

УДК 618.17

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

© 2004 г. Т.А. Нечитайло

Operations, intra- and after operational complications, quality of material for morphological research, time for epitalisation after diatermoconisation and after radio wave conisation were researched.

Фоновые и предраковые заболевания шейки матки занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии.

Рак шейки матки (РШМ) относится к опухолям визуальной локализации, которая может и должна быть выявлена на доклиническом уровне в начальных стадиях развития злокачественного процесса. В современных условиях своевременно начатое и адекватно проведенное лечение позволяет добиться выздоровления от столь тяжелого недуга и полной реабилитации, включая сохранение фертильности. Тогда как число больных с преинвазивным раком всех локализаций составляет 5 на 1000 впервые заболевших, для РШМ этот показатель равен 11 на 100 больных инвазивными формами. В 2000 г. в России у 1365 женщин РШМ выявлен в 0 ст. (TisNoMo). Поэтому проблема выявления предрака и РШМ на ранних стадиях и выборе оптимального метода лечения у данной категории больных является актуальной.

Применение химических реагентов, таких как ваготил, солковагин, и прочих в подобных ситуациях противопоказано, так как не отвечает принципам онкологического радикализма [1]. Существующие многочисленные физические методы начиная от ножевых вмешательств и заканчивая применением электрических, ультразвуковых, лазерных, криовоздействий имеют ряд недостатков (рубцовая деформация шейки матки, кровотечения во время манипуляций и после отторжения струпа, диссоординация родовой деятельности и т.п.). Так, после диатермокоагуляции частота осложнений достигает 40–50 % [2].

Различная степень дисплазии и рака шейки матки наблюдается в 19,3 % случаев у женщин с обнаруженными изменениями плоского эпителия в мазках с шейки матки при цитологическом исследовании [3–5].

Наиболее рациональным методом лечения при дисплазии 2–3 (CIN2-3) является конусовидная электроэксцизия шейки матки. Основные достоинства электроконизации: радикальное удаление патологически измененных тканей шейки матки в пределах здоровых тканей, что соответствует онкологическим принципам; возможность тщательного гистологического исследования удаленного препарата.

Целью работы явилось сравнение электрохирургических методов лечения дисплазии шейки матки для повышения эффективности и снижения частоты осложнений путем использования радиоволнового метода воздействия.

Материал и методы

Под динамическим наблюдением находилось 60 женщин с различной степенью Д (CIN) шейки матки, требующих оперативного вмешательства. Всем пациенткам было проведено комплексное обследование, включающее общеклиническое исследование, гинекологическое, бактериоскопическое, бактериологическое, иммунологические методы, ПЦР-диагностика генитальных инфекций, цитологическое исследование мазка с шейки матки, расширенная кольпоскопия, УЗ-исследование с доплерометрией морфологическое исследование послеоперационного материала.

Возраст обследуемых колебался от 25 до 53 лет. Средний возраст больных составил $32,5 \pm 1,2$ г. Из них: легкая степень дисплазии выявлена у 25 больных (42 %), средняя – у 23 (38 %), тяжелая – у 12 женщин (20 %). В анамнезе у всех обследуемых пациенток отмечено консервативное лечение фоновых заболеваний, а у 38 % (23 больных) ранее была произведена диатермокоагуляция шейки матки, что подтверждает крайне высокую частоту рецидивов и вероятность возникновения Д (CIN), а также недостаточную эффективность существующих методов лечения.

Заболевания, передаваемые половым путем, отмечали у 51 женщины (85 %), из них практически все проходили неоднократные курсы лечения: ПВИ – по результатам ПЦР наблюдалась в 45 % случаев (28 больных), в 24 % случаев (14 больных) отмечалась герпетическая инфекция; в 45 % случаев (27 больных) хламидийная инфекция; в 8 % (5 больных) – сочетание герпетической, ПВИ и хламидийной инфекции, у 51 женщины (85 %) бактериальный вагиноз и кандидоз в анамнезе.

Высокий процент выявляемости различных генитальных инфекций, в том числе вызванных условно-патогенными микроорганизмами свидетельствует о значительной роли инфекционного агента в генезе предраковых заболеваний шейки матки.

Все обследованные пациентки имели беременность и роды в анамнезе.

В 72 % (43 женщины) имела место травматическая деформация шейки матки, вследствие родов и аборт среди групп обследованных женщин 26 % (16 больных) – имели стаж курения более 5 лет.

Среди методов контрацепции 12 % (7 больных) пользовались ВМС, 3 % (2 женщины) применяли КОК в эпизодическом режиме.

В работе использован радиохимиургический прибор «Сургитрон» фирмы «Ellman international» (США), представляющий собой высокочастотный электрохи-

рургический прибор с выходной частотой 3,8 МГц, что позволяет осуществить бесконтактный разрез тканей, и аппарат электрохирургический высокочастотный ЭХВЧ 150-1 Э (СибНИИЦМТ, г.Новосибирск, выпуск – март 2002 г.)

Результаты

В зависимости от применяемой методики все пациенты разделены на две группы: 48 больным проведена радиоконизация, 12 – диатермоконизация.

Нами оценивалось: наличие интра- и послеоперационных кровотечений, получение качественных биоптатов, переносимость операции больной, температурная реакция, наличие болевого синдрома, обострение хронических воспалительных процессов матки и придатков, необходимость антибактериальной лечения, сроки окончательной эпителизации.

Примерно у 8 % больных, леченных диатермоконизацией, и у 1 %, леченных радиоволновым воздействием, возникло интраоперационное кровотечение, повлекшее за собой необходимость наложения кетгутовых швов на нисходящие аа. и w. uterinae.

Отличная переносимость оперативного вмешательства и отсутствие болевого синдрома отмечали все больные после радиоволнового воздействия; после диатермоконизации шейки матки у 10 больных (82,1 %) отмечался выраженный болевой синдром в течение 2–3 сут после операции.

Субфебрилитет в послеоперационном периоде у половины больных в той и другой группе отсутствовал, однако у остальных сохранялся в среднем до 3 сут после РВМ и до 5 – после ДЭК.

Незначительные сукровичные выделения в послеоперационном периоде отмечались у больных обеих групп, однако к 7 – 10-м суткам они усиливались у 8 женщин (66,6 %) после ДЭК и у 12 женщин (25 %) – после РВМ.

В раннем послеоперационном периоде, несмотря на одинаковую долю больных с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (АГА) в обеих группах, обострение хронического воспалительного процесса матки и придатков у 7 больных (58,3 %) наблюдалось только после ДЭК, что повлекло за собой необходимость назначения антибактериальной терапии.

У трех больных (25 %) после ДЭК получены малоинформативные результаты морфологических исследований в связи с обширной зоной повреждения (обугливание) забранных участков шейки матки, чего не наблюдалось ни в одном случае после РВМ.

Эпителизация после РВМ обычно наступала в среднем на 17 – 24-е сут, после ДЭК – в среднем на 33–40-е сут.

Выводы

Таким образом, радиоволновой метод (РВМ), по нашим данным, имеет явные преимущества перед классической диатермоконизацией (ДЭК). что проявляется лучшей переносимостью операций пациентками, в снижении интра- и послеоперационных осложнений, получении качественного материала для морфологического исследования, в укорочении сроков эпителизации и выздоровления больных.

Литература

1. Бодяжина В.М. и др. Диагностика и лечение гинекологических заболеваний в женской консультации. М., 1980.
2. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Клинические лекции / Под ред. В.Н. Прилепской М., 1999.
3. August N. // *Reprod Med*. 1991. P. 3689.
4. Jones D. // *Obstet Genecol* 1987. Vol. 157. P. 544.
5. NoumofT J.S. // *J. Obstet Gynecol*. 1987. Vol. 156. P. 628–631.