

## РАДИОХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

*Близнюк М.М, Шкурко С.К.*

*Лечебно-диагностический центр ДП «Силмед»*

Рак шейки матки является одним из самых распространённых онкологических заболеваний женской половой сферы во всём мире. Это патология нередко развивается на фоне предраковых заболеваний, своевременное лечение которых не только сохраняет фертильность, но и является профилактикой развития онкопатологии. Одним из эффективных методов лечения предраковых заболеваний шейки матки является радиохирургия. В лечебно-диагностическом центре «Силмед» радиохирургические методики лечения успешно проводятся при помощи аппарата «Surgitron» с 2008 года. Индивидуальный подбор режущего элемента соответственно диаметру шейки матки позволяет произвести атравматический разрез и коагуляцию мягких тканей без их разрушения. Достоинством радиохирургической техники являются практически бескровное поле, простота получения биопсийного материала, практически полностью пригодного для полноценного гистоморфологического исследования, минимальная болезненность в послеоперационном периоде, быстрое заживление операционной раны шейки матки.

Нами проведен анализ результатов обследования и лечения предраковых заболеваний шейки матки – 80 больных (средний возраст составил 30 лет), обратившихся в лечебно-диагностический центр «Силмед» с 2008 по 2010 гг. Все больные были обследованы амбулаторно с цитологическим скринингом и определением вагинальной микрофлоры. У 11 пациенток был выявлен кольпит (13,8%); у 8 - дрожжевой кольпит (10%). Выявленная патология была подвергнута соответствующему лечению. Дисплазия шейки матки была подтверждена у 12 (15%) больных при цитологическом исследовании.

Всем больным была проведена радиохирургическая эксцизия патологического очага в пределах здоровых тканей электродом прибора «Surgitron» треугольной формы. Показаниями к выбору метода лечения были результаты кольпоскопии, цитологии и биопсии. Для оптимального метода разреза тканей использовали режим «резание и коагуляция» и мощность 5,5-6,0. Коагуляция шариковым электродом при мощности «7». На этапе внедрения радиохирургической методики мы наблюдали кровотечение из раневой поверхности шейки матки в раннем послеоперационном периоде, которое было остановлено простой тампонадой; также имело место нарушение менструально-овариального цикла, что потребовало проведения гормональной терапии.

Биопсийный материал отправляли на гистологическое исследование, по результатам которого патология шейки матки распределилась следующим образом: железистый эктропион - 45 (56,25%); эрозии шейки матки - 24 (30%); дисплазия шейки матки - 7 (8,75%); наботовые кисты шейки матки - 3 (3,75%); полип цервикального канала - 1;

Выводы: Быстрота и эффективность заживления операционной раны после радиоволновой конизации намного превосходит стандартную диатермоэксцизию. Морфологическое исследование возможно после радиоволновой конизации в 100% случаев, так как нет так называемого «сжигания» биопсийного материала. По данным наших наблюдений не было отмечено рецидивов заболевания. Метод надежен и прост в применении.