

УДК 618.146-006.3-053.8-085.832.97

*А.В. Дяткова, Л.В. Седая, М.А. Мясникова,
А.Ю. Рубцова, В.Ю. Молчан, Е.В. Гурьянова*

КРИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Краевой клинический центр охраны материнства и детства (г. Владивосток),
Дальневосточный филиал НЦ медицинской
экологии ВСНЦ СО РАМН (г. Владивосток),
Владивостокский государственный медицинский
университет

*Ключевые слова: криодеструкция, эффективность,
осложнения.*

Проблема разработки и внедрения эффективных методов лечения больных с акушерско-гинекологической патологией остается одной из наиболее актуальных в современной медицине. Ее значимость обусловлена неуклонным увеличением частоты гинекологических заболеваний, а также невысокой эффективностью общепринятой терапии. Число злокачественных опухолей репродуктивной системы в Приморском крае увеличивается. В структуре злокачественных новообразований опухоли репродуктивной системы здесь составили 37,8% (в целом по стране – 35,9%, во Владивостоке – 33,9%). Отмечен рост заболеваемости злокачественными опухолями молочных желез: с 39,8 в 1995 г. до 54,2 в 2000 г. и 59,7 в 2004 г. (на 100 000 женского населения). Заболеваемость раком шейки матки увеличилась с 12,2 в 1995 г. до 15,8 – в 2000 г. и 17,1 на 100 000 женского населения в 2004 г. (в Российской Федерации – 15,6 на 100 000 женского населения).

Удельный вес запущенных форм злокачественных новообразований (III–IV стадии) молочной железы составил 46,1%, шейки матки – 48%, яичников – 42,8%. Одногодичная летальность в крае выше общероссийских показателей. Так, при раке молочной железы 13,1% женщин умерли, не прожив и года после выявления заболевания (в Российской Федерации – 11,9%), при раке шейки матки этот показатель достиг 26,2% (в Российской Федерации – 20,3%), при раке яичников – 33,1% (в Российской Федерации – 31,1%).

Патология шейки матки занимает ведущее место в структуре амбулаторной гинекологической заболеваемости [3, 5]. Рак шейки матки представляет собой не только медицинскую, но и социально-экономическую проблему, поскольку заболеваемость им не имеет тенденции к снижению, а опухоль поражает преимущественно лиц работоспособного возраста. Вот почему в решении этой проблемы основной задачей является поиск и со-

вершенствование методов профилактики, своевременное выявление и лечение предопухолевых заболеваний шейки матки, а также реабилитация женщин [2, 9].

Проблема диагностики и лечения заболеваний шейки матки в нашей стране ввиду отсутствия единого подхода к классификации и клинической оценке, а следовательно, и к тактике ведения порождает ряд трудностей. Это проявляется неоправданным радикализмом или длительным консервативным ведением больных, что ведет к прогрессированию процесса и появлению осложненных форм заболевания [7]. До настоящего времени наибольшее распространение в России получили такие методы лечения патологии шейки матки, как диатермокоагуляция и диатермоконизация [8]. Развитие научно-технического прогресса позволило внедрить в клиническую практику новые технологии: лазерную, криогенную и радиоволновую. Однако до сих пор не разработаны четкие рекомендации по их применению в гинекологии. Нет достаточной ясности в вопросах о том, почему у одних врачей применение описанных методов для лечения больных с различной гинекологической патологией вызывает восторг, а у других – негативную реакцию [3].

В настоящее время значительный успех в лечении доброкачественных заболеваний шейки матки достигнут в связи с широким внедрением криогенного метода. Его использование в клинической практике позволило снизить частоту осложнений по сравнению с другими методами лечения патологии шейки матки [8]. Криодеструкцию называют самым физиологичным способом разрушения биологической ткани. Важно, что при ее осуществлении не происходит тепловой денатурации белков и нуклеиновых кислот. Деструкция здесь связана с другими механизмами и обусловлена в основном изменениями, происходящими с внутри- и межклеточной жидкостью [3]. В.И. Коченов полагал, что криодействие следует отнести к радикальным терапевтическим методам лечения с хирургическими последствиями применения. Указанный метод сочетает в себе радикализм терапии фоновых и предраковых процессов со стимуляцией регенераторных свойств тканей [6].

Из литературных данных следует, что размеры поражения ткани при криохирургии можно запрограммировать выбором наконечника, длительностью экспозиции, количеством процедур [1]. Эти параметры могут быть приняты за основу при использовании криогенного воздействия при заболеваниях шейки матки. Дополнительным преимуществом криогенного метода являются безболезненность и бескровность, возможность проведения процедуры в любую фазу менструального цикла, безопасность для больной и врача, невысокая стоимость оборудования, а также то, что криотерапия не вызывает склероза и деформации шейки матки, не оказывает

отрицательного влияния на процесс ее раскрытия во время родов [3, 8, 10].

Одно из положительных свойств криовоздействия связано с его иммуностимулирующим эффектом. Де-витализированная холодом, патологически измененная ткань остается в контакте с организмом. Следствием этого является стимуляция специфического иммунного ответа, запускается механизм противоопухолевого, противовирусного, антимикробного, противогрибкового иммунитета [3, 6].

Заживление криохирургических ран происходит безболезненно и абсолютно бескровно. Отторжение струпа происходит по мере регенерации эпителия со всех сторон вокруг разрушенного очага. А при небольших площадях крионекроз отходит целиком, и под ним оказывается восстановившаяся слизистая оболочка [6].

Анализ данных литературы показывает, что нет четко сформулированных показаний и противопоказаний к применению криохирургического метода, отсутствуют методические рекомендации по его использованию при различной патологии. Сравнительно мало изучены общие и локальные реакции организма при криогенном воздействии на шейку матки. Недостаточно оценены и изучены отдаленные результаты [4].

Целью настоящей работы явилось определение эффективности криодеструкции при различных доброкачественных патологических состояниях шейки матки.

Проведено обследование и лечение методом криохирургии патологических изменений шейки матки у 178 женщин в возрасте от 16 до 45 лет, обратившихся в кабинет патологии шейки матки центра планирования семьи и репродукции Краевого клинического центра охраны материнства и детства. Лечение проводили при помощи портативного автономного криоаппарата открытого типа «КриоИней» («Криотек», Россия) с регулируемой подачей жидкого азота и набором криоаппликаторов с различной формой рабочей поверхности. При поверхностной температуре наконечника -70°C криодеструкция происходит в поверхностных слоях эпителия шейки матки (на глубине от 2 до 3 мм), при температуре от -80 до -90°C – на глубине 5–6 мм, при температуре от -90 до -100°C – на глубине 6–8 мм.

«КриоИней» имеет регистрационное удостоверение Министерства здравоохранения России № 29 и сертификат соответствия РОСС RU. Данный аппарат в 1998 г. получил бронзовую медаль и диплом Женевского салона изобретений.

У 12% пациенток имелась рецидивирующая патология шейки матки, и ранее они подвергались другим методам лечения. Обращал на себя внимание высокий процент сопутствующих воспалительных заболеваний половой сферы, сочетающихся с патологией шейки матки. В их структуре – неспецифический вульвовагинит (29%), хроническое воспаление при-

датков матки (14%), вестибулярный папилломатоз (11%), хроническая герпетическая инфекция (10%), генитальный кандидоз (18%), бактериальный вагиноз (12%), папилломовирусная инфекция (6%). При исследовании флоры влагалища и цервикального канала у 87% обследуемых обнаружена 3–4-я степень чистоты мазков. У 60% женщин при первичном обследовании диагностированы инфекции, передающиеся половым путем. При изучении их структуры в 54% случаев выявлен уреоплазмоз, в 26% – хламидиоз, в 13% – трихомониаз, в 7% – микоплазмоз, в 41% – микст-инфекция.

При цитологическом исследовании 34% мазков оказались без патологических изменений, в 28% цитогрaмм встретились клетки многослойного плоского и железистого эпителиев с дистрофическими изменениями, в 18% случаев выявлена дисплазия многослойного плоского эпителия слабой степени и в 6% случаев – дисплазия умеренной степени. У 14% пациенток в мазках обнаружены клетки многослойного плоского эпителия с признаками кератинизации.

При кольпоскопическом исследовании были сделаны следующие заключения:

- эктопия цилиндрического эпителия с нормальной зоной трансформации – 39% случаев;
- эктопия цилиндрического эпителия с атипической зоной трансформации (нежная пунктация, мозаика, ацето-белый эпителий, атипия сосудов, йод-немые зоны эктоцервикса) – 35% случаев;
- эрозированный эктропион с нормальной зоной трансформации – 12% случаев;
- эрозированный эктропион с атипической зоной трансформации – 8% случаев;
- эндометриоз шейки матки – 6%.

У 62% больных патологические изменения шейки матки развивались на фоне хронического цервицита.

Всем женщинам с патологическими изменениями в цитогрaммах и с инфекциями, передающимися половым путем, перед операцией проводилась специфическая антибактериальная и противовоспалительная терапия с учетом результатов бактериологического исследования по утвержденным схемам. Пациентки с вирусной этиологией воспалительного процесса консультированы и обследованы врачом-иммунологом центра иммунологии и аллергологии Краевого клинического центра охраны материнства и детства, им назначена соответствующая иммунокорректирующая терапия.

Всем больным с атипической кольпоскопической картиной была выполнена прицельная ножевая биопсия шейки матки и диагностическое выскабливание цервикального канала с последующим гистологическим исследованием полученного материала. Гистологическая картина биоптатов шейки матки в 99,4% случаях имела патоморфологические признаки доброкачественных изменений (прогрессирующий, стационарный или заживающий эндоцервикоз). Также регистрировалось хроническое

воспаление с очагов лимфоидной инфильтрации, фиброзом стромы, новообразованием сосудов и дистрофической лейкоплакией. В 24% наблюдений описанная картина сочеталась со слабой базально-клеточной гиперреактивностью. В одном случае (0,6%) диагностирована дисплазия эпителия II–III степени. Больная консультирована в краевом онкологическом диспансере, заключение: «Дисплазия II степени. Папилломовирусная инфекция (вирус папилломы человека 16, 18 типов), стадия ремиссии. Хронический цервицит». После криохирургического лечения пациентка оставлена под наблюдением в кабинете патологии шейки матки центра планирования семьи и репродукции Краевого клинического центра охраны материнства и детства.

Криодеструкция шейки матки во всех случаях была выполнена в пределах патологического очага с захватом 0,5 см цервикального канала в течение 2–3 мин с естественным (самостоятельным) оттаиванием. Послеоперационный период в подавляющем большинстве наблюдений протекал гладко. У двух пациенток (1,2%) зарегистрировано кровотечение из послеоперационной раны на 10–12-е сутки после операции, что можно объяснить большой зоной эктопии и нарушением женщинами правил охранительного послеоперационного режима. У трех человек (1,6%) при контрольной кольпоскопии через 30 суток обнаружена незавершенная зона трансформации, что потребовало повторения процедуры. Еще у трех пациенток (1,6%) при контрольной кольпоскопии выявлены йод-негативные зоны. Эти осложнения возникли у женщин, у которых применялась одноцикловая криодеструкция без медикаментозной коррекции в послеоперационном периоде.

Заживление раны после криовоздействия проходит с явлениями экссудации. После криокоагуляции в тканях формируется колликвационный некроз, в связи с чем к концу первых суток из половых путей появляются обильные серозные водянистые выделения (гидроррея), которые причиняют большие неудобства. Это является одним из отрицательных свойств данного метода. Указанные выделения достигали максимума к 4–6-му дню и в большинстве наблюдений заканчивались к 17–25-му дню после воздействия.

Таким образом, криохирургия – эффективный, безопасный и несложный для практического применения метод, который открывает большие перспективы при лечении больных с локализацией патологического процесса в анатомически доступных областях, какой является шейка матки [8]. Эффективность лечения доброкачественных заболеваний шейки матки зависит от адекватного обследования больной, оптимально подобранного криоаппликатора и времени воздействия, а также ведения послеоперационного периода. Применение криогенного метода позволяет добиться восстановления

функциональной полноценности тканей у больных с доброкачественными заболеваниями шейки матки. Широкое внедрение криогенного метода в клиническую практику, безусловно, будет способствовать повышению эффективности лечения больных с доброкачественными, а в дальнейшем и злокачественными (при небольшой инвазии) заболеваниями шейки матки, а при необходимости и в период беременности.

Литература

1. Белков А.С. Криотерапия начальных форм рака шейки матки : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1985.
2. Горбунова Ж.К. Криодеструкция предопухолевых заболеваний шейки матки : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев, 1984.
3. Дамиров М.М. Лазерные, криогенные и радиоволновые технологии в гинекологии. – М. : БИНОМ-Пресс, 2004.
4. Запорожан В.Н. Криогенный метод лечения некоторых заболеваний шейки матки : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Одесса, 1976.
5. Каухова Е.Н., Лугуева А.Ю., Панкова О.Ю. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2004. – Т. 4, № 6. – С. 65–70.
6. Коченов В.И. Медицинская криология. – Н. Новгород. : Нижегородбланкиздат, 2001.
7. Одицова Е.И. Диагностика и коррекция нарушений местной защиты и гормонального статуса у девочек и девушек-подростков с осложненной и неосложненной эктопией шейки матки : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 2004.
8. Прилепская В.Н. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. – М. : МЕДпресс-информ, 2003.
9. Ben-Haroush A. Yogeve Y., Beckerman A. et al. // Journal of Obstetrics and Gynaecology. – 2003. – Vol. 23, No. 2. – P. 177–178.
10. Thomas C., Wright J., Thomas Cox, Stewart Massad L. et al. // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2003. – Vol. 189. – P. 295–304.

Поступила в редакцию 29.05.05.

CRYO-SURGICAL TREATMENT OF BENIGN DISEASES OF THE UTERUS AT WOMEN OF FERTILE AGE

A.V. Dyatkova, L.V. Sedaya, M.A. Myasnikova, A.Yu. Rubtsova, V.Yu. Molchan, E.V. Gur'yanova

Far Eastern branch of the Scientific Center of Medical Ecology or the Russian Scientific Center Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Science (Vladivostok), Vladivostok State Medical University

Summary – The treatment of benign diseases of a uterus cervix is an actual problem of gynecology, as on a base of benign diseases the malignant process can develop. 178 women with various pathology of the uterine cervix of fertile age were examined and have received cryo-destruction treatment. Advantages and high efficiency of this method are proved, as well as its importance for women waiting for pregnancy and delivery.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 4, p. 53–55.