

АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

УДК 618.146-089.87-02-06

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЇ КУКСИ ШИЙКИ МАТКИ ПІСЛЯ СУБТОТАЛЬНОЇ ГІСТЕРЕКТОМІЇ

Баскаков П.М., Мистенко Є.Г.

Кримський медичний державний університет ім. С.І.Георгієвського, м. Севастополь

Ключові слова: патологія, кукса шийки матки, субтотальна гістеректомія

Вступ. Субтотальна гістеректомія - одна з найбільш поширених операцій у плановій і екстренній гінекології. Діагностичні прорахунки і труднощі при визначенні обсягу операції видалення матки призводять до того, що при оперативному втручанні не видаляється патологічно змінена шийка матки. При екстренних операціях комплексне обстеження шийки матки найчастіше провести неможливо, у зв'язку з чим залишається патологічно змінена кукса шийки матки, що надалі потребує проведення консервативного або оперативного лікування [1, 2, 3].

Все вищевикладене послужило підставою для вивчення основних клініко-лабораторних і функціональних змін у залишеній культурі шийки матки після суправагінальної ампутації.

Мета дослідження: вивчення віддалених наслідків субтотальної гістеректомії в плані розвитку можливої патології кукси шийки матки.

Обстежено 50 жінок, що перенесли суправагінальну ампутацію 1-5 років тому. Більшість пацієнток були віком до 50 років (46,5±2,4 років). До моменту операції був виявлений істотний рівень соматичної захворюваності (у середньому захворюваність 2,57 на одну жінку). Репродуктивна функція порушена не була, про що свідчить 2,57 родів і 1,9 абортів на одну обстежену.

Безпосередньо перед операцією у 92% жінок мали місце порушення менструального циклу (гіперполіменорея, альгодисменорея, метрорагія). З перенесених гінекологічних захворювань мала місце велика кількість (46%) фонові патології шийки матки, із приводу якої застосовувалися різноманітні методи лікування (діатермокоагуляція, лазеро- і кріодеструкція). Перед операцією проводилося обстеження шийки матки з використанням цитологічного і кольпоскопічного методів дослідження. В усіх випадках субтотальної гістеректомії шийка матки була визнана здоровою.

Основними показаннями до операції були міома матки (74%) і доброякісні пухлини яєчників (26%). Обсяг операції був у 60% випадків з придатками, у 24% були залишені обидва яєчники, а в 16% - один яєчник.

У віддаленому періоді після операції з метою оцінки стану кукси шийки матки у жінок, що перенесли субтотальну гістеректомію, було проведене обстеження з використанням вищеописаних методик.

Проведене бактеріоскопічне дослідження виявило 2 ступінь чистоти піхви у 8% випадків; гардерелез - у 12%; кандидоз - у 16% спостережень. При бактеріологічному дослідженні вмісту цервікального каналу й уретри були виявлені: епідермальний стафілокок (36%); золотавий стафілокок (20%); кишкова паличка (16%) і стрептококи (6%). Цитологічне дослідження мазків-відбитків із шийки матки на оптичні клітини у 18% спостережень виявило клітини плоского епітелію з ороговінням; клітини циліндричного епітелію (10%), діагноз дисплазії був встановлений у 2% спостережень.

Кольпоскопічний огляд піхви кукси шийки матки дозволив діагностувати такі її стани: оригінальна слизувата (22%); лейкоплакія кукси шийки матки (20%); залозиста атрофія (18%); поєднання ерозії з оптичною зоною трансформації і лейкоплакією (8%); поліп цервікального каналу (6%); рубцеві деформації шийки матки (4%); ендометріоз (4%); декубітальна виразка з залізо-м'язовою гіпертрофією (4%) і міома кукси шийки матки (2%). Розширена кольпоскопія дозволила визначити ділянки для взяття біопсії шийки матки на гістологічне дослідження, у 62% пацієнток був взятий зшкрібок з цервікального каналу.

Гістоморфологічне дослідження біоптатів кукси шийки матки в 34% спостережень виявило стовщений плоский ороговіваючий епітелій із явищами паракератозу і гіперкератозу; у 24% - циліндричний, призматичний епітелій із явищами лімфоїдної інфільтрації і виразками; у 4% - залізо-м'язова гіпертрофія і рубцеві деформації, а у 2% - міома кукси шийки матки, дисплазія, ерозія і ендометріоз. Гістоморфологічне дослідження зшкрібка з цервікального каналу представлено такими даними: стаціонарний ендocerвікоз (32%); хронічний ендocerвіцит (12%); залізо-фіброзний поліп цервікального каналу (4%); епідермізований поліп (4%) і аденоматозна гіперплазія (2%).

Сумарний показник патології кукси шийки матки після суправагінальної ампутації склав 54%, причому у 42% цих жінок мали місце фонові захворювання шийки матки, з приводу яких вони одержували відповідне лікування.

Таким чином, як показали результати наших досліджень, жінки, що перенесли субтотальну

гістеректомію, належать до групи ризику по утворенню фонових і передракових захворювань кукси шийки матки. Це обумовлює необхідність додаткового проведення перед операцією при наявності фонові патології гістоморфологічного дослідження біоптату шийки зшкрібка цервікального каналу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вакулєнко Г.О. Значення неспецифічної активної імунотерапії при лікуванні дисплазії шийки матки // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2000. - №2. - С.103-105.
2. Спішенко Н.Ю. Вплив кріодеструкції епітелію шийки матки та цервікального каналу на місцевий імунітет // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 1998. - №1. 0 С.86-89.
3. Litschgi M. Zervix factor // Ther. Umschau. - 1997. - N5. - P.358-364/

SUMMARY

PECULIARITIES OF THE DEVELOPMENT OF CERVIX UTERI STUMP PATHOLOGY AFTER SUBTOTAL HYSTERECTOMY

Baskakov P.N., Mysterko E.S.

The basic peculiarities of the development of cervix uteri stump pathology after subtotal hysterectomy were studied. Considerable level of various pathological changes requiring further operative and conservative treatment was shown. The necessity of complex examination of cervix uteri state in women with supravaginal amputation was proved.

Key words: pathology, cervix uteri stump, subtotal hysterectomy.