

сочетания патологии молочной железы и гениталий. Лапароскопия позволяет эффективно решить многие диагностические и лечебные задачи у данной категории больных – выполнить ревизию брюшной полости,

получить материал для верификации патологических изменений матки и придатков, при необходимости провести необходимое хирургическое лечение.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА РАДИОХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

**Е.В. БАБАЯНЦ, С.Э. КРАСИЛЬНИКОВ, А.В. ГЕРАСИМОВ, А.В. ТАРХОВ,
В.Г. СИСАКЯН, А.П. КУЛИДЖАНЫН, Н.А. АФАНАСЬЕВА**

ГБУЗ НСО «Новосибирский областной онкологический диспансер»

Актуальность. Рак шейки матки занимает второе место среди онкогинекологической патологии, поэтому своевременное и эффективное лечение шейки матки на стадии фонового и предракового процесса является актуальной проблемой гинекологии. Фоновые и предраковые процессы – это наиболее частая патология шейки матки. В гинекологическом отделении ГБУЗ НСО НООД для хирургического лечения фоновых и предраковых процессов шейки матки с 2007 года используется радиохирургический метод.

Цель исследования – повышение эффективности лечения патологии шейки матки с использованием современного радиохирургического аппарата «Сургитрон™».

Проведено лечение фоновых процессов и дисплазии шейки матки на аппарате «Сургитрон™» у 441 пациентки; из них с фоновыми процессами – 276, с предраковыми – 165. Возраст пациенток – 19–48 лет, в среднем 30–35 лет. Всем больным до хирургического лечения было проведено комплексное обследование (расширенная кольпоскопия, ПЦР на ИППП, цитологическое исследование мазков-отпечатков с шейки матки с последующей ножевой биопсией шейки матки и гистологическим исследованием). Радиохирургический метод применялся только после предварительной санации половых путей и менструации. Процедуру конизации проводили в I фазу менструального цикла. Для конизации использовали режим «разрез и коагуляция». Гемостаз осуществляли с помощью

шариковых электродов в режиме «коагуляция». Поверхностное прижигание осуществляли искрой переменного тока (фульгурация). В редких случаях крупные кровеносные сосуды коагулировали пинцетом. У 9 из оперированных больных после конизации шейки матки отмечен неполный гемостаз, потребовавший повторной коагуляции и тампонирования. В послеоперационном периоде проводилось туширование шейки матки 3% раствором KMnO_4 через 2 дня в течение 2 недель.

Нами отмечено, что выделения после радиоволновой конизации имели светлый серозый характер. Лишь при отторжении фибриновой пленки появлялись мажущие выделения, купиравшиеся самостоятельно. Кровотечений после отторжения струпа (на 8–9-е сутки) не отмечено. В настоящее время ни у одной из прооперированных больных не диагностирован рецидив заболевания. Это связано с возможностью более точного удаления патологического участка шейки матки на границе с неизменной тканью.

Таким образом, мы считаем, что при правильном применении прибора операция атравматична, и риск появления рубцовой ткани минимален по сравнению с другими методами. Послеоперационные осложнения немногочисленны и возникают редко. Достигается хороший косметический результат. Внедрение радиохирургического метода лечения патологии шейки матки позволит значительно улучшить показатели репродуктивного здоровья населения.