

терапию, диетотерапию, адаптогены. Существенную роль в восстановительном лечении играет психотерапия.

Изменения гормонального статуса пациенток после прерывания беременности характеризовались в основном увеличением уровня пролактина, снижением уровней эстрадиола и прогестерона. Причем после хирургического аборта изменения гормональной функции гипофизарно–яичниковой системы наблюдались у большего количества женщин (26%), чем в I и II группах (4 и 12% соответственно). У женщин, которым после медикаментозного аборта были назначены КОК осложнения встречались реже, реабилитация после аборта протекала нормально. Отмечается улучшение гормонального статуса женщин, отставания первой менструации не наблюдалось.

Выводы

Использование гормональных контрацептивов после аборта преследует три цели:

- 1.Предупреждение развития постабортных осложнений
- 2.Предупреждение возникновения повторной нежелательной беременности на фоне постабортного стресса
3. Регуляция менструальной функции.

Низкодозированные комбинированные контрацептивы, содержащие прогестагены третьего поколения, оказывают лечебное и профилактическое действие при различных гинекологических заболеваниях. Безусловно, любая контрацепция предпочтительнее аборта.

Литература:

- 1.Прилепская В.Н. От контрацепции – к репродуктивному здоровью //По мат-лам XIV Росс. национ. конгресса «Человек и лекарство», 2007.– С. 35.
- 2.Серов В.Н. Клинико–физиологические основы гинекологической эндокринологии / В.Н. Серов, А.А. Кожин, В.Н. Прилепская. - Ростов–на–Дону, 2011. – С. 52
- 3.Серов В.Н. Новые возможности лечебного действия КОК / В.Н. Серов, С.В. Никитин // Гинекология, 2000. – С. 85
- 4.Серов В.Н. Оральная гормональная контрацепция / В.Н. Серов, С.В. Пауков. - М.: Триада, 2011. – С.112
- 5.Серов В.Н. Фармакоэкономическая оценка стоимости искусственного прерывания беременности и гормональной реабилитации в РФ. // Журнал Российского общества акушеров–гинекологов, 2007. – С. 215

УДК 618.146-089.87

Н.Д. Мисюкевич, С.А. Бехтерева
РАК ШЕЙКИ МАТКИ И БЕРЕМЕННОСТЬ. КЛИНИЧЕСКОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ

Кафедра онкологии
Южно-уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

N.D. Misyukevich, S.A. Bekhtereva
CANCER OF THE NECK OF THE UTERUS AND PREGNANCY.
CLINICAL SUPERVISION

Department of oncology
South Ural State Medical University
Chelyabinsk, Russian Federation

Контактный e-mail: nataly_miss@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрен клинический случай сочетания рака шейки матки и беременности. Рассмотрен клинический случай протекания беременности на фоне рака шейки матки.

Annotation. In article the clinical case of a combination of cancer of cervix uteri and pregnancy is considered. The clinical case of course of pregnancy against a cervical cancer is considered.

Ключевые слова: рак шейки матки, беременность, лучевая терапия, дисплазия

Keywords: cervical cancer, pregnancy, radiation therapy, dysplasia

Рака шейки матки (РШМ) могло бы не быть, если бы были совершенные программы диагностических методов. В Ирландии смертность уменьшилась на 80%. Ежедневно от гинекологических заболеваний погибает 100 – 180 женщин, 4-5 пациенток – каждый час [4]. В последнее время отмечается рост заболеваемости РШМ репродуктивного возраста, особенно в группе до 29 лет. Как причина смерти женщин моложе 30 лет РШМ составляет 8,5%. Частота встречаемости 1-13 случаев на 100 тыс. населения. Частота возникновения РШМ у беременных составляет 1 случай на 2200 беременных, преинвазивная карцинома - 1 случай на 770 беременных [2, 5]. По данным С.И.Роговской, среди 1000 беременных в 1,3 случая выявляют тяжелую дисплазию и рак in situ, в 0,45 случая – инвазивный рак шейки матки [1,3]

Лечение внутриэпителиального рака шейки матки (CIN III) в I триместре:

При нежелании сохранить беременность — медицинский аборт, через 4—8 нед — конизация шейки матки.

При желании сохранить беременность — сохранение беременности, через 4—8 нед после влагалищных родов — конизация шейки матки.

При подозрении на инвазивный рост — медицинский аборт, через 4—8 нед — конизация шейки матки; при настойчивом желании сохранить беременность — атипичная конизация или клиновидная биопсия, через 6—8 нед после влагалищных родов — конизация шейки матки [2].

Лечение внутриэпителиального рака шейки матки (CIN III) во II, III триместре: сохранение беременности, через 6—8 нед после влагалищных родов — конизация шейки матки.

Лечение микроинвазивного рака шейки матки IAi стадии в I триместре:

1. При нежелании сохранить беременность, но при желании сохранить фертильность - медицинский аборт, через 4—8 нед — конизация шейки матки.

2. При нежелании сохранить беременность и при решении завершить деторождение — простая гистерэктомия.

3. При желании сохранить беременность и фертильность — сохранение беременности, через 6—8 нед после срочных родов (абдоминальных или влагалищных) — конизация шейки матки.

4. При желании сохранить беременность, но с завершением затем деторождения - кесарево сечение в срок с одномоментной простой гистерэктомией.

II, III триместры - пп. 2, 3, 4.

Лечение внутриэпителиального рака шейки матки (CIN III) в I триместре:

1. При нежелании сохранить беременность — медицинский аборт, через 4—8 нед — конизация шейки матки.

2. При желании сохранить беременность — сохранение беременности, через 4—8 нед после влагалищных родов — конизация шейки матки.

3. При подозрении на инвазивный рост — медицинский аборт, через 4—8 нед — конизация шейки матки; при настойчивом желании сохранить беременность — атипичная конизация или клиновидная биопсия, через 6—8 нед после влагалищных родов — конизация шейки матки.

Лечение внутриэпителиального рака шейки матки (CIN III) во II, III триместре: сохранение беременности, через 6—8 нед после влагалищных родов — конизация шейки матки [1].

Лечение рака шейки матки IV, II стадии:

I триместр. Радикальная гистерэктомия с подвздошной лимфаденэктомией + через 2-3 нед - адъювантная лучевая терапия.

Лечение рака шейки матки II, III стадии:

1. При сроке до 20 нед — радикальная гистерэктомия с подвздошной лимфаденэктомией, через 2—3 нед — адъювантная лучевая терапия.

2. При сроке более 20 нед возможно пролонгирование беременности не более 4-8 нед при мониторинге каждые 2 нед, после достижения жизнеспособности плода (28—32 нед) — выполнение кесарева сечения с одномоментной радикальной гистерэктомией с подвздошной лимфаденэктомией + через 2—3 нед адъювантная лучевая терапия.

Лечение рака шейки матки III, IV стадий:

I триместр. Наружное облучение, после спонтанного аборта (при 4000 сГр) - продолжение сочетанной лучевой терапии в комбинации с химиотерапией.

II, III триместры

1. До 20 нед - наружное облучение, после спонтанного выкидыша (при 4000 сГр) — химиолучевая терапия.

2. Более 20 нед - кесарево сечение с субтотальной гистерэктомией + химиолучевая терапия.

Цель исследования - изучение особенностей протекания беременности при раке шейки матки на примере клинических случаев

Материалы и методы исследования

Изучение историй болезни 6 пациенток с диагнозом рака шейки матки, находящиеся в состоянии беременности. Обсуждение наиболее интересного клинического случая.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентка А., 39 лет. Жалоб активных не представляет. У гинеколога наблюдалась нерегулярно. В 2011 году после родов обнаружена эрозия шейки матки, выполнена ДЭК (до беременности выявлялся ВПЧ, проводилась противовирусная терапия с положительным эффектом), при постановке на учет в 2014 г. на сроке 8 недель выявлена дисплазия шейки матки. Кольпоскопия 20.03.2014 г., заключение: папиллома шейки матки, дисплазия шейки матки. Роды в срок, в августе 2014 г., роды естественным путем. Кровянистые выделения из половых путей продолжались более 6 недель, взята биопсия шейки матки и выскабливание цервикального канала 11.12.2014, гистологическое заключение инфильтративный умереннодифференцированный неорогевующий плоскоклеточный рак шейки матки на фоне, по – видимому, вирусной инфекции (койлоцитоз в клетках поверхностного эпителия), выраженное хроническое воспаление в строме. Дообследована, направлена на консультацию в ГБУЗ «ЧОКОД» Госпитализирована. Находилась в радиотерапевтическом гинекологическом отделении с 27.01.2015 по 03.02.2015. С 27.01.2015 по 02.02.2015 проведен 1 цикл НАПХТ по схеме LFP (ломустин 120 мг, 5-фторурацил 5000 мг, цисплатин 90 мг), перенесла удовлетворительно. Токсическая реакция – тошнота 0-1 степени после приема ломустина, антиэметическая терапия с положительным эффектом. Основной диагноз: Рак шейки матки IIIb ст. T3bNxMO, после 2 циклов НАПХТ. Курса ДГТ. Код по МКБ С53.9 шейки матки неуточненной части.

Планируется курс лучевой терапии: Внутриполостная гамма-терапия на аппарате «MultiSource» с 3D-планированием, с РОД в т.А 7,5 гр, СОД 30гр, 2 фракции в неделю.

Выводы

Запущенность случаев – частота диагностики в 3b стадии. Зачастую рак шейки матки возникает после постановки ранее диагноза цервикальная интраэпителиальная неоплазия. В большинстве случаев удается у пациенток удастся выявить ВПЧ.

Литература:

1. Абдульрахман А.А. Сравнительная оценка характера течения беременности и родов у женщин с доброкачественной и предраковой патологией шейки матки // Киев, 1988. – 280 с.

2. Акопян Т.Э. Бактериальный вагиноз и вагинальный кандидоз у беременных // М., 1996. – С. 56 – 82

3.Александреску Д. Атлас кольпоскопии / Д. Александреску, В. Лука, Ф. Паску // Бухарест, 1963. – С. 25 – 43

4.Баррассо Р. Кольпоскопическая диагностика патологии шейки матки // ЗППП, 1995. – № 5. – 105 с.

5.Басин Б.Л. К вопросу о влиянии беременности на рост злокачественных опухолей в эксперименте // Медицинский журнал Узбекистана, 1962. – № 1. – С. 24 – 28.

УДК 615.036.8

Ю.А. Надеева, А.Т. Мухаммад, А.А. Волкова
ПРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СИМПТОМАТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН У ПАЦИЕНТОК, ПОЛУЧАЮЩИХ ЖЕНСКИЕ
ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ И ДИОСМИН

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Yu.A. Nadeeva, A.T. Muhammad, A.A. Volkova
PROSPECTIVE EVALUATION OF SYMPTOMS OF
CHRONIC DISEASES VEINS IN PATIENTS TREATED WITH
FEMALE SEX HORMONES AND DIOSMIN

Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: nadeyulya@yandex.ru

Аннотация. В статье произведена оценка динамики симптомов хронических заболеваний вен на фоне приема диосмина у пациенток, получающих терапию женскими половыми гормонами.

Annotation. The article deals with the dynamics of the symptoms of chronic venous disease in patients receiving Diosmin in patients who receive treatment for female sexual hormones.

Ключевые слова: хронические заболевания вен, женские половые гормоны, диосмин.

Keywords: chronic venous disease, female sex hormones, diosmin.

Хронические заболевания вен (ХЗВ) широко распространены среди населения индустриально развитых стран [5]. Особенностью данной патологии являются жалобы функционального и косметического характера, зачастую существенно снижающие качество жизни пациентов [2].