

РОЛЬ РАДИОВОЛНОВОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Трухоновец (Мальцевич) О.В., Смирнова Т.А.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии, г. Минск

Ключевые слова: радиоволновой метод, шейка матки, эпителизация.

Резюме: в настоящей статье представлены результаты применения радиоволнового метода при лечении патологических процессов шейки матки. Приведены наиболее частые заболевания, при которых проводились разные варианты данного вмешательства. Оценена его эффективность путем расчета средних сроков эпителизации шейки матки после лечения, а также определения побочных эффектов.

Resume: this article presents the results of the application of radio-wave method in the treatment of pathological processes of the cervix. Are the most frequent diseases in which carried out various embodiments of the intervention. Evaluated its effectiveness by calculating the average time of epithelialization of the cervix after treatment, as well as side effects.

Актуальность. Различные патологические процессы шейки матки – один из наиболее частых поводов обращения женщин к гинекологу. Такие доброкачественные процессы как эктопия цилиндрического эпителия, доброкачественная зона трансформации, эрозированный эктропион, длительно существующие на фоне воспалительных процессов, относятся к группе риска по возникновению предрака. В последние годы данная проблема все чаще встречается у молодых, нерожавших женщин, что значительно затрудняет лечение. Поэтому актуальными становятся новые технологии, позволяющие пациенткам, прошедшим лечение по поводу заболеваний шейки матки, рожать естественным путем.

Одним из таких методов является радиоволновая хирургия. Операцию выполняют на аппаратах типа прибора Сургитрон. Аппарат имеет наконечник с электродом в виде карандаша с металлическим кончиком и работает в пяти режимах.

Цель: проанализировать основные аспекты и особенности применения радиоволнового метода при лечении различных заболеваний шейки матки.

Задачи: 1. Изучить основные показания к применению радиоволнового метода; 2. Установить средние сроки эпителизации шейки матки после проведенного лечения; 3. Оценить частоту осложнений у пациенток в послеоперационном периоде.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 28 пациенток, которым применялось радиоволновое вмешательство (основная группа) и 10 пациенток, которым проводилась диатермокоагуляция шейки матки (контрольная группа). 2 группы были созданы с целью сравнения сроков эпителизации шейки матки, побочных эффектов и осложнений. Прежде чем применять радиоволновой метод деструкции патологических очагов шейки матки, всем пациенткам было проведено комплексное обследование: осмотр гинеколога, тщательный сбор гинекологического анамнеза, микроскопическое исследование мазков на флору из уретры, цервикального канала и влагалища, онкоцитологическое исследование мазков-соскобов из шейки матки и цервикального канала, кольпоскопия, исследование мазков из церви-

кального канала методом ПЦР на скрытые инфекции (хламидии, микоплазма, уреаплазма, ВПЧ высокого онкогенного риска), кровь на ВИЧ, RW.

Обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Excel 2013». Для определения различий сопоставляемых средних величин использовали непараметрический критерий Манна-Уитни. Различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациенток, участвующих в исследовании, колебался от 22 до 50 лет и в среднем составил $31,9 \pm 1,24$ года. При сборе акушерско-гинекологического анамнеза установлен средний возраст начала половой жизни: 18,7 лет. Роды в анамнезе были у 19 (73,1%), аборт у 7 (26,9%) и выкидыши у 3 (11,5%) пациенток. Здесь обращает на себя внимание наличие у $\frac{1}{4}$ обследованных пациенток в анамнезе 1, 2, а у 1 женщины 7абортов. При анализе сопутствующей генитальной патологии были выявлены следующие нозологические формы: хронический аднексит (43,5%), кольпит (26,1%), хронический цервицит (26,1%), миома матки (17,4%), пролапс гениталий (13,04%), хронический эндометрит (13,04%), кистозная дегенерация яичников (8,7%), аденомиоз (4,3%), киста яичника (4,3%). При этом 12 женщин имели по 1 сопутствующему заболеванию, 6 женщин по 2, а у 5 отмечалось сочетание 3 патологических процессов.

По результатам работы установлены наиболее часто встречаемые заболевания шейки матки у женщин основной группы: псевдоэрозия (82,1%), рубцовая деформация (17,9%), ретенционные кисты (10,7%) шейки матки, полип цервикального канала (7,1%), дисплазия 2 степени + псевдоэрозия (3,6%).

У 15 из обследованных женщин была обнаружена та или иная генитальная инфекция. У пациенток часто встречались ВПЧ 16, 18 типов (46,7%), уреаплазма, хламидии (13,3%), сочетания ВПЧ 16, 18 типов с уреаплазмой (6,7%). Из сопутствующей генитальной патологии стоит отметить следующие нозологические формы: хронический аднексит: 10 (43,5%); кольпит, хронический цервицит: 6 (26,1%); миома матки: 4 (17,4%); диффузная мастопатия, пролапс гениталий, хронический эндометрит: 3 (13,04%); кистозная дегенерация яичников: 2 (8,7%); аденомиоз, киста яичника: 1 (4,3%) пациенток.

По данным кольпоскопии основными показаниями к хирургическому лечению были: железистая эктопия цилиндрического эпителия с доброкачественной зоной трансформации (46,2%), ретенционные кисты шейки матки (26,9%), железистая эктопия цилиндрического эпителия с участками метаплазии, эрозированный эктропион на фоне рубцовой деформации шейки матки (19,2%), лейкоплакия (дискератоз), участки пунктуации и мозаики (15,4%), полип цервикального канала (11,5%).

После полного обследования пациенток, в зависимости от обнаруженной патологии, проводилось одно из следующих вмешательств: вапоризация псевдоэрозии (64,3%) чаще всего, реже – радиоволновая пунктура ретенционных кист (21,4%), петлевая конизация шейки матки (14,3%), петлевая полипэктомия (10,7%).

Для определения эффективности изучаемого метода нами был прослежен срок полной эпителизации шейки матки после проведенного лечения. Установлено, что в основной группе он составил $46,9 \pm 4$ дня, а в контрольной – $57,5 \pm 6,8$ дней. При расчете критерия Манна-Уитни установлены статистически значимые различия по-

казателей ($p \leq 0,05$). Кроме того, после диатермокоагуляции у пациенток на шейке матки остался грубый рубец. У женщин после радиоволнового лечения рубец отсутствовал.

Выводы:

1. Радиоволновой метод является приоритетным в лечении патологии шейки матки у нерожавших женщин, так как не оставляет после себя рубцов и тем самым сохраняет хороший репродуктивный потенциал; 2. Средний срок полной эпителизации шейки матки в основной группе составил 46,9 +/- 4 дня, что подтверждает атравматичность и безопасность радиоволнового метода; 3. Обладая стерилизующим действием, данный метод является эффективным в лечении неспецифических воспалительных процессов шейки матки.

Литература

1. Журкова, И. В. Опыт лечения доброкачественных заболеваний шейки матки, обусловленных вирусом папилломы человека / И. В. Журкова // Проблемы репродукции. – 2010. - №5. – 64с.
2. Оптимизация лечения доброкачественных заболеваний шейки матки с использованием глубокой санации цервикального канала методом виброаспирации (ВАЦ - 01-терапия / О. Ю. Ермолаев [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2011. - №5. – 104с.
3. Патология шейки матки в практике врача акушера-гинеколога / Т. А. Смирнова [и др.] // Медицинский журнал. – 2010. №4. – 152 – 156с.
4. Радиоволновая резекция цервикального канала при выполнении ампутации матки как альтернатива тотальной гистерэктомии / О. С. Лобачевская [и др.] // Охрана материнства и детства. – 2010. - №2.
5. Эффективность препарата локального действия для эпителизации шейки матки после радиоволновой эксцизии / В. Е. Радзинский [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2010. - №3. – с. 58.