

преобладает дислипидемия IIb класса (68,8%), а у больных РЭ без МС – IIa класса (76,2%). При анализе фракций холестерина статистически значимые отличия были выявлены только по уровню триглицеридов. У пациенток с метаболическим синдромом уровень триглицеридов

составил  $2,4 \pm 1,4$ , а у пациенток без метаболического синдрома –  $1,7 \pm 0,9$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, по сравнению с больными РЭ без МС у больных РЭ с МС выявлена высокая частота дислипидемии IIb класса, гиперинсулинемии.

## РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ОПУХОЛЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.А. АФАНАСЬЕВА, С.Э. КРАСИЛЬНИКОВ, А.В. ТАРХОВ, А.В. ГЕРАСИМОВ,  
Е.В. БАБАЯНЦ, А.П. КУЛИДЖАНЫН, В.Г. СИСАКЯН

*ГБУЗ НСО «Новосибирский областной онкологический диспансер»*

**Актуальность исследования.** Рак молочной железы в настоящее время занимает первое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин. Рост заболеваемости, в свою очередь, ведет к увеличению частоты выявления рака данной локализации, сочетающегося с другими опухолями женской репродуктивной системы: раком яичников, эндометрия, шейки матки.

**Цель исследования** – диагностика и лечение сочетанных опухолевых заболеваний молочной железы и гениталий.

**Материал и методы.** В гинекологическом отделении Новосибирского областного онкологического диспансера ежегодно проходят лечение около 30 больных с сочетанными опухолями молочной железы и половых органов. Больные раком молочной железы нуждаются в определенном алгоритме обследования с целью своевременной диагностики сочетанных опухолей половых органов. Кроме клинического обследования и гинекологического осмотра, необходимо ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза, а при необходимости определение концентрации маркера СА-125, взятие аспирата из полости матки с цитологическим исследованием материала либо выполнение раздельного диагностического выскабливания. Заключительным этапом диагностики является ревизия органов брюшной полости и малого таза при оперативном вмешательстве с проведением срочного гистологического исследования при подозрении на опухолевые образования органов малого таза.

Внедрение в практику лапароскопии и эндохирургии перевело на качественно новый уровень диагностику и лечение сочетанных опухолей молочной железы и гениталий. Двусторонняя овариоэктомия при раке молочной железы лапароскопическим доступом является в настоящее время рутинным методом лечения. Более того, лапароскопия позволяет провести детальную ревизию брюшной полости у больных раком молочной железы, на большом увеличении рассмотреть подозрительные участки, взять прицельную биопсию. Выполнение лапароскопической ампутации матки при миоме тела матки у больных раком молочной железы значительно ускоряет процесс выздоровления, позволяя быстрее начать проведение специального противоопухолевого лечения.

**Результаты.** В гинекологическом отделении Новосибирского областного онкологического диспансера нами выполнено 36 лапароскопических овариоэктомий, 4 лапароскопические ампутации матки с придатками. Послеоперационный период у всех пролеченных нами больных протекал без осложнений. В настоящее время в ряде случаев при наличии первично-операбельного рака молочной железы рекомендуется выполнение одномоментных операций – радикальной операции на молочной железе и лапароскопической овариоэктомии. В нашей практике мы наблюдали 3 подобных случая.

**Выводы.** Больные раком молочной железы требуют особого подхода к обследованию и лечению в связи с высокой вероятностью

сочетания патологии молочной железы и гениталий. Лапароскопия позволяет эффективно решить многие диагностические и лечебные задачи у данной категории больных – выполнить ревизию брюшной полости,

получить материал для верификации патологических изменений матки и придатков, при необходимости провести необходимое хирургическое лечение.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА РАДИОХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

**Е.В. БАБАЯНЦ, С.Э. КРАСИЛЬНИКОВ, А.В. ГЕРАСИМОВ, А.В. ТАРХОВ,  
В.Г. СИСАКЯН, А.П. КУЛИДЖАНЫН, Н.А. АФНАСЬЕВА**

*ГБУЗ НСО «Новосибирский областной онкологический диспансер»*

**Актуальность.** Рак шейки матки занимает второе место среди онкогинекологической патологии, поэтому своевременное и эффективное лечение шейки матки на стадии фонового и предракового процесса является актуальной проблемой гинекологии. Фоновые и предраковые процессы – это наиболее частая патология шейки матки. В гинекологическом отделении ГБУЗ НСО НООД для хирургического лечения фоновых и предраковых процессов шейки матки с 2007 года используется радиохирургический метод.

**Цель исследования** – повышение эффективности лечения патологии шейки матки с использованием современного радиохирургического аппарата «Сургитрон™».

Проведено лечение фоновых процессов и дисплазии шейки матки на аппарате «Сургитрон™» у 441 пациентки; из них с фоновыми процессами – 276, с предраковыми – 165. Возраст пациенток – 19–48 лет, в среднем 30–35 лет. Всем больным до хирургического лечения было проведено комплексное обследование (расширенная кольпоскопия, ПЦР на ИППП, цитологическое исследование мазков-отпечатков с шейки матки с последующей ножевой биопсией шейки матки и гистологическим исследованием). Радиохирургический метод применялся только после предварительной санации половых путей и менструации. Процедуру конизации проводили в I фазу менструального цикла. Для конизации использовали режим «разрез и коагуляция». Гемостаз осуществляли с помощью

шариковых электродов в режиме «коагуляция». Поверхностное прижигание осуществляли искрой переменного тока (фульгурация). В редких случаях крупные кровеносные сосуды коагулировали пинцетом. У 9 из оперированных больных после конизации шейки матки отмечен неполный гемостаз, потребовавший повторной коагуляции и тампонирования. В послеоперационном периоде проводилось туширование шейки матки 3% раствором  $KMnO_4$  через 2 дня в течение 2 недель.

Нами отмечено, что выделения после радиоволновой конизации имели светлый серозый характер. Лишь при отторжении фибриновой пленки появлялись мажущие выделения, купировавшиеся самостоятельно. Кровотечений после отторжения струпа (на 8–9-е сутки) не отмечено. В настоящее время ни у одной из прооперированных больных не диагностирован рецидив заболевания. Это связано с возможностью более точного удаления патологического участка шейки матки на границе с неизменной тканью.

Таким образом, мы считаем, что при правильном применении прибора операция атравматична, и риск появления рубцовой ткани минимален по сравнению с другими методами. Послеоперационные осложнения немногочисленны и возникают редко. Достигается хороший косметический результат. Внедрение радиохирургического метода лечения патологии шейки матки позволит значительно улучшить показатели репродуктивного здоровья населения.