

ОЦЕНКА РОЛЬ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ МИКРОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Орипова М. Р.¹,

Юсупбеков А. А.²

1 - Самаркандский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии.

2 - Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Актуальность

В последние годы отмечается рост использования микроинвазивных технологий – лапароскопии в онкологии. В конце 20 го и начало 21 века эндохирургию начали использовать в хирургической практике- лапароскопические холецистэктомия, аппендэктомия. С 2005-года начали применять торакоскопию, лапароскопическая тубэктомия, кистэктомия, и лапароскопические хирургическая стерилизация маточных труб с целью контрацепции. С 2009-года в онкологии начали широко использовать диагностическую торакоскопию и диагностическую лапароскопию. С усовершенствованием микроинвазивных технологий объемы операции с использованием лапароскопии тоже увеличивались. Лапароскопическая хирургия сегодня используется в онкогинекологии даже при операциях по поводу рака шейки матки, но мало изучены результаты и диагностические возможности данного метода на различных этапах комбинированного лечения рака шейки матки.

Цель исследования: Оценить роль и возможностей лапароскопии в лечении рака шейки матки.

Материал и методы исследования

Произведен ретроспективный анализ истории 54 больных которым произведена лапароскопические хирургические вмешательства с диагнозом раком шейки матки СФ РНПМЦОиР с 2019-2023гг.

Результаты. По объему оперативного вмешательства у 12 больных с I а стадией (T1aN0M0) рак шейки матки произведена лапароскопическая экстирпация матки с/без придатков. При этом пребывание больной в стационаре составило 5 дней (при традиционной хирургии 8 дней). У 16 случаев произведена экстирпация матки с придатками с лимфаденэктомией с Iб- IIа стадией T1b -IIа NxM0, при этом пребывание больной в стационаре среднем составила 7 дней (при традиционной хирургии до 10 дней). У 12 случаев произведена циторедуктивная лапароскопическая кистэктомия с целью создания условия для сочетанной лучевой терапии с IIб-IIIб стадией (T2b-3bNxM0) с серозной кистой яичников. пребывание в стационаре 3 дня, 4 случаев T2b-3bNxM0 с выявленными серозометрой которые не поддавались устранению произведена лапароскопическая надвлагалищная ампутация матки с придатками, пребывание в стационаре 4 дня. Кроме этого произведена диагностическая лапароскопия 4 случаев для уточнения стадии и этиологии асцита T2b-3bNxM0 осложненным асцитом. При этом койка дней составила 3 дня. В зависимости от объема операции, от времени реабилитации больной начало планированного адъювантного метода лечения в среднем сократилось на 14,8, 5 дней, Из 48 больных 6 больным произведена диагностическая лапароскопия с целью уточнения стадии.

Вывод: лапароскопические методы хирургического вмешательства рака шейки матки помогает снизить риск послеоперационных осложнений как, ранняя спаечная болезнь, нарушения мочеиспускания и дефекации, развития кишечной непроходимости, послеоперационных лимфоидных кист, пролапс внутренних органов. Кроме этого укорочение интервала послеоперационной реабилитации и раннее начало планированного метода спец. лечения (радио – химиотерапия), которые дает возможность улучшению результатов лечения больных раком шейки матки.