

"АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ" АҚ
ОНКОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ

**ЖАТЫР МОЙНЫ ЖӘНЕ АНАЛЫҚ БЕЗ
ОБЫРЫ КЕЗІНДЕ АҒЗА САҚТАУШЫ
ОТАЛАР. КӨРСЕТКІЩТЕР МЕН КЕРІ
КӨРСЕТКІШТЕР. ТЕХНИКАЛЫҚ
ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ.**

ОРЫНДАҒАН: ҚУРАҚ АБЗАЛ

ТОБЫ: 426 ЖМ

ЖОСПАРЫ:



I. КІРІСПЕ

II. НЕГІЗГІ БӨЛІМ

2.1. АҒЗА САҚТАУШЫ ОТА ТҮРЛЕРІ

2.2. АҒЗА САҚТАУШЫ ОТАҒА КӨРСЕТКІШТЕР.

2.3. АҒЗА САҚТАУШЫ ОТАҒА ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШТЕР.

III. ҚОРЫТЫНДЫ

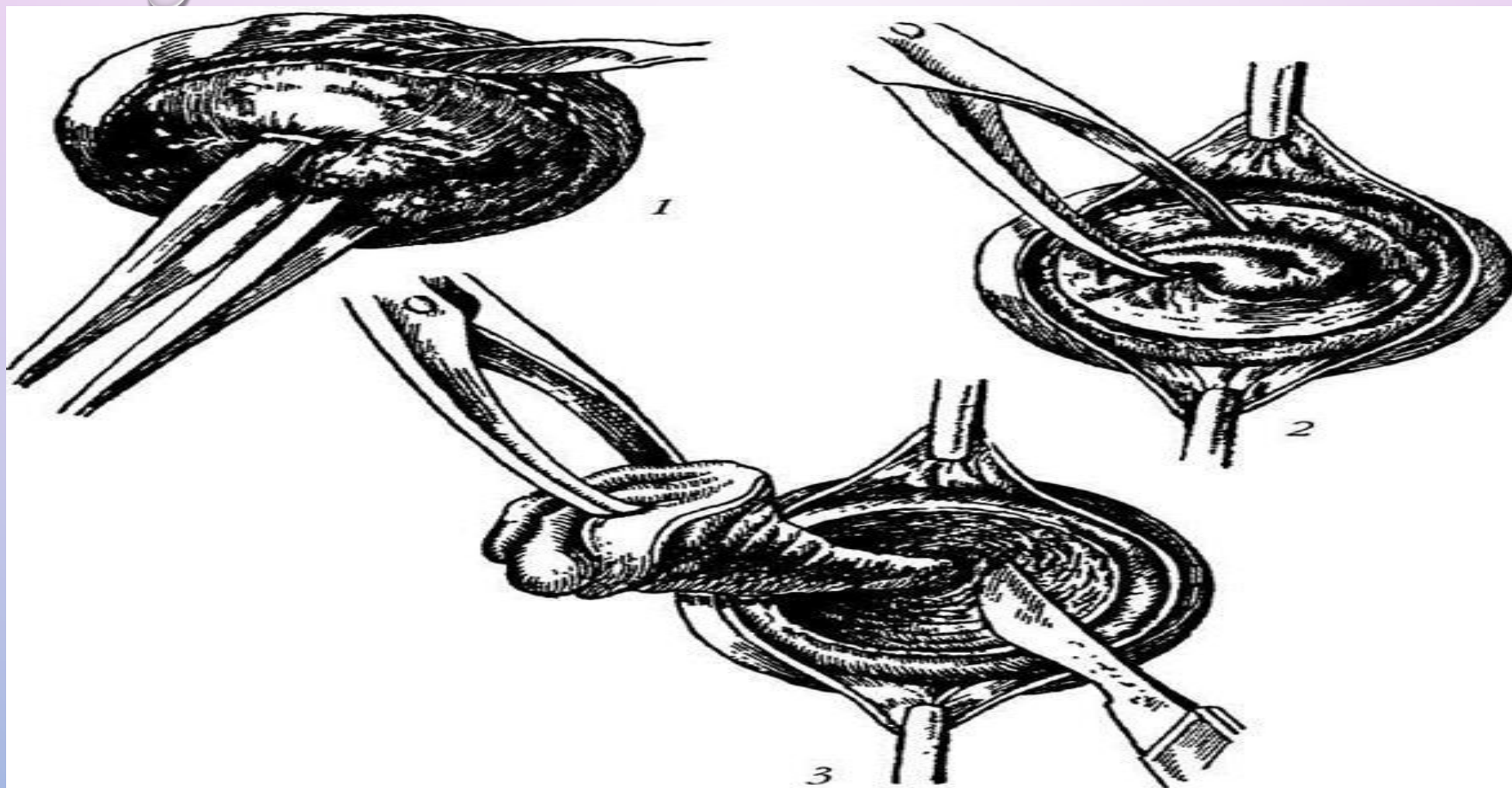
I. ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

КІРІСПЕ

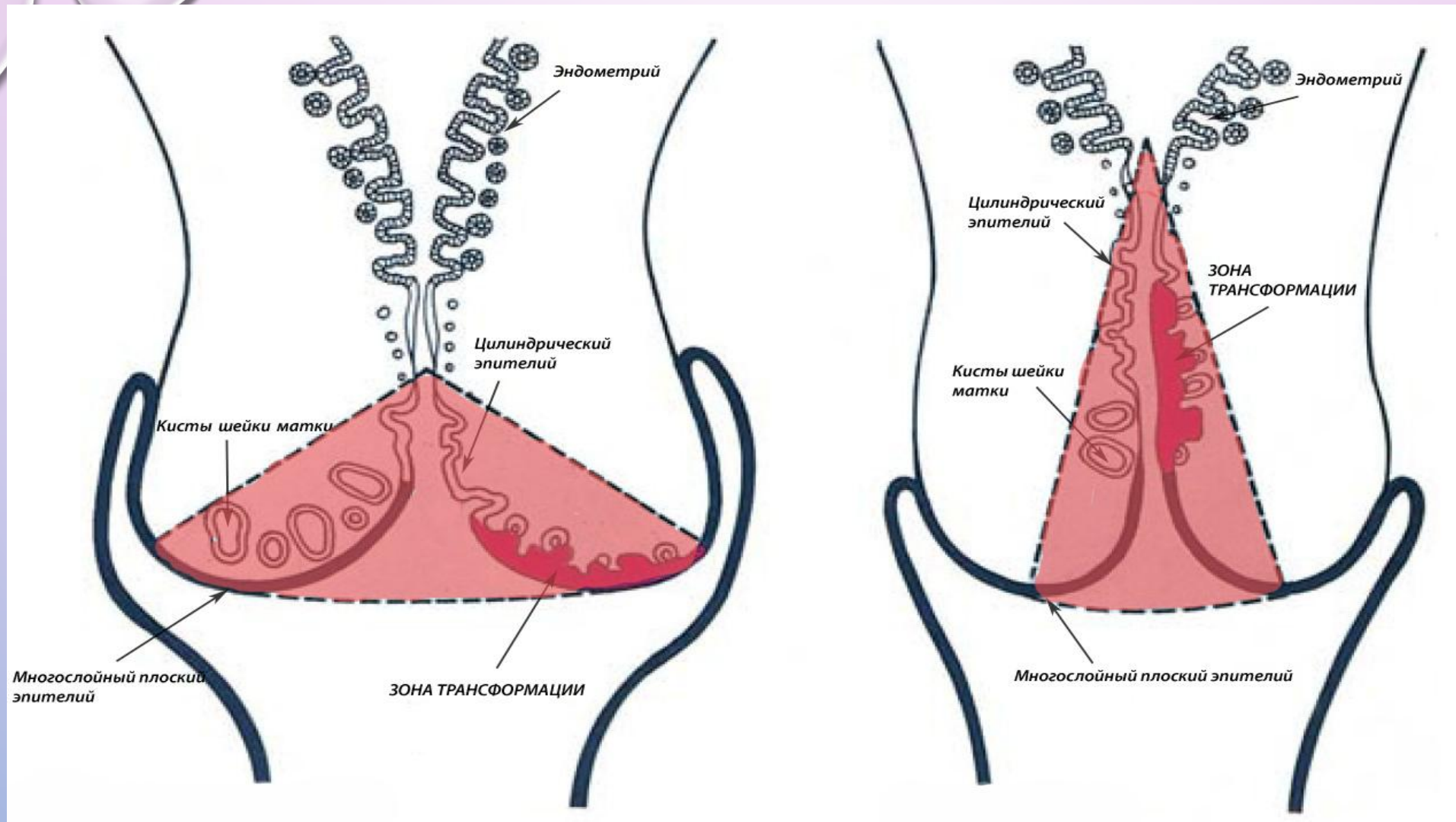
Жас әйелдердің арасында аурудың кең таралуы фертильді функцияны сақтауға мүмкіндік беретін ағза сақтаушы оталарды жасау мүмкіндігін алғашқы орынға қойып отыр.

-Ағза сақтаушы оталарды белгілі бір жағдайда ғана орындау мүмкін: ісіктің стромаға минимальды инвазиясы (2-3 мм дейін); ісіктік эмболдардың және тамырларға инвазия болмауы; резекция шектерінде ісіктің болмауы; жалпақ жасушалы; эктоцервиксте ісіктің орналасуы;

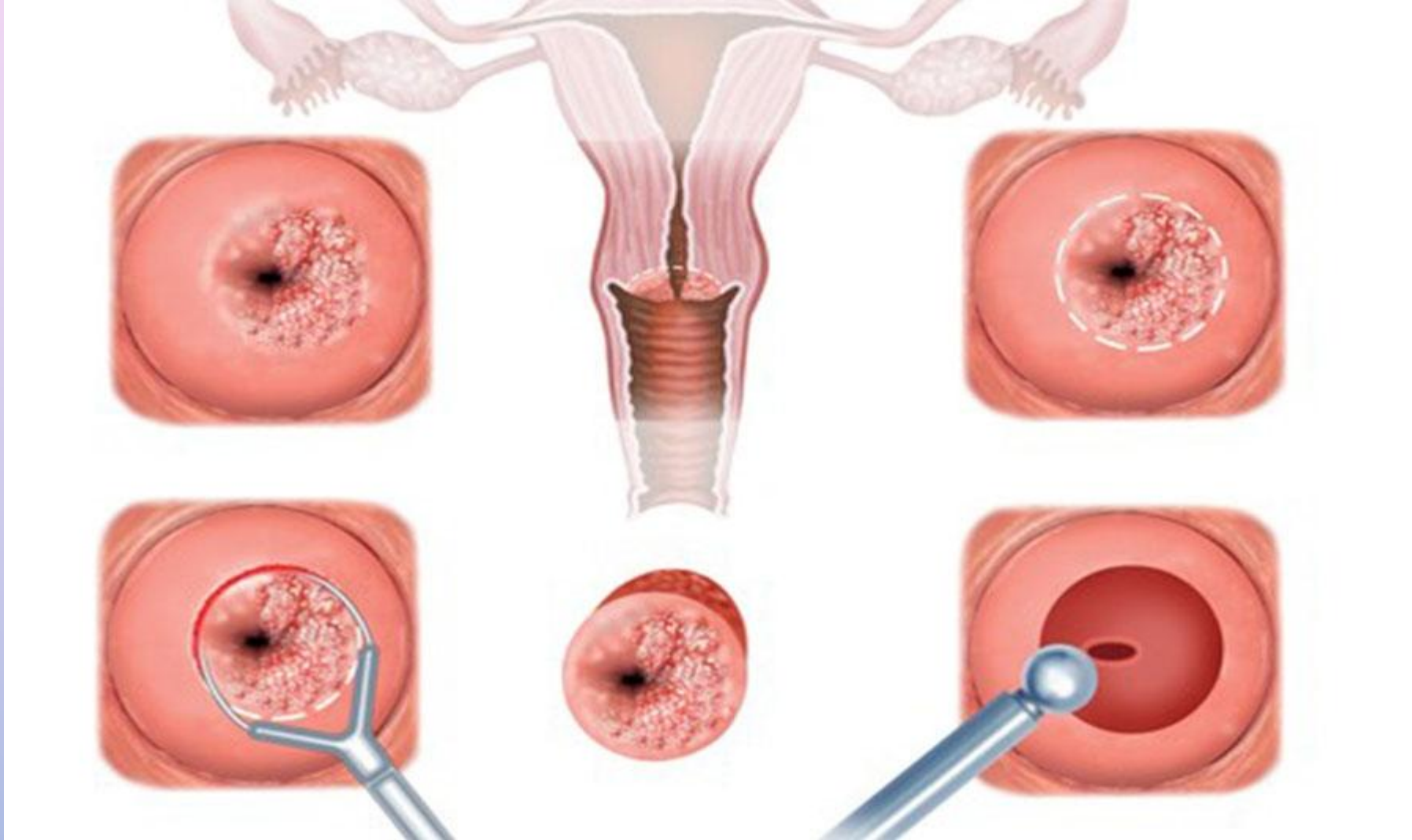
-жасы 40-қа дейін, динамикалық бақылау мүмкінділігі болу керек. Оның үстіне ағза сақтаушы оталар тек арнайы клиникаларда жасалады.



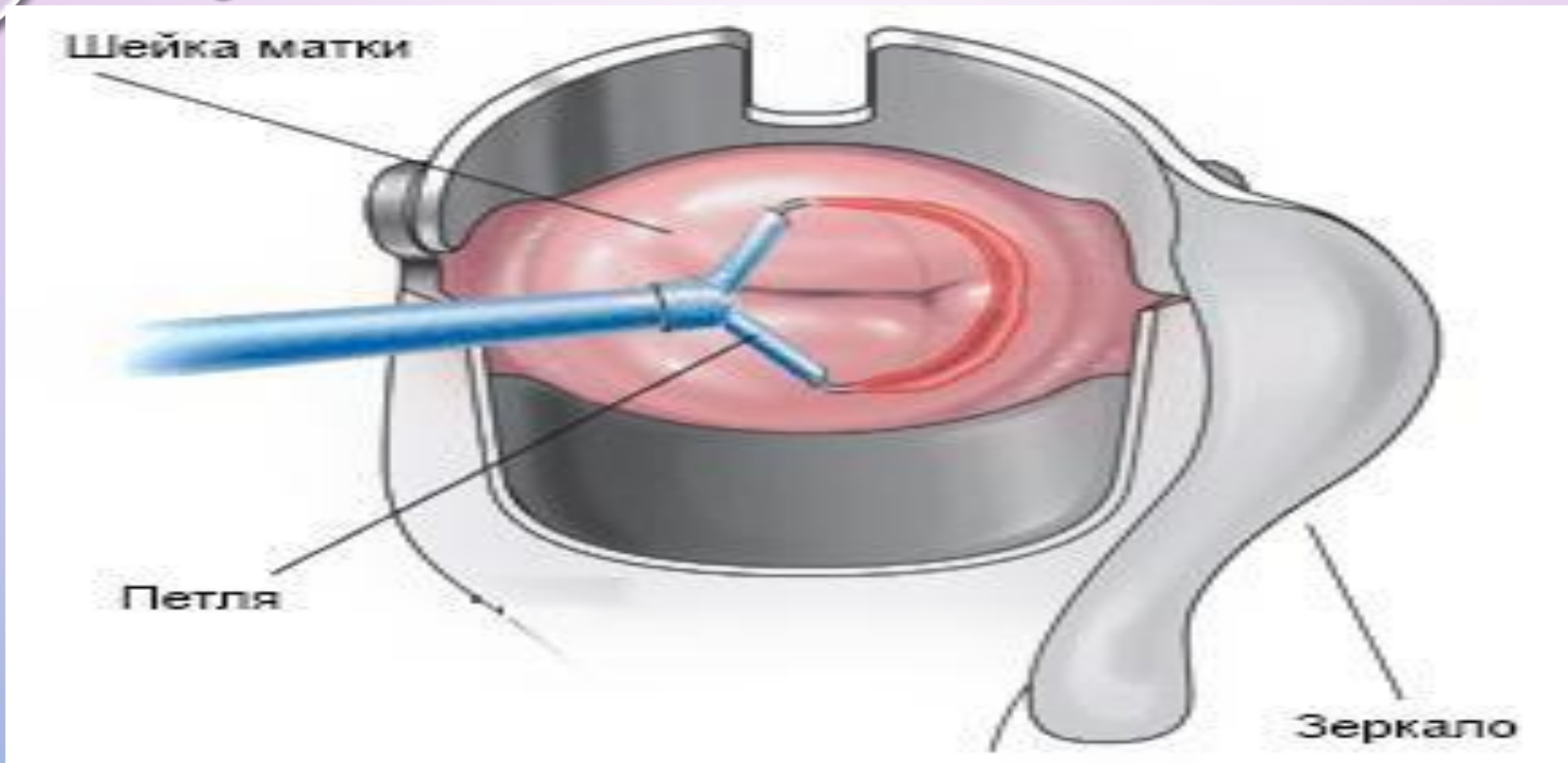
- ЖАТЫР МОЙНЫНЫҢ КОНУСОВИДТІ ЭКСЦИЗИЯСЫ



• КОНИЗАЦИЯ ШЕЙКИ МАТКИ



- ЛАЗЕРНАЯ ЭКСЦИЗИЯ



• РАДИОХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД

Показаниями для выполнения экстирпации матки с верхней 1/3 влагалища при интраэпителиальном раке и микрокарциноме являются:

- возраст больных старше 45 лет;
- преимущественная локализация опухоли в цервикальном канале;
- распространенный анапластический вариант с врастанием в железы;
- отсутствие в препарате после произведенной ранее конизации участков, свободных от преинвазивного рака (особенно полиции пересечения);
- техническая невозможность проведения широкой конизации из-за конической (у нерожавших) или укороченной шейки матки, при сглаженных влагалищных сводах, Рубцовых изменениях верхней 1/3 влагалища, пороках развития наружных половых органов;
- сочетание преинвазивного рака с миомой матки или опухолями придатков;
- распространение на влагалищные своды;
- рецидивы после предыдущего лечения (крио- или лазерная деструкция).

* Герминогенные опухоли

Наиболее часто встречаются в молодом возрасте, когда остро стоит вопрос о сохранении фертильности. А их высокая чувствительность к химиотерапии как раз позволяет проводить органосохраняющие операции. При этом очень важно избегать осложнений, обусловленных хирургическим лечением во избежание задержек начала химиотерапии.

Хирургическое лечение обычно выполняется на первом этапе и включает в себя:

- * 1. БСО на стороне поражения.
- * 2. Смывы с брюшины на цитологическое исследование.
- * 3. Тщательная ревизия брюшной полости и забрюшинного пространства.
- * 4. Вылущивание кист при их наличии во втором яичнике (при макроскопически неизменном втором яичнике его биопсия не показана, за исключением дисгермином).
- * 5. Роль циторедуктивных операций при распространенных герминогенных опухолях яичников до сих пор не определена.

- * **Транспозиция яичников** за пределы локализации фокуса лучевой терапии, помогает сохранить функции яичников у большинства женщин. Транспозиция яичников уменьшала лучевую нагрузку на каждый по сравнению с яичниками, оставшимися в их обычной локализации.
- * **Транспозицию яичников** можно выполнять разными способами — с помощью лапаротомии или лапароскопии. Если лапаротомия необходима при лечении рака шейки матки с радикальной экстирпацией или требуется определить стадию болезни Ходжкина, одновременно с этим можно выполнить латеральную транспозицию яичников. Однако диагностическая лапаротомия и спле-нэктомия уже не являются необходимыми при I и II стадиях болезни Ходжкина. В случаях, при которых нет необходимости в проведении лапаротомии или транспозиция не была проведена при первой лапаротомии, ее можно выполнить лапароскопическим доступом.

- * **Лапароскопия при транспозиции яичников** имеет ряд преимуществ, в результате этот подход стали применять чаще других. Лапароскопическая транспозиция может быть проведена как амбулаторная процедура с незначительным нарушением запланированного графика лечения. Простота выполнения вмешательства позволяет не производить ненужной транспозиции яичников в большинстве случаев рака шейки матки, когда в лучевой терапии нет необходимости. Важное преимущество лапароскопической транспозиции яичников состоит в том, что лучевую терапию можно начать сразу после операции, что предотвращает возвращение яичников в поле облучения.
- * В случаях рака **влагалища или шейки матки**, когда лечение проводят с помощью брахитерапии (близкофокусной лучевой терапии), лапароскопическая транспозиция может быть выполнена под той же анестезией, которую используют при введении брахитерапевтического устройства.

* **Цель проведения конизации**

- * Эта процедура применяется в диагностических и лечебных целях. Удаленный во время вмешательства участок ткани в обязательном порядке отправляется на гистологическое исследование, по результатам которого врач определяет, поражена ли шейка матки инвазивным раком или нет. Раннее выявление рака позволяет повысить эффективность оперативного лечения до 97%. Если гистология указывает на наличие дисплазии, то конизация позволяет удалить патологический эпителий.

* **Показания к проведению конизации**

- * Конизация шейки матки проводится при следующих состояниях:
- * Патологии слизистой цервикального канала – эрозии и псевдоэрозии, полипы, гипертрофия шейки матки, кисты, онкологические заболевания.
- * Положительный результат цитологического исследования (ПАП-тест, мазок Папаниколау). Цитологический мазок на обнаружение атипичных клеток дает возможность обнаружить раковые или предраковые перерождения в тканях шейки.
- * Дисплазия шейки матки II-IV стадии. Это предопухоловое состояние часто протекает без симптомов и не беспокоит женщину, но при отсутствии лечения может спровоцировать развитие рака шейки матки.
- * Послеродовые разрывы и деформация шейки матки, особенно при формировании грубых рубцов.
- * Эктропион шейки матки – патологическое состояние, когда происходит выворот слизистой шейки в полость влагалища.

* **Противопоказания для проведения конизации**

- * инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов;
- * гистологически подтвержденный инвазивный рак шейки матки.
- * Существует несколько способов конизации, среди них:
 - * **ножевой**, выполняемый при помощи скальпеля (метод считается устаревшим и почти не используется);
 - * **лазерный**, который проводится при помощи хирургических лазеров;
 - * **петлевой**, при котором применяется аппарат радиоволновой хирургии «Сургитрон».
- * Петлевой способ является наиболее распространенным и одним из самых эффективных.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- ❑ Т.Т. САДЫКОВА. ОНКОШИНЕКОЛОГИЯ: ОҚУ ҚҰРАЛЫ. - АЛМАТЫ, ЖК “АҚНҰР БАСПАСЫ”;
- ❑ ГИНЕКОЛОГИЯ: Б.И. БАЙСОВА. “М.:ГЭОТАР-МЕДИА” БАСПАСЫ;
- ❑ ЕСЕНҚҰОВ Ә.Е., АРЗЫҚҰЛОВ Ж.Ә., ӘБИСАТОВ Қ.Ә., ЕСЕНҚҰЛОВА С.Ә. ІСІК АУРУЛАРЫ: ОҚУЛЫҚ-АЛМАТЫ:2009.
- ❑ ИНТЕРНЕТ ЖЕЛІСІ.