

УДК 618.146-001-007.29

© Коллектив авторов, 2012.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ВИЗУАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ

А. В. Чурилов, С. В. Кушнир, Е. В. Третьякова, Л. А. Третьякова, П. Д. Филонов

Государственное учреждение «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака НАМН Украины»; кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав. – профессор А. В. Чурилов), Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк.

THE COMPARATIVE VISUAL METHOD'S CHARACTERISTIC OF TREATMENT OF POST-TRAUMATIC CERVICAL DEFORMATION

A. V. Churilov, S. V. Kushnir, O. V. Tretiakova, L. A. Tretiakova, P. D. Philonov

SUMMARY

In the article the comparative analysis of treatment of post-traumatic cervical deformation by the radiosurgical and the electro-surgical method is presented, the terms of postoperative wound's healing are investigated. The method of radio wave influence is considered to be an effective radical way of treatment, different from traditional – electro-surgical, which is fraught with plural complications in the late postoperative period. Usage of radiosurgical method makes postoperative period 1,5 more shortly in comparison with electro-surgical method.

ПОРІВНЯЛЬНА ВИЗУАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ШИЙКИ МАТКИ

А. В. Чурилов, С. В. Кушнір, О. В. Третьякова, Л. А. Третьякова, П. Д. Філонов

РЕЗЮМЕ

У статті наведено порівняльний аналіз радіохірургічного та електрохірургічного методу лікування післятравматичної деформації шийки матки, досліджено строки загоєння післяопераційної рани. Виявлено, що метод радіохвильового впливу можна вважати ефективним радикальним способом лікування, який відрізняється від традиційного – електрохірургічного, що може викликати велику кількість ускладнень у пізньому післяопераційному періоді. Використання радіохірургічного методу скорочує тривалість післяопераційного періоду у 1,5 рази порівняно з електрохірургічним методом.

Ключевые слова: посттравматическая деформация, радиоволновая хирургия, диатермоэксцизия.

До 70,00% случаев диагностированной посттравматической деформации шейки матки приходится на женщин репродуктивного возраста [4]. Данная патология представляет собой нарушение анатомической структуры органа вследствие травмы (стремительные роды, крупный плод, аборт, манипуляции на шейке и др.). Деформации поддается не только экзоцервикс, но и канал шейки матки, что влечет за собой потерю слизистой пробки, которая выполняет барьерную функцию – препятствует контаминации микроорганизмов в полость матки. Вследствие этого матка поддается постоянному воздействию инфекционных агентов, исходом чего являются хронические воспалительные процессы. У женщин с посттравматической деформацией и возникающим на её фоне воспалением более, чем в 2 раза чаще наблюдаются изменения эпителия, представленные лейкоплакией, дисплазией, преинвазивной малигнизацией эпителия [4, 7, 8]. Ряд авторов отмечает, что у 79,20% женщин с верифицированной лейкоплакией и у 43,50% пациенток с дисплазией патологическим фоном служит

посттравматическая деформация шейки матки. Сочетание посттравматически-измененной шейки матки, доброкачественного процесса и персистирующей вирусной инфекции (высокоонкогенные типы вируса папилломы человека, герпес II) увеличивает вероятность трансформации дисплазии легкой и средней степени в предраковые и раковые процессы шейки матки [4, 6, 8]. Оперативное лечение является единственным способом, позволяющим достичь полного излечения указанной патологии [2]. Однако традиционный электрохирургический метод дает ряд серьезных осложнений в послеоперационном периоде (рубцовая деформация шейки матки, стриктуры, стенозы цервикального канала, синдром «коагулированной шейки»), воспалительные процессы внутренних половых органов, нарушение менструальной функции). Учитывая все вышеизложенное, возникла необходимость в новом способе лечения посттравматической деформации, при котором бы сохранялись достоинства диатермохирургического метода и исключались его недостатки.

В последние годы в Украине с успехом применяется высокочастотное радиохирургическое лечение посттравматических деформаций шейки матки с помощью аппарата «Сургитрон». В этом устройстве эффект разреза достигается не за счет физического мануального давления или измельчения клеток тканей, а с помощью тепла, которое выделяется при сопротивлении, что оказывается тканями воздействию высокочастотных радиоволн [1, 3, 5, 6]. При этом клетки поверхностного слоя разрушаются, а травматизация подлежащих слоев минимальна. Данная особенность предотвращает повреждение тканей и электроожоги. В современной отечественной литературе встречаются единичные случаи описания результатов применения данной методики при посттравматической деформации шейки матки, что послужило основанием для проведения нашего исследования.

Целью нашего исследования стало улучшение результатов лечения посттравматической деформации шейки матки путем применения радиоволнового метода.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование вошли 32 женщины, которые находились на лечении в ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака НАМН Украины» г. Донецка с посттравматической деформацией шейки матки. Возраст больных составил 28-30 лет. В анамнезе 6 (18,75%) женщин имели однократный медицинский аборт, 3 (9,38%) – двукратный, 1 (3,13%) – трехкратный; у 8 (25,00%) больных было 2 и более родов в анамнезе, у 20 (62,50%) – единственные роды, 4 (12,50%) женщины – нерожавшие; 4 (12,50%) пациенткам прежде проводилось лечение по поводу эрозии шейки матки методом диатермокоагуляции. Все 32 (100,00%) женщины считались условно здоровыми. 8 (25,00%) женщин имели вредные привычки (табакокурение), 24 (75,00%) женщины наличие вредных привычек отрицали. Длительность заболевания в группе составила 3,66 лет. Больные, вошедшие в исследование, были разделены на 2 группы методом «конвертов» – основную и контрольную. В основную группу вошли 16 больных, которым проводилось радиохирургическое лечение посттравматической деформации шейки матки. Контрольную группу составили 16 пациенток, получившие лечение с помощью метода диатермоэксцизии. При постановке диагноза, согласно приказу МОЗ Украины № 676 от 31.12.2004 г. о гинекологической помощи «Доброякісні та предракові процеси шийки матки», всем женщинам были проведены основные методы исследования: сбор анамнестических данных, осмотр шейки матки в зеркалах, цитологическое исследование, кольпоскопия (простая и расширенная), бимануальное влагалищное обследование, морфологическое исследование целенаправленного биопсийного материала, а также дополнительные

методы: бактериоскопическое, бактериологическое, вирусологическое, гормональное, кольпоцитологическое исследования, сонография органов малого таза.

Диатермоэксцизию проводили с помощью прибора ЕХВА-350М/120Б «Надія-2» (согласно приказу МОЗ Украины № 676 от 31.12.2004, о гинекологической помощи «Доброякісні та предракові процеси шийки матки») по общепринятой методике. Радиохирургическое лечение проводилось с применением аппарата «Сургитрон», представляющим собой высокочастотный радиохирургический прибор с выходной частотой 3,8 МГц. Использовали стандартный режим работы – «разрез» (90% разрез и 10% коагуляция). Всем больным было выполнено гистологическое исследование удаленного материала с верификацией окончательного клиникоморфологического диагноза.

Всем женщинам, вошедшим в исследование, хирургическое лечение посттравматической деформации шейки матки проводилось на 5-7 день менструального цикла петлевым электродом под внутривенным обезболиванием.

Эффективность лечения оценивали при визуальном осмотре шейки матки в зеркалах на 10, 20, 30 и 40 сутки. Критерием излеченности считали полностью сформированную шейку матки с полной эпителизацией раневой поверхности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При осмотре шейки матки в зеркалах на 10 сутки в группе контроля у 16 (100,00%) пациенток операционная рана была покрыта струпом сероватого цвета с участками некротического налета. На этапе отторжения струпа (14-18 сутки) у больных контрольной группы сукровичные выделения сменились обильными кровянистыми, что в случае 4 (25,00%) пациенток требовало дополнительного гемостаза.

В основной группе на 10 сутки выявлены следующие показатели: у 15 (93,75%) женщин участок шейки, который подвергали обработке, выполнен грануляционной тканью розового цвета, у 1 (6,25%) больной раневая поверхность покрыта тонкой полупрозрачной пленкой с зоной периферической эпителизации, что соответствует этапу отторжения фибриновой пленки, выполняющей роль струпа. В этой группе во время отторжения пленки у пациенток появился кровяной экссудат мажущего характера, который во всех случаях купировался самостоятельно.

На 20 сутки в группе контроля у всех 16 (100,00%) женщин отсутствовал струп, раневая поверхность представлена грануляционной тканью розового цвета. В основной группе визуальная картина была аналогичной, однако площадь, охваченная грануляциями, была меньшей.

К 30 суткам при обследовании женщин контрольной группы существенных изменений не на-

блюдалось – участок шейки матки находился на этапе неполной эпителизации.

При осмотре шейки в зеркалах на 30 сутки в основной группе выявлено, что у 14 (87,50%) женщин достигнуто полное заживление раневого дефекта, то есть визуализировалась полностью сформированная шейка матки с полной эпителизацией и восстановлением слизистой пробки, у 2 (12,50%) женщин восстановление продолжалось на этапе неполной эпителизации (участки грануляционной ткани).

На 40 сутки визуальная картина женщин контрольной группы была следующей: в 1 (6,25%) случае наблюдалась полностью сформированная шейка матки с полной её эпителизацией, в остальных 15 (93,75%) случаях аналогичный результат был получен на 50-60 сутки, а изменения на 40 сутки состояли в уменьшении площади раневого процесса с частичной эпителизацией.

При визуальном обследовании больных основной группы на 40 сутки у всех женщин (100,00%) обнаружена полностью сформированная шейка с полной эпителизацией и наличием слизистой пробки.

Из приведенных выше данных, очевидно, что полное заживление раневого дефекта в основной группе наступило на 30-40 сутки, в то время как в контрольной группе такие показатели были достигнуты на 50-60 сутки. Из этого следует, что заживление раны при использовании радиохирургического метода в лечении посттравматической деформации шейки матки проходит в 1,5 раза быстрее, чем при воздействии на патологический очаг методом диатермоэксцизии.

ВЫВОДЫ

1. В ходе проделанной работы было установлено, что применение радиоволнового метода в 1,5 раза ускоряет заживление послеоперационной раны по сравнению с традиционным – электрохирургическим методом, чем сокращает время послеоперационного восстановления, уменьшает потребность в дополнительном гемостазе и обезболивающих средствах, позволяет избежать осложнений в раннем и позднем послеоперационном периодах.

2. Таким образом, радиохирургический метод лечения повышает качество жизни женщин, которые

принимают лечение по поводу посттравматической деформации шейки матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козуб Н. И. Первый опыт использования радиоволновой энергии при лечении гинекологических больных / Н. И. Козуб, М. Н. Козуб // Международный медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 41–43.

2. Ландеховский Ю. Д. Восстановление анатомического строения как метод снижения риска развития новообразований шейки матки / Ю. Д. Ландеховский, В. Б. Осадчев // Мать и дитя : материалы VI Российского форума, 12-15 октября 2004 года, Москва, Россия / РАМН, Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН. – М., 2004. – С. 400–401.

3. Луценко Н. С. Застосування радіохвильового методу при лікуванні шийки матки у жінок з йоднегативною зоною / Н. С. Луценко, І. О. Євтерева // Шпитальна хірургія. – 2009. – № 4. – С. 67–68.

4. Подзолкова Н. М. Радиоволновой хирургический метод лечения в гинекологической практике / Н. М. Подзолкова, М. М. Дамиров, Т. И. Кузьмина // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний : научное издание. – М. : Пантори, 2002. – С. 14–15.

5. Прилепская В. Н. Заболевания шейки матки и вульвы : клинические лекции. – М. : МЕДпресс-информ, 2003. – 432 с.

6. Самойлова Н. А. Опыт применения радиоволновой хирургии в лечении предраковых заболеваний шейки матки / Н. А. Самойлова, В. В. Бояринцев // Военно-медицинский журнал. – 2009. – № 2. – С. 69–70.

7. Светачев М. М. О значении иммунных факторов в терапии хронических воспалительных заболеваний органов малого таза / М. М. Светачев // Новые технологии в акушерстве и гинекологии : материалы Дальневост. регион. науч.-практ. конф. – Хабаровск : ДВГМУ, 2004. – С. 130–138.

8. Цуцор В. В. Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий в отношении «контингенториска» с фоновыми заболеваниями шейки матки : автореф. дисс. ... канд. мед. наук / Цуцор В. В. – Омск, 2000. – 22 с.