

УДК 618.1:616-002.2

© Коллектив авторов, 2012.

ПРЕИМУЩЕСТВА АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КООГУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПРОЦЕССОВ ШЕЙКИ МАТКИ

О. В. Голяновский, В. В. Мехедко, А. Е. Жесткова, А. В. Котов, М. А. Бачинская

Кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав. – профессор О. В. Голяновский), Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, Киевский областной центр охраны матери и ребёнка, г. Киев.

ADVANTAGES OF ARGON PLASMA COAGULATION METHOD IN THE TREATMENT OF BENIGN PROCESSES OF CERVIX UTERINE

O. V. Golyanovskyy, V. V. Mekhedko, A. E. Zhestcova, A. V. Kotov, M. A. Bachynska

SUMMARY

Various clinical features of treating pathological processes of the cervix uterine of women at reproductive age were compared in this article. The results of the research persuasively showed application of argon plasma coagulation method to be highly effective in comparison to laser vaporization and criodestruction. The method is easily endured, it also warrants steep pace of epitalization and is notable for total absence of pains and exudations. Absence of scar changes after application of the procedure, steep pace of epitalization and absence of relapses are the features that ensure to recommend argon plasma coagulation method to women who hadn't born.

ПЕРЕВАГИ АРГОНОПЛАЗМОВОЇ КООГУЛЯЦІЇ В ЛІКУВАННІ ДОБРОЯКІСНИХ ПРОЦЕСІВ ШИЙКИ МАТКИ

О. В. Голяновський, В. В. Мехедко, А. Є. Жесткова, А. В. Котов, М. А. Бачинська

РЕЗЮМЕ

У роботі проведено порівняння клінічних особливостей лікування патологічних процесів шийки матки у жінок репродуктивного віку. Результати дослідження переконливо показали високу ефективність застосування методу аргоноплазмової коагуляції у порівнянні з лазерною вапоризацією і криодеструкцією. Метод добре переноситься, забезпечує високий темп епітелізації та вирізняється практично повною відсутністю болю та виділень. Відсутність рубцевих змін після проведення процедури, швидкі темпи епітелізації та відсутність рецидивів захворювання дозволяють рекомендувати застосування методу аргоноплазмової коагуляції у жінок, які не народжували.

Ключевые слова: доброкачественные процессы шейки матки, аргоноплазменная коагуляция, клинические проявления, эпителизация.

Раннее выявление доброкачественных заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста, адекватное лечение выявленной патологии является основным и определяющим моментом в активной профилактике рака данной локализации.

Актуальность изучения данной патологии шейки матки обусловлена высокой частотой встречаемости, развитием ее у женщин репродуктивного возраста и возможностью перерождения в злокачественное заболевание. Рак шейки матки продолжает занимать третье место в структуре онкозаболеваний репродуктивной системы после рака молочной железы и эндометрия [3, 9, 10, 12]. При этом наблюдается рост случаев рака шейки матки в молодом возрасте, а 25% данной патологии выявляется в запущенной форме. Доброкачественные процессы шейки матки (эктопия цилиндрического эпителия, доброкачественная зона трансформации, эрозированный эктропион),

длительно существующие на фоне воспалительных процессов, относятся к группе риска по возникновению предрака [1, 12].

Применяемые методы лечения патологии шейки матки с использованием методов коагуляции (химическая, крио- и лазерная деструкция, а также диатермокоагуляция и диатермоэксцизия шейки матки) сопряжены с относительно длительной медицинской реабилитацией больных. Работами ряда авторов подтверждено, что наряду с убедительной эффективностью вышеописанных методов лечения имеет место длительный (до 12 недель) процесс регенерации эпителия, что обуславливает возможность инфицирования, патологической пролиферации и метаплазии эпителия и соединительной ткани [4, 5, 6, 14].

Особенно длительный процесс регенерации отмечается после диатермокоагуляции и диатермо-

эксцизии, крио- и лазерной деструкции обширных доброкачественных очагов патологии эпителия на фоне эктропиона и рубцовых изменений шейки матки. В таких наблюдениях имеет место высокий процент образования субэпителиального эндометриоза (от 8 до 40%), синдрома «коагулированной шейки», кровотечений, обострение хронических воспалительных процессов (до 30%), образование стеноза цервикального канала, истмико-цервикальной недостаточности [4, 11, 13]. Особенностью применения является то, что любой из перечисленных методов вызывает локальный некроз тканей, а репарация эктоцервикса в большинстве случаев происходит по типу «эпителизации под струпом» [4, 11, 13].

Вне зависимости от выбранного способа деструкции, репаративные процессы имеют единые законы течения послеоперационного процесса. Условиями эффективной эпителизации являются отсутствие инфекционных осложнений и достаточные репаративно-регенераторные способности эктоцервикса.

Актуальность проблемы побуждает к поиску более совершенных методов лечения фоновых процессов шейки матки, позволяющих ускорить эпителизацию шейки матки и избежать осложнений после проведенного лечения.

В последнее время в хирургической и гинекологической практике для проведения деструкции патологических очагов и с целью гемостаза начали применять метод аргоноплазменной коагуляции тканей (АПК) с помощью аппарата «ФОТЕК-ЕА 142» (Россия).

Аргоноплазменная коагуляция ткани – это метод монополярной высокочастотной хирургии, при котором энергия тока высокой частоты электродом передается на ткань бесконтактным способом с помощью ионизированного инертного газа аргона, в результате чего между электродом и тканью образуется аргоноплазменный факел. При воздействии факела на ткань происходит ее локальный нагрев и коагуляция на глубину не более 3-х мм [2, 7, 8].

Достоинствами метода АПК является отсутствие контакта электрода с тканями, что исключает его микробную контаминацию, возможность контроля глубины и площади коагуляции, отсутствие повреждения подлежащей соединительной ткани. При использовании аргоноплазменной коагуляции для лечения патологических процессов шейки матки заживление зоны воздействия происходит в короткие сроки, не образуются грубые рубцы, что позволяет применять этот метод у нерожавших женщин [2, 7, 8]. Режимы для АПК: «Фульгур» – форсированная глубокая аргоноплазменная абляция, при которой глубина деструкции ткани в этом режиме быстро достигает 3 мм, и «Спрей» – мягкая плавная аргоноплазменная абляция, глубина деструкции ткани в этом режиме – от 0,5 мм до 3 мм [2, 7, 8].

Цель исследования – изучение сравнительной эффективности применения аргоноплазменной коагуляции и других методов деструкции патологических очагов шейки матки при доброкачественных фоновых процессах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

При выполнении работы под наблюдением находились 57 женщин в возрасте от 16 до 38 лет (средний возраст – $22,3 \pm 1,7$ года) с доброкачественными патологическими процессами эпителия шейки матки. Прежде чем применять методы аргоноплазменной коагуляции тканей и другие методы деструкции патологических очагов при данной патологии шейки матки все 57 пациенток были отобраны после проведения комплексного обследования: цитологическое, общеклиническое обследование, расширенная кольпоскопия, диагностика методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), бактериологическое и бактериоскопическое исследования отделяемого из цервикального канала и влагалища, исключающие инфекционно-воспалительные процессы.

Обследованные пациентки были разделены на 3 группы.

I группу составили 20 женщин, которым коагуляцию патологических очагов проводили, используя аргоноплазменную коагуляцию тканей с применением аппарата «ФОТЕК-ЕА 142» (Россия) в режиме «Спрей» при мощности 36-38 Вт, расход газа – 7 литров в минуту. Коагуляция проводилась факелом аргоновой плазмы круговыми движениями от периферии к центру с частичным захватом здоровой ткани, до образования светло-желтого участка обработанного эпителия. Перед проведением процедуры с целью локального обезболивания проводилась обработка шейки матки препаратом лидокаин-спрей.

II группу составили 19 пациенток, которым была произведена лазерная вапоризация патологических очагов с помощью полупроводникового лазера «Лика-хирург» (мощность – до 18 Вт, длина волны – 980 нм).

III группу – 18 женщин, которым была выполнена криодеструкция шейки матки.

Группы были сопоставимы по возрасту пациенток, анамнестическим данным и результатам комплексного исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При кольпоскопических исследованиях выявлены следующие заболевания: эктопия цилиндрического эпителия – у 21 пациентки (37%), доброкачественная зона трансформации – у 12 женщин (21%), сочетание перечисленных процессов диагностированы в 17 случаях (30%), субэпителиальный эндометриоз – у 7 (12%) женщин. Перечисленные патологические процессы шейки матки с одинаковой частотой распределялись во всех трех группах больных.

Клиническая эффективность терапии оценивалась по положительной динамике клинической симптоматики, кольпоскопической и цитологической картины.

В результате опроса после выполнения процедуры было выяснено, что в I группе женщин болевые ощущения в виде умеренного покалывания или жжения отмечали 6 женщин (30%). Жалобы по продолжительности были в течение 2-5 минут, в дальнейшем чувство дискомфорта не проявлялось.

У женщин II группы болевые ощущения разной степени выраженности присутствовали у 15 (79%) пациенток, что заставляло применять обкалывание шейки матки – 1 мл лидокаином или ультракаином или обработку шейки матки препаратом лидокаин-спрей, назначать различные обезболивающие препараты после процедуры. Болевые ощущения отмечались на протяжении 2-4 часов.

После выполнения криодеструкции (III группа) боль отмечалась у 15 больных (83%), что также заставляло применять обезболивание в виде инъекций или таблетированных препаратов после выполнения процедуры (табл. 1).

Выделений из влагалища после выполнения аргоноплазменной коагуляции не было ни в одном случае (I группа). После лазерной вапоризации (II группа) обильные или умеренные выделения отмечались у всех пациенток на протяжении 2-3-х недель (14-20 дней), затем постепенно уменьшались и к 35

дням исчезали полностью. В III группе, где применялась криодеструкция патологических очагов, обильные водянистые выделения наблюдались у всех 18 (100%) пациенток в течение 20 дней, затем интенсивность постепенно снижалась, полностью исчезали через 28-30 дней (табл. 1).

При проведении контрольной кольпоскопии через 28-30 дней после проведенного лечения отмечено, что в I группе, после аргоноплазменной коагуляции тканей полная эпителизация тканей шейки матки наступила у 18 пациенток (90%), средний срок полной эпителизации составил 35 дней (на 25-45 дней раньше, чем в группах контроля).

В II группе пациенток, которым было выполнено лазерную вапоризацию поврежденных участков, полная эпителизация через 35 дней отмечена у 7 женщин (36%), средний срок полной эпителизации – 2-3 месяца (60-80 дней). В данной группе исследуемых отмечено высокий процент (10 женщин, 52%) образования рубцов в зоне воздействия (табл. 1).

В III группе больных после криодеструкции шейки матки при кольпоскопии через 35 дней полная эпителизация констатирована только у 7 женщин (38,8%), а средний срок полной эпителизации – 3 месяца. Рубцовые изменения присутствовали в 4 случаях (22%). Повторное вмешательство после криодеструкции методом аргоноплазменной коагуляции пришлось выполнять 4 женщинам (22%).

Таблица 1

Клиническая оценка различных методов деструкции патологических очагов шейки матки

Клинические особенности	Группы сравнения		
	I Аргоноплазменная коагуляция (n=20)	II Лазерная вапоризация (n=19)	III Криодеструкция (n=18)
Боль	6 (30%)	15 (79%)	1 (83%)
Выделения	0 дней	14-20 дней	20 дней
Срок полной эпителизации	35 дней	2-3 месяца (60-80 дней)	2-3 месяца (60-80 дней)
Рубцовые изменения	0 (0%)	10 (52%)	4 (22%)

ВЫВОДЫ

1. Результаты клинических исследований убедительно показали высокую эффективность применения метода аргоноплазменной коагуляции тканей по сравнению с лазерной вапоризацией и криодеструкцией.

2. Метод обладает хорошей переносимостью, обеспечивает высокий темп эпителизации, отличается практически отсутствием боли и выделений.

3. Изучение сроков полной эпителизации показали значительно более ускоренные темпы вос-

становления эпителия шейки матки и отсутствие рецидивов заболевания.

4. Отсутствие рубцовых изменений после проведения процедуры АПК позволяет рекомендовать применение метода для лечения доброкачественных процессов шейки матки у нерожавших женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василенко Л. В. Диагностика и лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки / Василенко Л. В., Степанов С. А., Кондрашова Н. Ю. – Саратов : Изд. Саратов. мед. ун-та, 2000. – 126 с.

2. Диагностика и лечение заболеваний шейки матки, влагалища и наружных половых органов широкополосной радиоволновой хирургии и аргоноплазменной абляции / С. И. Роговская, В. Н. Прилепская, Т. Н. Бебнева [и др.] // Пособие для врачей. – Москва, 2008. – 44 с.
3. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / под ред. В. Н. Прилепской. – М. : «МЕДпресс-информ», 2003. – 430 с.
4. Кононов А. В. Очерки клинической патологии шейки матки / А. В. Кононов, И. Г. Ваганова. – Омск, 2000. – 224 с.
5. Коханевич Е. В. Значение криохирургии в лечении доброкачественных образований и профилактических процессов шейки матки / Е. В. Коханевич, А. Е. Жестова, Кинду Кинг Марсель // Клинич. онкол. – 1984. – № 4. – С. 39–41.
6. Кустаров В. Н. Патология шейки матки / В. Н. Кустаров, В. А. Линде. – СПб. : Изд-во «Гиппократ», 2002 – 141 с.
7. Обоскалова Т. А. Оптимизация методов лечения патологии шейки матки (опыт применения аргоноплазменной абляции) / Т. А. Обоскалова, Е. Ю. Глухов, Т. В. Кузина [и др.] // Патология шейки матки и генитальные инфекции – от теории к практике : материалы Российской конференции с международным участием, 26-31 марта 2007 г., Москва, Россия / ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии» Росмедтехнологий. – Москва, 2007.
8. Оценка эффективности лечения заболеваний шейки матки аргоноплазменной коагуляцией у нерожавших женщин / Т. Е. Белокриницкая, И. А. Белокриницкая, Н. И. Белокриницкая [и др.] // Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее : материалы Международная научно-практической конференции, 2–4 апреля 2008 г., Москва, Россия / ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии» Росмедтехнологий. – Москва, 2008. – С. 8–9.
9. Прилепская В. Н. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / В. Н. Прилепская. – М. : МЕДпресс-информ, 1997. – 124 с.
10. Прилепская В. Н. Клинические лекции / В. Н. Прилепская. – М. : МЕДпресс-информ, 2000. – 423 с.
11. Прилепская В. Н. Эктопии и эрозии шейки матки / Прилепская В. Н., Рудакова Е. Б., Кононов А. В. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 176 с.
12. Русакевич П. С. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки / П. С. Русакевич. – Минск, 1998. – 368 с.
13. Стрижаков А. Н. Клиническая кольпоскопия / Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Белоцерковцева Л. Д. – М. : Медицина, 2002. – 92 с.
14. Shumacher A. Laser therapy of the uterine cervix / A. Shumacher // Zentralbl. Gynakol. – 1994. – Vol. 116, № 2. – P. 17–22.