

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, уреаплазмоза 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 Аткус-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 ликолидом с одновременным облуче-

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.

Выводы. Приведенные результаты позволяют рекомендовать использование органосохраняющих

операций в качестве основного метода лечения микроинвазивного РШМ T₁A₁ стадии.

Мелько А.И., Кира Е.Ф., Ушаков И.И.,
Ермолинский И.И., Зарубенко И.П.

Национальный медико-хирургический центр
им. Н.И. Пирогова МЗиСР РФ, ГИУВ МО РФ, Москва, Россия

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ IV СТАДИИ

Все большее значение в лечении онкогинекологических больных приобретают лапароскопические методы.

Цель исследования: Оценить возможность и целесообразность применения диагностической лапароскопии у больных IV стадией злокачественных опухолей яичников.

Материал и методы исследования. Проведено когортное исследование больных злокачественными опухолями яичников, лечившихся в ГВКГ им. Н.Н. Бурденко с 1 января 1988 г. по 1 июня 2005 г. С IV стадией заболевания было 80 (23 %). У 77 больных были эпителиальные опухоли, у 3 – неэпителиальные. Лечение начато с попытки циторедуктивной операции 50 больным; 22 с диагностической лапароскопии с биопсией опухоли, последующей неоадьювантной химиотерапией и циторедуктивной операцией. Лапароцентез с эвакуацией асцитической жидкости и последующей индукционной химиотерапией или неоадьювантной химиотерапией в составе комбинированного лечения выполнено 8 больным. Критериями оценки эффективности метода являлись объем циторедуктивной операции, время до начала цитостатического лечения. Статистическая обработка результатов проводилась не параметрическими методами с расчетом средних, относительных величин, точных критериев Фишера и Манна-Уитни.

Результаты исследования. В группе больных, которым лечение начато с лапаротомии, циторедуктивные операции выполнены 33 (66 %) больным. У 17 больных (34 %) операция закончилась диагностической лапаротомией в связи с

техническими трудностями. В группе больных, которым лечение начато с диагностической лапароскопии с последующей химиотерапией, циторедуктивные операции удалось выполнить всем 22 (100 %) больным ($p < 0,05$ группами). Время до начала цитостатической терапии в группе больных, которым лечение начато с лапаротомии, составило $7,8 \pm 1,2$ дня; в группе больных, которым лечение начато с диагностической лапароскопии $4,8 \pm 1,1$ дня ($p < 0,05$ между группами). У одной больной герминогенной злокачественной опухолью, которой был выполнен лапароцентез с эвакуацией асцитической жидкости, неоадьювантная химиотерапия проводилась не стандартной схемой в связи с цитологической интерпретацией полученного материала как «клетки рака». В группе больных, которым проведена диагностическая лапароскопия с биопсией опухоли, всем проведено лечение согласно по стандартов лечения. Осложнений при проведении диагностической лапароскопии с биопсией опухоли не было.

Выводы. 1. Диагностическая лапароскопия с биопсией опухоли является эффективным методом, позволяющим оценить операбельность больных IV стадией злокачественными опухолями яичников, определить принадлежность опухоли к гистологическому типу и на основании этих данных выбрать адекватную программу лечения.

2. При проведении диагностической лапароскопии по сравнению с лапаротомией у больных IV стадией злокачественными новообразованиями яичников сокращаются сроки до начала противоопухолевого лечения.

Новикова Е.Г., Антипов В.А., Шевчук А.С.

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена, Москва, Россия

ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

Цель: оценить целесообразность и эффективность повторных лапароскопических операций у больных, перенесших нерадикальные хирургические вмешательства по поводу злокачественных опухолей яичников.

Материал и методы. В клинике онкогинекологии МНИОИ им. П.А.Герцена выполнено 52 повторных лапароскопических операции у пациенток в возрасте от 16 до 65 лет, ранее перенесших нерадикальное хирургическое вмешательство по поводу