

Разаева Нургуль Абдулаевна

студентка

ФГБОУ ВО «Сибирский государственный
медицинский университет» Минздрава России
г. Томск, Томская область

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ ИНВАЗИВНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Аннотация: в статье идет речь об укреплении нижнего сегмента матки и формировании «запирательного» аппарата для вынашивания последующей беременности в условиях отсутствия шейки матки у больных раком шейки матки после органосохраняющего лечения в объеме радикальной трансабдоминальной трахелектомии. В исследование вошли 38 больных раком шейки матки I стадии, находившихся в репродуктивном возрасте, получивших лечение в объеме радикальной трансабдоминальной трахелектомии (PAT). В ходе проведения оперативного лечения в объеме PAT после наложения маточно-влагалищного анастомоза проводилось укрепление нижнего сегмента матки путем установки и фиксации сетки из никелида титана с моделированием ее в границах от нижнего сегмента матки до верхней трети влагалища. Применительно к проблеме укрепления маточно-влагалищного анастомоза имплантат берет на себя основную функцию «запирательного» аппарата матки и обеспечивает функциональную опору и устойчивость маточно-влагалищного анастомоза к воздействию внутриматочного и внутрибрюшинного давления. Целесообразность использования сетчатого имплантата из сверхэластичного никелида титана обусловлена его биомеханическими свойствами: он не рассасывается, срастается с окружающими тканями и обеспечивает устойчивость тканей к избыточной деформации.

Ключевые слова: рак шейки матки, никелид-титана, трахелектомия.

В настоящее время активно разрабатываются органосохраняющие медицинские технологии лечения РШМ у женщин детородного возраста [1; 17], что является приоритетным направлением клинической онкологии [3; 6; 19]. В частности, при лечении больных РШМ IA2-IB2 стадий (FIGO) стали применяться операции в объеме радикальной трансабдоминальной трахелектомии [2; 13; 22]. Одним из нерешенных вопросов является необходимость укрепления нижнего сегмента матки и формирование «запирательного» аппарата для вынашивания беременности при отсутствии шейки матки. Недостаточность запирательной функции перешейка матки (истмико-цервикальная недостаточность) может привести к опусканию и пролабированию плодного пузыря, что создает условия для его инфицирования [2; 13; 22]. Целью исследования явилась разработка способа формирования запирательного аппарата матки у больных РШМ после радикальной абдоминальной трахелектомии.

В исследование вошли 26 больных раком шейки матки I стадии, находившихся в репродуктивном возрасте (средний возраст – $28,7 \pm 4,5$ года), получивших лечение в объеме радикальной трансабдоминальной трахелектомии. В ходе радикальной абдоминальной трахелектомии после наложения маточно-влагалищного анастомоза проводилось укрепление нижнего сегмента матки с помощью сетки из сверхэластичной нити никелида титана. Сетка моделировалась по месту установки в границах от нижнего сегмента матки до верхней трети влагалища. Имплантат фиксировался четырьмя отдельными швами по периметру.

После удаления дистальной части шейки матки и верхней трети влагалища в соответствии с фиг. 2 между ними формируют анастомоз путем прошивания непрерывной нитью по периметру, после чего его обматывают сетчатым имплантатом. Фиксацию имплантата с целью первичной иммобилизации производили четырьмя отдельными швами по периметру.

Динамическое наблюдение за данной категорией больных в послеоперационном периоде проводилось с помощью ультразвукового мониторинга органов малого таза. Кроме того, в послеоперационном периоде проводилась оценка со-

стояния нижнего сегмента матки и зоны анастомоза методом обзорной рентгенографии. По данным УЗИ, МРТ органов малого таза – зона анастомоза без патологических включений, длина сформированного запирательного аппарата составляет 3,8 см.

Таким образом, при оценке состояния зоны анастомоза у пролеченных больных с помощью УЗИ и МРТ методов исследования выявлено значительное удлинение зоны анастомоза за счет нижнего сегмента матки от 3,2 до 3,9 см. Тогда как у больных после РАТ без установления сетки длина указанной зоны варьирует от 0,9 до 1,4 см. Удлинение сформированного запирательного аппарата нижнего сегмента матки способствует укреплению зоны анастомоза, а также обеспечивает необходимый запирательный эффект, что имеет важное значение в условиях планирования и вынашивания беременности.

Таким образом, в настоящее время органосохраняющее лечение в объеме радикальной абдоминальной трахелектомии занимает достойное место среди хирургических вмешательств, выполняемых в современной онкогинекологии. Перспективным направлением исследований является оценка онкологической эффективности и анализ отдаленных результатов после проведенных радикальных трахелектомий различных модификаций, разработка реабилитационных мероприятий, включающих психологические, физиотерапевтические, лекарственные аспекты. Большой интерес представляют исследования, посвященные оценке особенностей фертильности, течения беременности, перинатальных исходов, а также качества жизни больных после проведенного органосохраняющего лечения.

Список литературы

1. Белобородова Э.И. Структурно-функциональное поражение миокарда у больных хроническим вирусным гепатитом / Э.И. Белобородова, И.П. Челнова, Е.В. Белобородова [и др.] // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – Т. 25. – №3–1. – С. 33–38.
2. Берштейн Л.М. Гормональный канцерогенез. – СПб.: Наука, 2000. – 199 с.

3. Бочкарева Н.В. Нужна ли реабилитация больным с гиперпластическими процессами и раком эндометрия на фоне метаболического синдрома? / Н.В. Бочкарева, Л.А. Коломиец, А.Л. Чернышова // Сибирский онкологический журнал. – 2010. – №5. – С. 71–77.
4. Бочкарева Н.В. Инсулиноподобные факторы роста и связывающие их белки в патогенезе рака эндометрия / Н.В. Бочкарева, И.В. Кондакова, Л.А. Коломиец [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2008. – №3. – С. 86–93.
5. Вершинина Е.О. Качество жизни пациентов с электрокардиостимуляторами, имплантированными по поводу брадиаритмий / Е.О. Вершинина, А.Н. Репин, С.В. Попов [и др.] // Вестник аритмологии. – 2010. – №60. – С. 54–58.
6. Кравец Е.Б. Метаболический синдром – взгляд эндокринолога / Е.Б. Кравец, Л.И. Тюкарова, Н.П. Гарганеева [и др.]. – Томск, 2008.
7. Кобалава Ж.Д. Результаты Российской научно-практической программы Аргус 2: возможности улучшения контроля артериальной гипертонии путем рационального использования диуретиков / Ж.Д. Кобалава, Ю.В. Котовская, С.В. Виллевальде [и др.] // Лечебное дело. – 2007. – №3. – С. 60–67.
8. Коломиец Л.А. Клинико-морфо-биохимические аспекты гиперпластических процессов и рака эндометрия / Л.А. Коломиец, А.Л. Чернышова, Н.Г. Крицкая [и др.]. – Томск, 2003.
9. Коломиец Л.А. Рак эндометрия и метаболический синдром / Л.А. Коломиец, Н.В. Бочкарева, А.Л. Чернышова; Российская академия медицинских наук, Сибирское отделение, Научно-исследовательский институт онкологии. – Томск, 2010.
10. Кондакова И.В. Химотрипсинподобная активность и субъединичный состав протеасом в злокачественных опухолях человека / И.В. Кондакова, Л.В. Спирина, В.Д. Коваль [и др.] // Молекулярная биология. – 2014. – Т. 48. – №3. – С. 444.

11. Мамонтова Н.С. Определение активности каталазы у больных хроническим алкоголизмом / Н.С. Мамонтова, Э.И. Белобородова, Л.И. Тюкарова // Терапевтический архив. – 1994. – Т. 66. – №2. – С. 60–63.
12. Посохов И.Н. Вероятность тромбоэмболии легочной артерии у пациентов с имплантированными электрокардиостимуляторами по ретроспективной клинической оценке / И.Н. Посохов, Л.И. Тюкарова, Е.Е. Васильченко [и др.] // Сибирский научный медицинский журнал. – 2005. – Т. 25. – №3. – С. 14–17.
13. Спирина Л.В. Активность протеасом и содержание ростовых факторов при раке почки, мочевого пузыря и эндометрия / Л.В. Спирина, И.В. Кондакова, Е.А. Усынин [и др.] // Российский онкологический журнал. – 2010. – №1. – С. 23–25.
14. Спирина Л.В. Регуляция инсулиноподобных факторов роста и NF- и в протеасомной системой при раке эндометрия / Л.В. Спирина, Н.В. Бочкарёва, И.В. Кондакова [и др.] // Молекулярная биология. – 2012. – Т. 46. – №3. – С. 452.
15. Спирина Л.В. Активность протеасом и содержание ростовых факторов при раке почки, мочевого пузыря и эндометрия / Л.В. Спирина, И.В. Кондакова, Е.А. Усынин [и др.] // Российский онкологический журнал. – 2010. – №1. – С. 23–25.
16. Спирина Л.В. Активность протеасом и их субъединичный состав при гиперпластических процессах и раке эндометрия / Л.В. Спирина, И.В. Кондакова, Л.А. Коломиец [и др.] // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2011. – №4. – С. 64–68.
17. Спирина Л.В. Активность протеасом и их субъединичный состав при гиперпластических процессах и раке эндометрия / Л.В. Спирина, И.В. Кондакова, Л.А. Коломиец [и др.] // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2011. – №4. – С. 64–68.
18. Тюкарова Л.И. Роль описторхоза в развитии вторичной нейроциркуляторной дистонии и метаболических изменений миокарда / Л.И. Тюкарова, И.Н. Посохов, Э.И. Белобородова [и др.] // Терапевтический архив. – 2001. – Т. 73. – №11. – С. 81–83.

19. Тюкарова Л.И. Структурно-функциональное поражение сердечно-сосудистой системы при хроническом описторхозе: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Томск, 1999.
20. Чернышова А.Л. Метаболический синдром, взаимосвязь с процессами канцерогенеза эндометрия / А.Л. Чернышова, Л.А. Коломиец, Н.В. Бочкарева [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2008. – №5. – С. 68–74.
21. Чернышева А.Л. Прогностические критерии онкологического риска при пролиферативных процессах эндометрия / А.Л. Чернышева, Л.А. Коломиец, Н.Г. Крицкая [и др.] // Российский онкологический журнал. – 2005. – №3. – С. 22–25.
22. Чернышова А.Л. Апудоциты при пролиферативных процессах эндометрия / А.Л. Чернышева, Л.А. Коломиец, Н.Г. Крицкая [и др.] // Сибирский научный медицинский журнал. – 2005. – Т. 25. – №3. – С. 37–40.
23. Чернышова А.Л. Прогноз и особенности клинического течения рака эндометрия на фоне метаболического синдрома: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Научно-исследовательский институт онкологии Томского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – Томск, 2009.
24. Чернышова А.Л. Органосохраняющее лечение при инвазивном раке шейки матки / А.Л. Чернышова, Л.А. Коломиец, С.Э. Красильников // Сибирский онкологический журнал. – 2011. – №2. – С. 72–78.
25. Чернышова А.Л. Определение сторожевых лимфатических узлов при хирургическом лечении рака шейки матки / А.Л. Чернышова, А.Ю. Ляпунов, Л.А. Коломиец [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2012. – №3. – С. 28–33.
26. Чернышова А.Л. Прогноз и особенности клинического течения рака эндометрия на фоне метаболического синдрома: Дис. ... д-ра мед. наук / ГУ «Научно-исследовательский институт онкологии Томского научного центра Сибирского отделения РАМН». – Томск, 2009.

27. Чернышова А.Л. Иммуногистохимические критерии прогноза при раке эндометрия / А.Л. Чернышова, Л.А. Коломиец, Н.В. Бочарева [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2010. – №1. – С. 79–84.

28. Чернышова А.Л. Апудоциты при пролиферативных процессах эндометрия / А.Л. Чернышова, Л.А. Коломиец, Н.Г. Крицкая [и др.] // Сибирский научный медицинский журнал. – 2005. – Т. 25. – №3. – С. 37–40.

29. Чернышова А.Л. Роль опухолевого маркера CA-125 в выявлении рецидива рака яичников и определения тактики лечения / А.Л. Чернышова, О.Н. Чурксаева // Сибирский онкологический журнал. – 2010. – №3. – С. 34–37.

30. Чернышова А.Л. Оптимизация выбора адъювантной лучевой терапии у больных раком тела матки I стадии / А.Л. Чернышова, Ж.А. Старцева, А.А. Затолокина // Сибирский онкологический журнал. – 2014. – №6. – С. 54–59.

31. Чернышова А.Л. Выбор адъювантной лучевой терапии у больных раком тела матки I стадии / А.Л. Чернышова, Ж.А. Старцева, А.А. Затолокина // Сибирский научный медицинский журнал. – 2014. – Т. 34. – №5. – С. 67–72.

32. Чернышова А.Л. Формирование запирательного аппарата нижнего сегмента матки у больных инвазивным раком шейки матки после радикальной трансабдоминальной трахелэктомии / А.Л. Чернышова, Л.А. Коломиец, В.Э. Гюнтер [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-zapiratelnogo-apparata-nizhnego-segmenta-matki-u-bolnyh-invazivnym-rakom-sheyki-matki-posle-radikalnoy-transabdominalnoy-1> (дата обращения: 12.05.2017).