

злокачественных новообразований яичников с первично установленной I стадией заболевания. Нерадикальные операции предпринимались в гинекологических стационарах общего профиля по поводу впервые выявленных опухолей и кист яичников и в большинстве случаев заключались в удалении опухолево-измененных придатков матки. Злокачественный характер опухоли был установлен лишь при послеоперационном гистологическом исследовании. Повторные лапароскопические операции, целью которых являлось адекватное стадирование опухолевого процесса и обеспечение радикальности хирургического лечения, проводились в сроки от 12 до 280 дней после первичной операции. В процессе выполнения повторных лапароскопических операций соблюдались онкологические принципы, принятые в хирургическом лечении злокачественных опухолей яичников: тщательная ревизия брюшной полости, срочное морфологическое исследование перитонеальной жидкости, смывов и биоптатов париетальной брюшины, срочное гистологическое исследование удаляемого (или резецируемого) яичника, субтотальная резекция большого сальника. Во всех случаях выполнено интраоперационное лапароскопическое ультразвуковое исследование тазовых и парааортальных лимфатических узлов.

При эвакуации препаратов из брюшной полости использовались герметичные контейнеры.

Результаты. Средняя продолжительность операции составила 164 мин. Конверсии осуществлены у 9 больных: у 4-х в связи с выявленным распространенным опухолевым процессом у 3 – в связи с выраженным спаечным процессом, и у 2 в связи с интраоперационными осложнениями (кровотечение из ветвей левой желудочно-сальниковой артерии). Послеоперационные осложнения выявлены у 3 больных и не потребовали хирургической коррекции. Пациентки выписаны из стационара на 4 – 5-й день после операции. Использование оперативной лапароскопии позволило более чем в 2 раза сократить реабилитационный период по сравнению с аналогичным показателем при лапаротомных вмешательствах. По результатам послеоперационного гистологического исследования в 10 случаях (19,7 %) опухолевый процесс был рестадирован, при этом у 5 больных выявлена III стадия заболевания.

Заключение. Использование оперативной лапароскопии с целью рестадирования у больных, перенесших нерадикальную операцию по поводу злокачественных опухолей яичников, позволяет значительно улучшить качество жизни оперированных пациенток без ущерба онкологической радикальности.

Новикова Е.Г., Чулкова О.В., Ронина Е.А.

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

ТРИДЦАТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ В ОНКОГИНЕКОЛОГИИ

Цель: Проанализировать один из аспектов медико-социальной реабилитации (а именно – фертильность) больных, перенесших органосохраняющее лечение по поводу ранней онкологической патологии гениталий.

Материалы и методы. В основу наших исследований положен анализ клинико-морфологических данных, касающихся результатов лечения 971 больной репродуктивного возраста, перенесших органосохраняющие операции по поводу ранней онкологической патологии гениталий, находившихся под наблюдением МНИОИ им. П.А. Герцена с 1975-го по 2004 год. В первую (I) группу включены 688 больных предраком и раком шейки матки (из них тяжелая дисплазия была диагностирована у 90 (13,1 %) пациенток, карцинома *in situ* у 342 (49,7 %), рак шейки матки Ia1 у 246 (35,6 %) и Ia2 у 4 (0,6 %) больных). Средний возраст пациенток составил – $33,6 \pm 1,2$ лет. Во вторую (II) группу включены 158 больных новообразованиями придатков матки (из них: злокачественные опухоли яичников диагностированы у 99 (62,7 %), рак яичников у 24 (15,2 %), пограничные опухоли яичников у 35 (22,1 %) больных). Средний возраст пациенток со-

ставил – $24,9 \pm 0,9$ года. В третью (III) группу включены 125 больных, подвергшихся самостоятельной гормонотерапии по поводу предрака и рака эндометрия (из них: с атипической гиперплазией – 57 (45,6 %) и начальным раком эндометрия – 68 (54,4 %) пациенток). Средний возраст – $31,5 \pm 1,1$ год. Сроки наблюдения составляют от 6 месяцев до 29 лет.

Результаты и их обсуждение. У 136 женщин I группы возникло 208 беременностей, во II группе у 77 пациенток – 151 беременность и в III группе у 29 женщин – 40 беременностей. Показатели фертильности составили – 19,8 %; 48,7 % и 23,2 %, соответственно. В 110 (52,9 %) случаях в I группе, 59 (39,1 %) – во II и 7 (20 %) – в III был осуществлен медицинский аборт, причинами которого в ряде наблюдений был небольшой интервал времени после специального лечения или желание самой пациентки. Особенностью течения беременности в I и III группах является достаточно высокий процент (31 (14,9 %) и 9 (25,7 %), соответственно) самопроизвольных выкидышей, в то время как во II группе только 11 (7,3 %) случаев. У 4 (1,9 %) пациенток I и у 1 (0,6 %) – II группы зафиксирована неразвивающаяся беременность, в 3 (1,4 %) случаях в I группе

отмечена эктопическая беременность. У 5 (2,4 %) пациенток I группы, 2 (1,3 %) – II и 5 (12,5 %) – III беременность на настоящий момент продолжается. Родами закончились 56 (26,9 %) беременностей у пациенток I группы, 78 (51,7 %) – II и 19 (47,5 %) – III групп. Все дети растут и развиваются без существенных отклонений от нормы. Важным вопросом

является влияние беременности и родов на течение онкологического процесса. Рецидив заболевания зафиксирован у 4 (2,9 %) больных I группы, 10 (12,9 %) – II и 2 (8 %) – III групп, имевших в анамнезе беременность после перенесенного специального лечения. Эти цифры не превышают частоту рецидивов у пациенток без беременности в анамнезе.

Пучков К.В., Хубезов Д.А., Юдин И.В.

Рязанский государственный медицинский университет
им. И.П. Павлова, Россия

ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ

Цель: Изучение непосредственных результатов лапароскопической лимфодиссекции при раке различной локализации.

Материалы и методы. В ГУЗ РОКБ за период 1999 – 2005 выполнено 86 лапароскопических вмешательств, сопровождающихся лимфодиссекцией. При этом 64 (74,4 %) пациентки страдали колоректальным раком, у 10 (11,6 %) больных имелся рак почки и у 2 (2,3 %) пациенток вмешательство выполнено по поводу рака шейки матки. У 20 (23,2 %) пациенток операции носили комбинированный и сочетанный характер.

Техника лимфодиссекции была идентичной. Однако объем лимфодиссекции в зависимости от локализации рака был различным. При колоректальном раке в зависимости от локализации опухоли выполнялась аортоподвздошная и аортоподвздошно-тазовая лимфаденэктомия. Радикальная нефрэктомия сопровождалась широким удалением забрюшинной клетчатки в аортальной и подвздошной области монолатерально (на стороне поражения). У двух пациенток с раком шейки матки объем лимфодиссекции соответствовал стандартной радикальной гистерэктомии (операции Вертгейма).

Различной была и очередность действий в зависимости от локализации опухоли. При колоректальном раке операцию начинали с лигирования магистральных сосудов с последующей лимфодиссекцией в парааортальной области, и уже в последнюю очередь выполнялась подвздошная и латеральная лимфодиссекции. Радикальная гистерэктомия, напротив, начиналась удалением клетчатки с боковых стенок таза после пересечения круглых связок матки с последующим смещением в медиальном направлении.

Результаты. Летальных исходов и конверсий не было. Интраоперационные осложнения зарегистрированы у 3 (3,4 %) пациенток. В двух наблюдениях имели место ранения магистральных сосудов и в одном – краевое ранение мочеточника. Во всех случаях осложнения ликвидированы лапароскопическим доступом. Послеоперационные осложнения имели место у 4 (4,7 %) пациенток. У всех больных выполнялись резекции толстой кишки. В 2 (2,3 %) наблюдениях имела место несостоятельность анастомоза, в одном (1,2 %) – стриктура анастомоза и в одном (1,2 %) – двухсторонний гидронефроз. Функциональные нарушения имели место в 10 (11,6 %) случаях. У 9 (10,5 %) пациенток выполнены резекции толстой кишки и у одной – гистерэктомия. В 9 (10,5 %) случаях имели место мочеполовые расстройства, у одной пациентки – незначительные двигательные нарушения, связанные с травматизацией запирающего нерва. Средняя продолжительность вмешательств не превышала время выполнения открытых операций.

5-летние результаты прослежены лишь у 10 (11,6 %) больных колоректальным раком. 3-летние – у 32 (37,2 %) пациенток. Предварительные результаты анализа частоты рецидивов соответствуют таковым при открытых расширенных вмешательствах и существенно ниже, чем при традиционном объеме операции, однако окончательные выводы об эффективности лимфодиссекции делать преждевременно.

Заключение. Наши исследования показали целесообразность и эффективность проведения лимфодиссекции, сопровождающейся небольшим числом осложнений и обнадеживающими предварительными отдаленными результатами.