

Глухов Е.Ю., Кузина Т.В., Громова Л.М.

Центральная Городская больница № 7, Екатеринбург, Россия

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АРГОНУСИЛЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Актуальность исследования. Аргонусиленная коагуляция (АУК), как метод монополярного высокочастотного воздействия на ткани, за последние годы все шире применяется в эндоскопии, открытой и лапароскопической хирургии с целью остановки кровотечений и девитализации поверхностных патологических процессов. При этом применение этого метода в амбулаторной гинекологии пока мало распространено.

Цель исследования. Нами проведено клиническое исследование, целью которого явилась оценка эффективности использования АУК у женщин с псевдоэрозией шейки матки в сравнении с традиционными методиками (ДЭК, криодеструкция).

Материал и методы. Суть методики заключается в следующем: энергия тока высокой частоты передается на ткань бесконтактным способом, с помощью ионизированного газа (аргона) с образованием аргоноплазменного факела между электродом и тканью. При воздействии на ткань происходит ее локальный нагрев и коагуляция, глубина которой не превышает трех миллиметров и зависит от длительности воздействия. Процедура АУК выполнялась на аппарате ФОТЕК ЕА-140 (ООО «Фотек», Екатеринбург). В исследование были включены 75 пациенток от 20 до 32 лет. Гистологический диагноз – эпидермизирующий эндоцервикоз. Пациентки были разделены на три группы, по 25 человек. Оценка эффективности различных методик основывалась на данных опроса, осмотра и кольпоскопии, проводимых через 1 и 2,5 месяца после процедуры. Фиксировались интенсивность болевых ощущений во время и после манипуляции, продолжительность выделений из половых путей, а также темпы эпителизации.

Результаты исследования. Во время процедуры пациентки 1-й группы (АУК) отмечали «умеренные боли» или легкий дискомфорт внизу живота, не требующие обезболивания, пациентки 2-й группы (ДЭК) – отмечали тянущие боли внизу живота различной интенсивности, в 3-й группе (криодеструкция) ни одна из пациенток не отмечала болевых ощущений во время манипуляции. После процедуры 28 % пациенток 1-й группы (АУК) отмечали мажущие выделения из половых путей в течение 7 – 10 дней. Все пациентки 2-й группы жаловались в течение месяца на гнойно-кровянистые выделения из половых путей. У 64 % пациенток 3-й группы (криодеструкция) в течение месяца были обильные водянистые выделения из половых путей, иногда с примесью крови. По данным кольпоскопии через 2,5 месяца выздоровление в 1-й (АУК) группе имело место у 92% женщин, во 2-й (ДЭК) группе – 88%, и лишь у 48% пациенток 3-й группы (криодеструкция).

Выводы: 1. АУК обладает высокой эффективностью, хорошей переносимостью и обеспечивает высокие темпы эпителизации эндоцервикса, сочетая в себе преимущества методов ДЭК и криодеструкции, что позволяет рекомендовать ее более широкое применение для лечения доброкачественных заболеваний шейки матки. 2. Более щадящее электрохирургическое воздействие АУК на ткани, чем при ДЭК, и возможное отсутствие грубого рубцевания шейки матки в отдаленном периоде после лечения может служить дополнительным аргументом для ее применения у нерожавших женщин. 3. Полное выздоровление при использовании метода АУК наступает значительно быстрее, чем при криодеструкции.

Иванова Л.В., Федина Е.В., Курганская Н.А.

Кафедра акушерства и гинекологии ВМедА; Кафедра малоинвазивной, реконструктивно-пластической, лазерной хирургии Медицинской Академии им. И.И. Мечникова; Северо-Западный центр лазерной медицины, Санкт-Петербург, Россия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ПОЛУПРОВОДНИКОВОГО ЛАЗЕРА (АТКУС-15) В ЛЕЧЕНИИ ФОНОВЫХ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Актуальность. Рост частоты рака шейки матки у женщин молодого репродуктивного возраста за последние годы заставляет врачей изменить тактику ведения фоновых и предраковых процессов шейки матки. Активность диагностики и лечения, включающее и методы деструкции, позволит значительно снизить риск развития рака шейки матки у молодых женщин.

Цель: Изучить эффективность использования лазерной деструкции в лечении фоновых и предраковых заболеваниях шейки матки.

Материалы и методы. Проведено обследование и лечение 648 женщин в возрасте от 18 до 48 лет с различной патологией шейки матки. При диагностике использовали общепринятый алгоритм, включающий расширенную кольпоскопию, бакте-

риоскопическое, цитологическое и морфологическое исследование, ПЦР диагностика генитальных инфекций. ЗППП отмечали у 87 % женщин, ПВИ по результатам ПЦР наблюдалось в 38 % случаев. У 68 % женщин, страдающих ЗППП, отмечено сочетание инфекций. Наиболее часто выявлено сочетание ПВИ, уреоплазмоза и бактериального вагиноза. Всем пациенткам проводилась комплексная поэтапная терапия. На первом этапе применялись антибактериальные препараты с учётом чувствительности возбудителя, противовирусные, антимикотики, антисептики местного применения, иммунокорректоры. На втором этапе проводилась лазеродеструкция шейки матки с использованием высокоэнергетического полупроводникового лазерного аппарата Акус-15 в амбулаторных условиях (выходная мощность от 12 до 15 Вт.) на 5 – 9-й день менструального цикла. На третьем этапе в послеоперационном периоде все больные получали иммуномодулирующую терапию ликописом с одновременным облече-

нием низкоинтенсивным гелий-неоновым лазером раневой поверхности.

Результаты и их обсуждение. После лазерной деструкции шейки матки при контрольных обследованиях через 1, 2, 3 месяца у 87 % женщин была выявлена полная эпителизация шейки матки и отсутствие субклинических признаков ПВИ (кольпоскопических и цитологических). У 13 % пациенток отмечена вялая эпителизация, которая чаще выявлялась на фоне ПВИ и при сочетании различных инфекций, требующая повторного комплексного лечения. У 2,5 % пациенток выявлены йод-негативные зоны (рецидив ПВИ) через 6 месяцев, потребовавшие повторной лазеродеструкции.

Выводы. Использование лазерной деструкции у пациенток всех возрастных групп с сочетанием фоновых и воспалительных заболеваний шейки матки в дальнейшем послужит профилактикой развитию рака шейки матки.

Гершфельд Э.Д., Максимов С.Я.

ГУН НИИ онкологии им.проф. Н.Н.Петрова МСЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ МИКРОИНВАЗИВНОГО РШМ T₁A₁ СТАДИИ

Актуальность. В настоящее время рак шейки матки (РШМ) занимает первое место в мире и второе ранговое место в Российской Федерации среди всех злокачественных новообразований женских половых органов. При этом в нашей стране, в среднем только у 10 % больных, фиксируется преинвазивная стадия опухолевого процесса, что абсолютно неадекватно возможностям современной медицины и свидетельствует о низком уровне скрининга. Анализ возрастного состава больных микроинвазивной карциномой шейки матки, проведенный еще в середине 80-х годов прошлого века, показал, что это в основном женщины 40 – 49 лет, т.е. наиболее активного творческого и трудоспособного возраста. В настоящее время адекватным и общепринятым объемом хирургического вмешательства при микроинвазивном РШМ T₁A₁ стадии является экстрафасциальная экстирпация матки без придатков у женщин репродуктивного возраста и с придатками – у больных старше 50 лет. И, только у женщин детородного возраста, при настойчивом желании пациентки сохранить фертильность, хирургическое вмешательство в подобной ситуации может быть ограничено конизацией, либо ампутацией шейки матки. В то же время за последние годы в отечественной и зарубежной литературе опубликовано значительное число работ, в которых обосновывается возможность проведения органосохраняющего лечения у пациенток с данной патологией. Помимо биологических особенностей и редкости метастазирования микроинвазивного РШМ, существенным

аргументом к уменьшению объема лечебных воздействий является исключительно высокая частота 5-летнего излечения – 96,8 % в среднем для всех методов. Кроме того, многими авторами справедливо отмечается большое количество осложнений после применения радикальных программ лечения РШМ.

Материал и методы. За период с 1983-го по 2002 год в онкогинекологическом отделении НИИ онкологии им.проф. Н.Н.Петрова было обследовано и пролечено 177 пациенток с диагнозом РШМ IА₁ стадии. Все они в дальнейшем были подвергнуты динамическому наблюдению в период от 3 до 10 лет, при среднем сроке прослеживания – 5 лет.

Результаты. 120 больных (67,9 %) приходилось на возрастную группу до 49 лет. Более чем у половины больных (54,2 %) заболевание протекало латентно, и локализовалось на влагалищной части шейки матки (69,5 %). Плоскоклеточные изменения выявлены в 92,1 % случаев, аденогенные – в 6,2 %, и лишь в 1,7 % случаев выявлены аденосквамозные изменения. Конизация шейки матки выполнена 42 больным, экстирпация матки произведена у 51 больной и 84 пациентки были подвергнуты операции Вертгейма. Безрецидивная 5-летняя выживаемость составила: 97,62 % при выполнении конизации шейки матки, 96,08 % – при выполнении экстирпации матки и 98,81 % – в группе больных, которым была выполнена операция Вертгейма. При статистическом сравнении показателей безрецидивной 5-летней выживаемости в зависимости от вида проведенного лечения, достоверных различий не выявлено.