

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АРГУНОСИЛЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ СРАВНЕНИЕ С МЕТОДАМИ ДЭК И КРИОДЕСТРУКЦИИ

Глухов Е.Ю., Кузина Т.В., Громова Л.М.

Центральная городская больница № 7, Екатеринбург

Аргонусиленная коагуляция (АУК), как метод монополярного высокочастотного воздействия на ткани, за последние годы все шире применяется в эндоскопии, открытой и лапароскопической хирургии с целью остановки кровотечений и девитализации поверхностных патологических процессов. При этом применение этого метода в амбулаторной гинекологии пока мало распространено.

Нами проведено клиническое исследование, целью которого явилась оценка эффективности использования АУК у женщин с псевдоэрозией шейки матки в сравнении с традиционными методиками (ДЭК, криодеструкция). Суть методики заключается в следующем: энергия тока высокой частоты передается на ткань бесконтактным способом, с помощью ионизированного газа (аргона) с образованием аргоноплазменного факела между электродом и тканью. При воздействии на ткань происходит ее локальный нагрев и коагуляция, глубина которой не превышает трех миллиметров и зависит от длительности воздействия. Процедура АУК выполнялась на аппарате ФОТЕК ЕА140.

В исследование были включены 75 пациенток от 20 до 32 лет (средний возраст 26,5 лет) с эктопией шейки матки. Величина эктопии была сравнима у всех женщин. Всем пациенткам была произведена бактериоскопия мазка, кольпоскопия с биопсией. Гистологический диагноз – эпидермизирующий эндоцервикоз. Пациентки были разделены на три группы, по 25 человек.

В первой группе (основной) методом лечения выбрана АУК, во второй – ДЭК, в третьей – криодеструкция. Манипуляции выполнялись в амбулаторных условиях без обезболивания. Оценка эффективности различных методик основывалась на данных опроса, осмотра и кольпоскопии, проводимых через 1 и 2,5 месяца после процедуры. Фиксировались интенсивность болевых ощущений во время и после манипуляции, продолжительность выделений из половых путей, а также темпы эпителизации.

Во время процедуры в 1-й группе (АУК) только 2 пациентки (8%) характеризовали ощущения во время манипуляции как "умеренные боли" остальные 23 пациентки (92%) отмечали "легкий дискомфорт" внизу живота.

Все пациентки 2-й группы (ДЭК) - отмечали тянущие боли внизу живота различной интенсивности, 2 из них (8%) характеризовали боли как "нестерпимые". У 5 пациенток боли внизу живота сохранялись в течение суток после процедуры.

В 3-й группе (криодеструкция) ни одна из пациенток не отмечала болевых ощущений во время манипуляции.

После процедуры 28 % пациенток 1-й группы (АУК) отмечали усиление молочных выделений из половых путей в течение 7-10 дней.

Все пациентки 2-й группы жаловались в течение месяца на гнойно-кровянистые выделения из половых путей и чувство жжения в области наружных половых органов.

У 64 % пациенток 3-й группы (криодеструкция) в течение 2 недель были обильные водянистые выделения из половых путей, иногда с примесью крови.

При осмотре и кольпоскопии через 1 месяц у 20 пациенток (80%) первой группы регистрирована полная эпителизация раневой поверхности. У 5 пациенток эпителизация была неполной (3 из них были первыми при освоении методики), что потребовало назначения эпителизирующих средств при повторной кольпоскопии. Через 2,5 месяца полная эпителизация отмечена у 23 пациенток (92%).

Во второй группе при кольпоскопии через 1 месяц у 15 пациенток (60%) отмечались явления перифокального воспаления и "вялая" эпителизация раны, что потребовало назначения противовоспалительных и эпителизирующих препаратов. Кольпоскопия через 2,5 месяца выявила полную эпителизацию у 22 пациенток (88%).

В третьей группе при кольпоскопии через 1 месяц выявлена "вялая" эпителизация у всех пациенток, а у 7 из них (28%) отмечались явления цервицита. Всем больным этой группы назначались эпителизирующие средства. Контрольная кольпоскопия через 2,5 месяца показала полную эпителизацию лишь у 12 пациенток (48%) У остальных регенерация тканей была неполная.

Таким образом, по данным кольпоскопии через 2,5 месяца, выздоровление в 1-й группе имело место у 92% женщин, во 2-й группе – у 88%, и лишь у 48% пациенток 3-й группы.

У трех пациенток, не вошедших в данное исследование, с успехом применялась АУК для остановки кровотечения, возникшего при электрокоагуляции шейки матки.

АУК обладает высокой эффективностью, хорошей переносимостью и обеспечивает высокие темпы эпителизации эндоцервикса, сочетая в себе преимущества методов ДЭК и криодеструкции, что позволя-

ет рекомендовать ее более широкое применение для лечения доброкачественных заболеваний шейки матки.

Более щадящее электрохирургическое воздействие АУК на ткани чем при ДЭК и отсутствие грубого рубцевания шейки матки в отдалённом периоде после лечения может служить дополнительным аргументом для ее применения у нерожавших женщин.

Полное выздоровление при использовании метода АУК наступает значительно быстрее, чем при криодеструкции.

РОЛЬ ЛАКТОФЕРРИНА В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ЖИТЕЛЕЙ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

Казанцева С.В., Бушуева Т.В., Старовойтенко Ю.Л., Курапов А.Л.

Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий, Екатеринбург

Лактоферрин железосодержащий гликопротеид, обладающий антиоксидантными свойствами, был впервые обнаружен в коровьем молоке в 1939г. Содержится в слюне, слезной жидкости, ликворе, моче и т.д. Гистохимически обнаружен в клетках ацинусов молочных желез и желез эндометрия. Он отнимает железо у бактерий, ингибирует реакцию связывания комплемента через С 3 - конвертазу, изменяет функциональные свойства нейтрофилов. Концентрация лактоферрина в сыворотке крови возрастает при инфекционно-воспалительных заболеваниях.

Сегодня получены данные по изменению количества лактоферрина при онкологических заболеваниях. Известно, что содержание лактоферрина в сыворотке крови онкологических больных находится в пределах нормальных значений только в 25,1% случаев, например, у больных раком простаты, происходит снижение уровня лактоферрина до 600 мг/мл, в результате потери способности злокачественной опухоли к его синтезу, увеличение при раке других органов, возможно, за счет усиления секреции лактоферрина злокачественными клетками или нейтрофилами, которые окружают опухоль. Разработчики метода определения лактоферрина в сыворотке крови предлагают использовать его для диагностики онкопатологий.

Целью исследования было: выяснить диагностическую значимость определения лактоферрина в сыворотке крови у больных онкологическими заболеваниями молочной железы и желудочно-кишечно-