

клеточным раком шейки матки в IB2–IIIВ стадии, которым в первом этапе комбинированного лечения планировалось проведение химиолучевой терапии. Целью данного оперативного вмешательства являлось сохранение овариальной функции путем выведения яичников из зоны предстоящего облучения. Для этого выделяли сосудистую ножку яичников на протяжении 10–12 см с последующим перемещением придатков на питающих сосудах по латеральным каналам до уровня реберных дуг и фиксацией яичников к брюшной стенке эндостеплером.

Результаты

Средняя продолжительность операции составила $97,5 \pm 12,6$ минуты. Интраоперационных осложнений не отмечено, у 4 больных наблюдался послеоперационный отек транспозированных яичников, который был купирован консервативно. Химиолучевое лечение начато в сроки, не превышающие 7 (в среднем $5,8 \pm 1,2$ дня) дней после операции. По данным топометрии во всех случаях яичники находились вне полей облучения, однако у 3 (11,5%) пациенток транспозированные

гонады располагались в непосредственной близости от зоны радиологического воздействия. У 22 (84,6%) из 26 больных после проведения химиолучевой терапии выполнена расширенная экстирпация матки. Остальным 4 (15,4%) пациенткам лечение было завершено в виде самостоятельной лучевой терапии. Медиана наблюдения составила $12 \pm 3,3$ мес., метастатического поражения гонад не выявлено ни в одном случае. У 4 (15,4%) пациенток отмечено стойкое снижение уровня эстрогенов, сопровождающееся снижением показателей кровотока в яичниках. У остальных женщин ($n=22-84,6\%$) гормональный статус и эхографические показатели овариальной функции остаются без существенных отклонений от нормы.

Заключение

Использование оперативной лапароскопии с целью транспозиции яичников позволяет сохранить овариальную функцию, гормональный гомеостаз женского организма, избежать развития постовариоэктомического синдрома и существенно улучшить качество жизни больных без затягивания сроков начала специального лечения.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ И БЕРЕМЕННОСТЬ — ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ

© А. А. Попов, Т. Н. Мананникова, М. Р. Рамазанов, О. В. Мачанските, А. А. Федоров, М. А. Чечнева, Ю. В. Земсков

Московский областной НИИ акушерства и гинекологии, Москва, Россия

Актуальность проблемы

Серьезной проблемой репродуктивного здоровья женщин продолжает оставаться наличие у них опухолей и опухолевидных образований придатков матки. По частоте встречаемости опухоли яичников занимают 2-е место среди всех новообразований женских половых органов. Тем не менее наступление и пролонгирование беременности возможно у женщин, имеющих опухоли и опухолевидные образования придатков матки.

Традиционным хирургическим методом лечения опухолей яичников при беременности является лапаротомия. Имеется ряд сообщений об использовании лапароскопии при хирургическом лечении опухолей яичников во время беременности.

Цель исследования

С 1996 года в МОНИИАГ были прооперированы 377 беременные у которых либо до наступления

настоящей беременности, либо в разные сроки гестации обнаружены опухоли яичников.

Беременные были разделены на четыре группы. В I группу отнесены 241 беременная, которым была выполнена хирургическая лапароскопия во II триместре беременности (16–18 нед). II группу составили 41 пациентка, которым было произведено чревосечение в различные сроки гестации (от 16 до 34 нед.). В III группу вошли 58 беременных, у которых опухоль яичника удалена во время кесарева сечения. В IV группу включены 74 женщины, которым произведено удаление опухоли яичников на 6–9-е сутки методом лапароскопии после самопроизвольных родов.

Материал и методы

Опухолевидные образования придатков матки до наступления данной беременности диагностированы у 115 пациенток, в 221 случае опухоль яичника обнаружена во время данной беременности, при родоразрешении путем кесарева сечения

образования придатков выявлены у 17 беременных и в 24 случаях — у родильниц.

Срок гестации 16–18 недель считается оптимальным, так как в эти сроки уже сформирована плацента, а размеры матки позволяют произвести оперативное вмешательство лапароскопически.

Лапароскопия у беременных имеет свои особенности: «открытый» метод, низкие цифры внутрибрюшного давления, «нетрадиционные» места введения троакарров, использование релаксантов короткого срока действия. За 2–3 дня до оперативного вмешательства начиналась терапия, направленная на пролонгирование беременности и снижающая риск операции, которая продолжалась и в послеоперационном периоде. Кроме этого, назначались препараты, улучшающие маточно-плацентарный кровоток.

273 женщины (I и II группы), оперированных во время беременности, родоразрешены, 10 пациенток еще беременны. У 268 женщин произошли срочные самопроизвольные роды. 5 беременных были родоразрешены путем операции кесарева сечения. Показаниями в четырех случа-

ях явилась слабость родовой деятельности, одна беременная оперирована по поводу поперечного положения плода. Из 45 беременных III группы, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, 2 случая составили преждевременные оперативные роды в 33 и 34 недели гестации. 26 (45 %) беременным при доношенном сроке показанием к кесареву сечению явилось только наличие кисты яичника, из них в трех случаях отмечалось сочетание с миомой матки. 74 женщинам (IV группа) в послеродовом периоде на 5–7-е сутки произведено оперативное лечение методом лапароскопии.

Результаты

В заключение следует подчеркнуть, что раннее выявление опухолей яичников при беременности, определение оптимальных для оперативного вмешательства сроков гестации, рациональная акушерская тактика, направленная на пролонгирование беременности, могут явиться резервом снижения числа осложнений течения беременности и оперативного родоразрешения.

ВАКЦИНАЦИЯ И СКРИНИНГ: ИНТЕГРАЦИЯ СТРАТЕГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

© А. М. Савичева, Е. В. Шипицына

НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН, Санкт-Петербург, Россия

Рак шейки матки (РШМ) занимает второе место среди злокачественных опухолей репродуктивных органов у женщин и уступает только раку молочной железы. В мире ежегодно диагностируется около 470 тысяч новых случаев рака шейки матки, что составляет 14,2 % от всех злокачественных новообразований у женщин. В течение нескольких десятилетий цитологическое исследование эпителиальных клеток цервикального канала служит основой программ, направленных на раннее выявление РШМ. В результате реализации скрининговых программ в Европе и Северной Америке показатели смертности от РШМ снизились на 20–60 %.

Установление этиологической роли вируса папилломы человека (ВПЧ) в развитии РШМ привело к тому, что диагностика папилломавирусной инфекции (ПВИ) наряду с цитологическими исследованиями стала рассматриваться как важнейший элемент скрининга и профилактики РШМ. Многочисленные эпидемиологические исследования и анализ естественного течения ПВИ предоставили доказательства того, что ВПЧ онкогенных

типов обнаруживают более чем в 99 % случаев РШМ, персистенция ПВИ — необходимое условие развития цервикального рака, тест на ВПЧ обладает гораздо более высокой чувствительностью для детекции цервикальных интраэпителиальных неоплазий, чем цитологическое исследование.

Обзор последних скрининговых исследований, проведенных с целью оценки диагностических характеристик цитологического исследования и тестирования на ВПЧ, показал, что чувствительность теста на ДНК ВПЧ онкогенных типов для диагностики CIN2/3 исключительно высока. Чувствительность тестирования на ВПЧ (88–98 %) превышает чувствительность цитологического исследования (51–86 %), а специфичность тестирования на ВПЧ (83–94 %) уступает специфичности цитологического метода (92–99 %). Чувствительность и прогностическая значимость отрицательного теста на ВПЧ в сочетании с отрицательным результатом цитологического теста приближаются к 100 %.

Важным аргументом в пользу использования теста на ВПЧ в первичном скрининге является