. Все права охраняются.

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

Данная информация

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Тонких О.С., Сотникова Л.С., Гергет О.М.

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

ООО «ЛДЦ МИБС-Томск»

ООО «ПрофМед», Томск

Наиболее удобными и доступными диагностическими методами диагностики состояния молочных желез являются методы лучевой диагностики. Однако зачастую возникают трудности, касающиеся интерпретации характеристик клинических форм диффузной мастопатии различными авторами, что затрудняет работу практикующего специалиста и не позволяет решить глобальную задачу, а именно – выполнить раннюю профилактику развития рака молочных желез.

Целью исследования явилась оптимизация комплексной лучевой диагностики доброкачественной диффузной дисплазии молочных желез с использованием принципов доказательной медицины.

Обследовано 266 женщин в возрасте $30,4 \pm 0,3$ года, из них 223 пациентки с диагнозом диффузная доброкачественная дисплазия молочных желез (ДДДМЖ) и 43 практически здоровых женщины. Ультразвуковое исследование выполнялось на 5-10-й день менструального цикла на аппарате «SONIX» (Ultrasonix Medical Corporations, Канада). МРТ-исследование с динамическим контрастным усилением выполнялось на магнитно-резонансном томографе Siemens Magnetom, (Сименс, Германия), 1 Тл. Рентгеновская маммография выполнялась на цифровом рентгеновском маммографе MELODY II, Villa Sistemi Medicali (Италия). Все пациентки были разделены на группы: I группа (n=93) – ДДДМЖ с преобладанием железистого компонента; II группа (n=69) – с преобладанием кистозного компонента; III группа (n=33) – с преобладанием фиброзного компонента; IV группа (n=28) – смешанной формы. Статистический анализ данных осуществлялся при помощи пакета программ Statistica 6,0 (StatSoft, США).

Использование принципов доказательной медицины при проведении комплексной и сравнительной оценки данных лучевой картины у пациенток с ДДДМЖ позволяет сформулировать ведущий диагностический алгоритм и выработать диагностические коэффициенты для каждой конкретной формы заболевания. Полученные решающие правила в виде диагностических таблиц обеспечивают качество распознавания 87-94%. После математической обработки полученных результатов отмечено, что основными значимыми объективными критериями оценки явился ряд эхографических показателей (измерение толщины премаммарной клетчатки, толщины фиброгланулярного слоя и толщины ретромаммарной клетчатки). Полученные решающие правила в виде диагностических таблиц для диагностики ДДДМЖ с преобладанием железистого компонента обеспечивают качество распознавания 94%, с преобладанием кистозного компонента – 87%, с преобладанием фиброзного компонента – 84%, смешанной формы ДДДМЖ – 83%. Отношение риска для данных значений составили 0,6 при 95% доверительном интервале.

Таким образом, практическая значимость разработанной нами математической модели позволяет просто и объективно диагностировать форму патологии молочных желез и оценить эффективность проводимых лечебных мероприятий с позиции доказательной медицины (Патент № 2452389 «Способ дифференциальной диагностики форм фиброзно-кистозной болезни у женщин с сохранённой репродуктивной функцией» от 10.06.2012).