

Ia1 стадии в республике Беларусь с 1991 по 2005 г.

Материал и методы

Анализ данных Белорусского канцер-регистра (БКР).

Результаты

Органосохранные операции (ОСО) у больных РШМ выполнялись за вышеуказанный период у 134 (4,2%) из количества больных в I стадии заболевания. По частоте использования данный метод занял в структуре методов лечения при I стадии РШМ 6 место. Разновидностями ОСО явились: операция Штурмдорфа — 77 (57,5%) операций, диатермоэлектроэксцизия шейки матки — 54 (40,3%), высокая трансвагинальная ампутиация шейки матки 3 (2,2%). В возрасте от 17 до 35 лет выполнено 79 (59,0%) ОСО, от 36 до 54–52 (38,8%) и 3 (2,2%) — выполнены в возрасте от 55 до 72 лет. В 2 (1,5%) случаях у пациенток 1 возрастной группы после ОСО развилась пролонгация заболевания: в 1 — после операции Штурмдорфа (через 3 года), во втором — после диатермоэлектроэксцизии (через 1 год).

У 131 (97,83%) больной гистологически выставлен диагноз плоскоклеточный рак, у 2 (1,45%) — смешанная адено-плоскоклеточная форма рака и у 1 (0,72%) больной ОСО проводилась при аденокарциноме шейки матки. Оба случая продолжения заболевания зарегистрированы при плоскоклеточном варианте рака шейки матки.

Заключение

1. Выполнение органосохранных операций при I стадии РШМ является адекватным методом лечения в условиях выполнения требований национальных стандартов лечения.

2. Основную массу больных в данной категории составили женщины детородного возраста.

3. Значимость и эффективность различных методов ОСО в результате проведенного лечения одинакова, а частота прогрессирования заболевания минимальна.

4. Подавляющее количество ОСО выполнялось при плоскоклеточной форме РШМ.

5. ОСО могут быть использованы в качестве альтернативного метода лечения при РШМ Ia1 стадии, при соблюдении критериев правильного отбора пациентов.

ТЕРМИЧЕСКАЯ БАЛЛОННАЯ АБЛАЦИЯ — АЛЬТЕРНАТИВА В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

© Е. И. Нефф, Е. Ю. Глухов, Т. А. Обоскалова

ГБ №41, Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета УГМА, Екатеринбург, Россия

Актуальность проблемы

По литературным и собственным данным 65–90% пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия (ГПЭ) имеют различную соматическую патологию, при которой зачастую противопоказано проведение и гормонотерапии, и гистерорезектоскопии, и радикальной гистерэктомии. Термическая баллонная абляция (ТБА) эндометрия для таких пациенток является методом выбора.

Цель исследования

Изучение структуры соматической патологии при использовании метода ТБА, частоты и структуры маммологической патологии и динамики изменения этих процессов на фоне лечения методом ТБА.

Материал и методы

120 пациенткам в возрасте $48,2 \pm 0,7$ года проводилась абляция эндометрия с помощью при-

боров «ThermaChoice» (США) (58 больных) и «Menotreat» (Дания) (62 больных). Железистая или железисто-кистозная гиперплазия эндометрия имела у всех пациенток, из них в сочетании с полипозом эндометрия — у 49 (40,5%), в сочетании с полипозом цервикального канала — у 8 (6,3%).

70 пациенток (58,2%) находились в периоде перименопаузы, 29 (24,0%) — в постменопаузе, 21 (17,7%) — в позднем репродуктивном периоде. Давность заболевания у 70 (58,2%) больных не превышала 1 года, у 27 (22,8%) она составила 1–2 года и у 23 (18,9%) пациенток превысила 2 года.

Результаты

Количество предшествующих диагностических выскабливаний и гистероскопий: одно — у 50 женщин (41,7%), два — у 42 (35,4%), три — у 21 (17,4%), четыре и более у 7 (5,1%).

Таким образом, у 57,9% пациенток ГПЭ были рецидивирующими. Причинами рецидивов явилось отсутствие или прекращение гормональной терапии до завершения полного курса ввиду отказа пациентки вследствие плохой переносимости препарата, обострения соматических заболеваний или появления осложнений гормональной терапии, таких как прогрессирование варикозной болезни, тромбоза вен нижних конечностей, обострения хронических заболеваний печени, поджелудочной железы и желчевыводящих путей.

112 (93,6%) пациенток с ГПЭ имели различную соматическую патологию, а у 91 (75,9%) — два и более экстрагенитальных заболевания. Структура была следующей: артериальная гипертензия 2–3 степени наблюдалась у 50 (41,9%) пациенток, ишемическая болезнь сердца — у 10 (8,1%), в том числе у 5,5% с нарушениями ритма и имплантацией кардиостимулятора, миокардиодистрофия с явлениями сердечной недостаточности — у 2 (1,4%), комбинированный порок сердца у 2 (1,4%). Варикозной болезнью страдали 27 (22,9%) пациенток, в том числе тромбозом вен нижних конечностей — 4,6%, четырем больным ранее был установлен кава-фильтр. У 3 пациенток (2,7%) были повторные ишемические инсульты. Заболевания желудочно-кишечного комплекса имели 83 (68,9%) пациентки: хронический холецистит и хронический панкреатит соответственно 45 (37,8%) и 37 (31,1%), 8 (6,7%) пациенток страдали хроническим гепатитом и жировым гепатозом. Нейроциркуляторная энцефалопатия имела у 6 (5,4%), менингиома у 2 (1,4%). Ожирение 2–3 степени имели 11 (9,4%) пациенток, сахарный диабет — 3 (2,7%). Бронхиальной астмой страдали 5 женщин (4,0%), одна — с дыхательной недостаточностью.

ГПЭ были ассоциированы с другими гормонозависимыми заболеваниями матки: у 55 больных

выявлена миома матки (45,6%) и ГПЭ; эндометриоз — у 96 (79,7%).

Наши исследования показали, что частота заболеваний молочных желез у пациенток с ГПЭ составила 13,8% (17 случаев). Фиброаденомы, кисты молочной железы выявлены у 12 больных, диффузная фиброзно-кистозная мастопатия — у 5. Кроме того, 3 пациенткам ТБА была проведена в связи с наличием ГПЭ на фоне комбинированного лечения по поводу рака молочной железы.

По результатам наблюдения в течение 3 лет после лечения методом ТБА отрицательной динамики в состоянии молочных желез выявлено не было.

При использовании аппарата «ThermaChoice» аменорея наступила в 45 случаях (78,0%), скудные менструации сохранились в 22,0% случаев. При использовании аппарата «Menotreat» аменорея наступила у 34 (55,2%) пациенток, опсоолигоменорея — у 28 (44,8%). У всех пациенток с олигоменореей клинически, при ультразвуковом исследовании и гистологическом исследовании биоптата из полости матки патологии эндометрия не выявлено.

Заключение

Таким образом, лечение больных с ГПЭ методом ТБА с помощью аппаратов «ThermaChoice» и «Menotreat» при адекватном подборе пациенток является эффективным, и может являться операцией выбора у пациенток с ГПЭ, имеющих противопоказания для проведения гормональной терапии и хирургического лечения. Преимуществами ТБА эндометрия являются: сокращение сроков пребывания пациенток в стационаре, быстрая и полноценная реабилитация больных, предотвращение летальных и тяжелых осложнений, а также простота освоения технологии врачом.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ТРАНСПОЗИЦИЯ ЯИЧНИКОВ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

© Е. Г. Новикова, В. А. Антипов, А. С. Шевчук

МНИОИ им. П. А. Герцена, Москва, Россия

Цель исследования

Оценка целесообразности и эффективности использования оперативной лапароскопии с целью сохранения овариальной функции у больных местно-распространенным раком шейки матки.

Материал и методы

Отделение онкогинекологии МНИОИ им. П. А. Герцена располагает опытом выполнения лапароскопической транспозиции яичников у 26 больных (средний возраст — 36,4±3,14 года) плоско-