

Опыт применения аргоноплазменной коагуляции при лечении доброкачественных заболеваний шейки матки. Сравнительная оценка с другими методиками

Кузина Т.В., Глухов Е.Ю., Громова Л.М.
Центральная Городская больница № 7, г. Екатеринбург

Ключевые слова: аргоноплазменная коагуляция, аргоноплазменный коагулятор, эрозия шейки матки

Аргоноплазменная коагуляция (АПК), 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.

Суть методики заключается в следующем: энергия тока высокой частоты передается на ткань бесконтактным способом, с помощью ионизированного газа (аргона). Струя аргона, выходящая из отверстия зонда-манипулятора, образует на его конце облако, которое ионизируется подаваемым высокочастотным напряжением и вызывает образование аргоноплазменной дуги (факела) между наконечником зонда-манипулятора и поверхностью ткани. При воздействии на ткань происходит ее локальный нагрев, высушивание и коагуляция, глубина которой, обусловленная физическими особенностями метода, не превышает трех миллиметров и зависит от длительности воздействия.

Нами проведено клиническое исследование, целью которого явилась оценка эффективности

Кузина Татьяна Владимировна - врач акушер-гинеколог первой категории в женской консультации №1 Центральной Городской больницы №7;

Глухов Евгений Юрьевич - канд. мед. наук, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии Центральной Городской больницы №7;

Громова Любовь Михайловна - врач высшей категории, заведующая женской консультацией №1 Центральной Городской больницы №7

использования аргоноплазменной коагуляции у женщин с псевдоэрозией шейки матки в сравнении с традиционными методиками (диатермоэлектрокоагуляция (ДЭК), криодеструкция (КРИО)).

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 эктопии шейки матки выбрана АПК, во второй - ДЭК, в третьей - криодеструкция. Манипуляции выполнялись в амбулаторных условиях без обезболивания. Оценка эффективности различных методик основывалась на данных осмотра и кольпоскопии, проводимых через 1 и 2,5 месяца после процедуры. Фиксировались интенсивность болевых ощущений во время и после манипуляции, а также продолжительность выделений из половых путей.

Пациенткам первой (основной) группы процедура АПК выполнялась на аппарате ФОТЕК ЕА-140 (ООО "Фотек", Екатеринбург) в режимах "спрей" и "коагуляция" с подачей аргона, мощность электрохирургического воздействия - 60-80 Вт. Длительность манипуляции составила 7-15 сек.

Во 2 группе ДЭК проводилась по стандартной методике, шариковым монополярным электродом, в режиме коагуляции на аппарате Е-301 (ООО "Фотек", Екатеринбург). Мощность электрохирургического воздействия - 60-80 Вт.

В 3 группе криодеструкция выполнялась по стандартной методике, в качестве охла-

ждающего агента использовалась закись азота ($t^{\circ} -89^{\circ}\text{C}$).

В первой группе (АПК) только 2 пациентки (8%) характеризовали ощущения во время манипуляции как "умеренные боли", остальные отмечали легкий дискомфорт внизу живота. 7 пациенток (28 %) отмечали мажущие выделения из половых путей в течение 7-10 дней после процедуры.

При осмотре и кольпоскопии через 1 месяц у 20 пациенток (80%) зарегистрирована 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%). У 5 пациенток, которым АПК выполнялась по поводу рецидивирующей эрозии шейки матки после ДЭК, полная эпителизация наступила через 1 месяц. При сравнении субъективных ощущений при выполнении ДЭК и АПК, пациентки отмечали значительно лучшую переносимость последней.

Все больные 2 группы (ДЭК) во время манипуляции отмечали тянущие боли внизу живота различной интенсивности, две из них характеризовали боли как "нестерпимые". У 5 пациенток (20 %) боли внизу живота сохранились в течение суток после процедуры. Все пациентки 2 группы жаловались в течение месяца на гнойно-кровянистые выделения из половых путей, чувство жжения в области наружных половых органов.

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 3 группе больных (криодеструкция) ни одна из пациенток не отмечала болевых ощущений во время манипуляции. У 16 пациенток (64%) в течение месяца были обильные водянистые выделения из половых путей, иногда с примесью крови.

У 6 пациенток (24%) аналогичные выде-

ления беспокоили в течение 2х недель, и только 3 пациентки (12%) не предъявляли никаких жалоб.

При проведении кольпоскопии через 1 месяц выявлена "вялая" эпителизация у всех пациенток, а у 7 из них (28%) отмечались явления цервицита. Всем больным этой группы дополнительно назначались эпителизирующие средства.

Контрольная кольпоскопия через 2,5 месяца показала полную эпителизацию у 12 пациенток (48 %). У остальных регенерация тканей была неполная.

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

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

В дальнейшей работе мы отказались от методов диатермоэлектрокоагуляции и криодеструкции. За период с июня 2005г. по март 2006г. метод аргоноплазменной коагуляции успешно применялся при лечении эрозии шейки матки у 155 пациенток.

Рекомендации

1. Методика аргоноплазменной коагуляции с успехом может быть использована для лечения доброкачественных заболеваний шейки матки наряду с общепринятыми методами.

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

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

4. АПК обладает высокой эффективностью, хорошей переносимостью, отличается щадящим воздействием на ткани и обеспечивает высокие темпы эпителизации эндоцервикса, сочетая в себе преимущества методов ДЭК и криодеструкции, что позволяет рекомендовать ее более широкое применение.