

Хоровец Л. В., Бейнар К. Л.
**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ЦЕРВИКАЛЬНЫМИ
 ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ НЕОПЛАЗИЯМИ**
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кириллова Е. Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одна из наиболее актуальных проблем современной гинекологии - диагностика и лечение дисплазии, или цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN). Переход дисплазии в рак *in situ* длится в среднем 3-8 лет, в распространенную форму – 10-15 лет. Тем не менее, предпочтительным является выявление начальных форм поражения и выбор оптимального метода их лечения.

Цель: провести анализ эффективности лечения у пациенток с CIN I-II; на основании полученных данных обосновать рекомендации по выбору оптимального лечения.

Задачи:

1 Выявить частоту ассоциированности CIN с вирусом папилломы человека (ВПЧ).

2 Определить значимость и эффективность различных методов в диагностике предраковых заболеваний шейки матки.

3 Оценить эффективность диатермоэлектрокоагуляции (ДЭК) и радиоволновой хирургии в лечении цервикальных интраэпителиальных неоплазий.

Материал и методы.

Амбулаторные карты 50 пациенток: 25 пациенток состояли на диспансерном учёте по CIN в УЗ «11-я ГП» г. Минска, которым проведена ДЭК – 1 группа, 25 пациенток - в УЗ «37-я ГП» г. Минска, которым проведена радиоволновое лечение – 2 группа.

Результаты и их обсуждение.

У 28% пациенток с CIN выявлен ВПЧ с высоким онкологическим риском, у 25% ВПЧ – со средним, и только у 21% пациенток – ВПЧ с низким. При CIN I совпадение кольпоскопического заключения с цитологическим составило 69%, цитологического с гистологическим – 86%; при CIN II соответственно 67% и 81%. Эффективность лечения с полным эффектом в 1 группе составила 94%, во 2 группе – 95%.

Выводы:

1 Основным фактором развития CIN является ВПЧ – у 74% пациенток.

2 Основными методами диагностики являются: кольпоскопия, цитологическое и гистологическое исследование, проведение которых в совокупности повышает уровень точной диагностики.

3 ДЭК является методом выбора при лечении CIN II-III, сопровождающихся гипертрофией, рубцовой деформацией шейки матки у рожавших женщин и женщин более старшего возраста, а радиоволновая терапия - при лечении CIN I-II, без поражения эндоцервикса и преимущественно может быть рекомендована нерожавшим женщинам.