

Клинический опыт использования метода аргоноплазменной абляции в лечении патологии шейки матки в репродуктивном возрасте

Т.М.Мотовилова¹, О.В.Качалина¹,
И.В.Пономарева²

¹Кафедра акушерства и гинекологии
НижГМА, Н.Новгород

²Клиника современных технологий «Садко»,
Н.Новгород

В статье представлены результаты использования метода аргоноплазменной абляции в лечении различных патологических процессов на шейке матки у женщин репродуктивного возраста, описаны основные преимущества и недостатки данной методики и целесообразность ее применения.

Ключевые слова: шейка матки, аргоноплазменная абляция, профилактика рака.

Clinical experience of argon plasma ablation for treatment of cervix pathology in reproductive age women

T.M.Motovilova¹, O.V.Kachalina¹,
I.V.Ponomaryova²

¹Obstetrics and Gynecology Department of
NizhSMA, N.Novgorod

²Modern Technology Clinics «Sadko»,
N.Novgorod

The article presents the results of argon plasma ablation as treatment for different pathologies of cervix in reproductive age women, reviews its benefits and limitations, as well as usefulness.

Keywords: cervix of uterus, argon plasma ablation, cancer prevention.

Согласно данным исследований, частота патологических процессов на шейке матки составляет около 15% в структуре гинекологических заболеваний,

а рак шейки матки занимает второе место среди онкогинекологической патологии у женщин [1–3, 8–11]. В последние годы достигнут значительный прогресс и существенно расширились возможности в плане диагностики и лечения патологии шейки матки как основы профилактики злокачественных поражений данной локализации. При этом стоит отметить, что в целом тактика ведения пациенток стала более щадящей.

Из современных технологий лечения патологии шейки матки аргоноплазменная абляция является одним из наиболее перспективных методов [1, 4–6, 9]. Принцип лечебного воздействия данной методики заключается в следующем. Высокочастотная электрическая энергия передается монополярным электродом на ткань при помощи ионизированного газа аргона с образованием потока плазмы в виде характерного желто-голубого факела. При воздействии на патологический очаг происходит локальный нагрев и коагуляция ткани. Глубина коагуляции (абляции) зависит от длительности воздействия, режима радиоволнового аппарата и заданной мощности и составляет от 0,5 до 3 мм. При этом перегрева, дымообразования и обугливания тканей (карбонизации) не происходит, так как аргон, будучи инертным газом, препятствует горению и вытесняет кислород. Кроме того, отсутствие задымленности способствует хорошей визуализации операционного поля и снижает негативное влияние на врача, производящего процедуру.

Необходимо помнить, что методика абляции может быть применена, только если зона трансформации полностью визуализируется при кольпоскопии, отсутствует злокачественный инвазивный процесс и атипия железистого эпителия канала и нет расхождения в данных цитологического и гистологического исследований [7, 9, 10].

Общепринятыми показаниями для использования данной методики являются:

- заболевания шейки матки в виде поверхностных поражений (эктопия, стойкий хронический цервицит, эндометриозидные гетеротопии, гиперкератоз, CIN легкой степени);
- остановка кровотечений после биопсии, удаления новообразований и конизаций.

Противопоказания:

- острые воспалительные заболевания шейки матки, влагалища и органов малого таза;
- маточные кровотечения неясной этиологии;
- отсутствие цитологического и гистологического подтверждения характера патологического процесса;
- злокачественный инвазивный процесс на шейке матки;
- выраженные нарушения свертывающей системы крови (требуется дообследование и адекватная подготовка).

В условиях многопрофильного медицинского центра г. Нижнего Новгорода были обследованы и пролечены 36 пациенток с патологией шейки матки в возрасте от 22 до 40 лет, средний возраст составил 28±1,8 лет. Среди них: 16 больных с эктропионом и эктопией (с обширной зоной трансформации), 9 – с гиперкератозом (лейкоплакией), 7 – с CIN легкой

Сведения об авторах:

Мотовилова Татьяна Михайловна – к.м.н. доцент кафедры акушерства и гинекологии НижГМА

Качалина Ольга Владимировна – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии НижГМА

Пономарева Ирина Владимировна – врач-гинеколог высшей категории, главный врач ООО «Клиника современных технологий «Садко», Нижний Новгород

степени, 2 пациентки – со стойким, клинически выраженным хроническим цервицитом, 2 – с плоскими кондиломами.

Целью исследования стало определение эффективности и безопасности метода аргоноплазменной коагуляции (абляции) в лечении различной патологии шейки матки у женщин репродуктивного возраста при помощи оценки непосредственных и отсроченных результатов.

Вмешательство осуществлялось амбулаторно. Пациенткам проведено стандартное обследование – диагностика ИППП молекулярными методами, в том числе определение ВПЧ с вирусной нагрузкой, микроскопическое и микробиологическое исследование, расширенная кольпоскопия, цитологическое исследование мазка, анализ крови на RW, антитела к ВИЧ, HBs-Ag, HCV-Ag, гистологическое исследование. При необходимости назначалась санация влагалища, противовоспалительная терапия.

Процедуры радиоволновой биопсии и аргоноплазменной коагуляции проводились на отечественном аппарате «Фотек ЕА-141» в первой фазе менструального цикла – на 5–9-й день. Абляция выполнялась при условии полной кольпоскопической визуализации зоны трансформации и отсутствия расхождения между данными проведенных обследований. Для этого использовался поток аргоновой плазмы в режиме «Спрей» и мощностью 36–38 Вт (мягкая, плавная аргоноплазменная абляция). Обезболивания рутинно не производилось. Обычно в процессе операции пациентки отмечали легкий дискомфорт внизу живота или чувство «покалывания внутри», что не требовало применения медикаментов. Продолжительность операции составляла 10–15 мин. Осложнений во время и после процедуры не возникло ни в одном случае. По окончании вмешательства пациентки были отпущены домой с рекомендациями воздержаться от половых контактов до контрольного осмотра через 1,5 мес, ограничить физические нагрузки, исключить купание и при необходимости использовать прокладки «на каждый день».

В послеоперационном периоде раневой экссудат был представлен скудными серозными или мажущими сукровичными выделениями, которые продолжались 6–11 дней. При отторжении струпа с раневой поверхности шейки матки на 7–10-е сутки во всех случаях выделения не требовали лечебных мероприятий.

Контрольный осмотр и расширенная кольпоскопия проводились через 1,5–2 месяца после операции и при необходимости далее в динамике. Было установлено, что средняя продолжительность заживления шейки после процедуры составила $42 \pm 2,5$ дня. Замедленная эпителизация (50–60 дней) отмечена в 3 случаях, причем во всех этих ситуациях процедура аргоноплазменной коагуляции шейки проводилась после санации влагалища в связи с бактериальным вагинозом и/или ИППП – микоплазменной, уреоплазменной и папилломавирусной инфекциями; таким пациенткам после осмотра назначался декспантенол вагинально (в свечах) и актовегин (в драже) перорально в стандартных курсовых дозировках.

Отдаленные результаты оценивались не ранее, чем через 1 год. Во всех случаях, по данным цитологического и кольпоскопического исследований, патологических процессов на шейке матки выявлено не было. На момент подведения итогов 4 пациентки были беременны, у 3 произошли самостоятельные неосложненные роды, у 1 – выкидыш по поводу неразвивающейся беременности, у остальных ги-

некологический и репродуктивный статус без особенностей.

В соответствии с полученными результатами можно сделать ряд выводов о целесообразности применения метода аргоноплазменной коагуляции в лечении патологии шейки матки.

Преимуществами данного метода являются:

- возможность одномоментного и быстрого удаления патологических тканей с большого очага поражения;
- минимальные дискомфортные ощущения в процессе операции, что позволяет отказаться от анестезии в большинстве случаев;
- отсутствие физического соприкосновения рабочей части инструмента с тканями пациента сводит на нет возможность инфицирования и образования нагара на электроде, обеспечивает возможность контроля глубины и площади коагуляции;
- бескровность вмешательства и отсутствие дыма обеспечивает врачу хорошую визуализацию и возможность производить быстрые и точные манипуляции;
- стерилизующий эффект радиоволн позволяет использовать его при лечении стойкого хронического цервицита;
- сохранение формы шейки матки и отсутствие грубого рубцевания позволяют применять данный метод нерожавшим и планирующим повторную беременность женщинам;
- короткие сроки заживления послеоперационной раны.

В то же время недостатком метода является отсутствие возможности для морфологической оценки всего объема удаляемого с патологического участка материала, однако, данный недостаток может быть существенно нивелирован своевременным и адекватным обследованием на дооперационном этапе и грамотным динамическим наблюдением впоследствии.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой эффективности и безопасности метода аргоноплазменной абляции в процессе лечения патологии шейки матки. Данное вмешательство хорошо переносится больными, обеспечивает быстрые темпы заживления. Метод является щадящим в плане воздействия на ткани шейки матки и может быть рекомендован для широкого применения у женщин репродуктивного возраста, особенно у молодых и при планировании беременности.

Литература

1. Белокриницкая Т.Е., Белокриницкая И.А., Белокриницкая Н.И., Чарторижская Н.Н., Панфилова Е.В., Кузнецова И.А., Дейкова Е.З. Оценка эффективности лечения заболеваний шейки матки аргоноплазменной коагуляцией у нерожавших женщин. Матер. междунар. практич. конференц. «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее». М.: 2008; 8–9.
2. Гинекология: Национальное руководство / Под ред. В.И.Кулакова, И.Б.Манухина, Г.М.Савельевой. М.: 2007; 1072.
3. Женская консультация: руководство /Под ред. В.Е.Радзинского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010; 472.
4. Никитин Н.Д., Кулавский В.А., Симакова Е.Л. Лечение патологии шейки матки методом аргоноплазменной коагуляции. Сборник научных статей. Широкополосная радиоволновая хирургия в акушерстве и гинекологии. Екатеринбург. 2012; 76.
5. Обоскалова Т.А., Глухов Е.Ю., Кузина Т.В., Спиринов А.В. Оптимизация методов лечения патологии шейки матки (опыт применения аргоноплазменной абляции). Матер. конференц. «Патология шейки матки и генитальные инфекции – от теории к практике». М.: 2007.

6. Оламова А.О., Роговская С.И., Бебнева Т.Н., Межевитинова Е.А., Ледина А.В. Лечение доброкачественных заболеваний шейки матки методом радиоволновой аргоноплазменной абляции. Сборник материалов III междисциплинарной научно-практической конференции «Урогенитальные инфекции и репродуктивное здоровье: клиничко-лабораторная диагностика и терапия». М.: 2010; 58.

7. Подзолкова Н.М., Роговская С.И., Фадеев И.Е. Папилломавирусная инфекция: что нового? Гинекология. 2011.

8. Роговская С.И. Актуальные вопросы диагностики и лечения патологии шейки матки. Медицинские аспекты здоровья женщины. 2012; 5 (57): 5–8.

9. Роговская С.И., Прилепская В.Н., Бебнева Т.Н., Кондриков Н.И., Ледина А.В., Межевитинова Е.А. Диагностика и лечение заболеваний шейки матки, влагалища и наружных половых органов широкополосной радиоволновой хирургии и аргоноплазменной абляции: Пособие для врачей. М.: 2008.

10. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция и патология шейки матки. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009; 198.

11. International Agency for Research on Cancer. Histopathology and Cytopathology of the Uterine Cervix: Digital Atlas. Frappart L., Fontaniere B., Lucas E., Sankaranarayanan R. December 2010; IARC Cancer Base № 8.

Некоторые гистероскопические критерии диагностики тазовой боли, обусловленной аденомиозом

М.Р.Оразов

НИИ медицинских проблем семьи, Донецк,
Украина

Эндометриоз, в частности аденомиоз остается одной из важных проблем современной клинической гинекологии, а проблема хронических тазовых болей является одной из сложных и до сих пор далеко не решенных. На сегодняшний день диагностическая ценность гистероскопии в выявлении очагов аденомиоза варьирует в широких пределах в зависимости от формы и степени распространения патологического процесса. Целью исследования явилось определение роли гистероскопии при тазовом болевом синдроме, обусловленном аденомиозом, у женщин репродуктивного возраста. В данное исследование были включены 84 больные с тазовым болевым синдромом на фоне аденомиоза. В зависимости от формы тазового болевого синдрома гистероскопические данные визуализации были переменными. Таким образом, полученные результаты показали высокую информативность эндоскопической внутриматочной диагностики как для уточнения тазового болевого синдрома на фоне аденомиоза, так и для дифференциальной диагностики пролиферативных заболеваний матки и эндометрия.

Ключевые слова: аденомиоз, хроническая тазовая боль, гистероскопия.

Some hysteroscopic criteria for diagnostics of pelvic pain caused by adenomyosis

M.R.Orazov

SRI for Medical Problems in Family, Donetsk,
Ukraine

Endometriosis, in particular adenomyosis, belongs to important problems of clinical gynecology. Chronic pelvic pain considered to be complex and still not completely solved. To the date, diagnostic value of hysteroscopy for adenomyosis detection varies widely, depending on the process form and extent. The aim of the study was to assess hysteroscopy in women of reproductive age suffered from adenomyosis complicated with pelvic pain syndrome. 84 women were included into the study. Hysteroscopic imagines were variable, depending on the form of pelvic pain. Endoscopic intrauterine system diagnostics is supposed to be highly informative for clarifying pelvic pain syndrome caused by adenomyosis and for differentiation of other proliferative pathologies located in cervix or endometrium.

Keywords: adenomyosis, chronic pelvic pain, hysteroscopy.

Актуальность проблемы

Одним из доминирующих клинических симптомов аденомиоза является хроническая тазовая боль [1–3]. Частота встречаемости тазовой боли, связанной с эндометриозом, составляет от 26 до 80% [4]. Проблема хронических тазовых болей (ХТБ) является одной из важнейших, сложных и далеко не решенных задач в гинекологии. Более 60% женщин, ежегодно обращающихся за помощью к гинекологу, предъявляют жалобы на тазовую боль. Длительная боль приводит к снижению физического, социального, сексуального функционирования пациенток и развитию эмоционально-аффективных расстройств, что крайне негативно отражается на их качестве жизни [4, 5]. Несвоевременно проведен-

Сведения об авторе:

Оразов Мекан Рахимбердыевич – к.м.н., врач высшей квалификационной категории, докторант НИИ медицинских проблем семьи, Донецк, Украина