

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ТЕЛА МАТКИ I-II СТАДИИ.

**Якуббекова С.С. – ассистент кафедры онкологии**

**Андижанский государственный медицинский институт**

**Резюме.** В лечении рака эндометрия, самого распространенного онкогинекологического заболевания, основным методом остается хирургический. Внедрение в гинекологическую практику высокотехнологичных операций способствовало активному применению лапароскопии и в лечении злокачественных новообразований эндометрия, оценка эффективности эндовидеохирургического лечения рака эндометрия. Лапароскопическая гистерэктомия являясь современным методом хирургического лечения, позволяет больным раком эндометрия вне зависимости от возрастной категории и сопутствующих заболеваний выполнить весь объем запланированного радикального оперативного вмешательства с минимальной травматизацией, риском возникновения интра- и послеоперационных осложнений, а также с благоприятным и ускоренным течением реабилитационного периода.

**Ключевые слова:** рак эндометрия, лапароскопия, лучевая терапия, выживаемость.

## LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY IN CANCER TREATMENT BODY OF THE UTERUS I-II STAGE.

**Yakubbekova S.S. – Assistant at the Department of Oncology**

**Andijan State Medical Institute**

**Summary.** In the treatment of endometrial cancer, the most common gynecological cancer, surgery remains the main method. The introduction of high-tech operations into gynecological practice has contributed to the active use of laparoscopy in the treatment of endometrial malignancies, and evaluation of the effectiveness of endovideosurgical treatment of endometrial cancer. Laparoscopic

hysterectomy, being a modern method of surgical treatment, allows patients with endometrial cancer, regardless of age category and concomitant diseases, to perform the entire scope of the planned radical surgical intervention with minimal trauma, the risk of intra- and postoperative complications, as well as with a favorable and accelerated course of the rehabilitation period.

**Key words:** endometrial cancer, laparoscopy, radiation therapy, survival.

**Актуальность.** Рак эндометрия является самым распространенным онкогинекологическим заболеванием в странах Европы и Северной Америки. В структуре заболеваний злокачественными новообразованиями в Узбекистане у лиц женского пола РТМ занимает 5 место. Гистерэктомия является основным методом лечения этих больных. Снижение хирургической травмы и профилактика осложнений при лечении этой патологии является злободневной проблемой для оперирующих онкогинекологов.

Пятилетняя выживаемость больных раком эндометрия достаточно высока, поскольку у большинства женщин заболевание диагностируется на ранних стадиях [3]. К факторам риска его развития относят ожирение различной степени, сахарный диабет с микроангио- и нейропатией, патологию сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, аритмии, гипертоническая болезнь), которые с высокой частотой регистрируются у больных раком эндометрия в виде сопутствующих заболеваний [4]. Традиционно основным методом лечения рака эндометрия является хирургический в объеме тотальной гистерэктомии с билатеральной сальпингоовариэктомией ± тазовой лимфаденэктомией из лапаротомного доступа. Целесообразность выполнения адъювантной лимфаденэктомии при раке тела матки продолжают обсуждать. Споры вокруг необходимости выполнения тазовой лимфаденэктомии связаны с низкой частотой выявления метастазов и высоким риском развития лимфатических кист (ЛК) и лимфостаза [5, 6]. Поэтому важным является выделение группы больных с высоким риском метастазирования, в том числе с опухолевой инвазией

миометрия более 50 %, а также с низко- и недифференцированными гистологическими формами независимо от глубины инвазии (средний и высокий риски – Grade 2, 3) [7–9]. В настоящее время доминирующей тенденцией в гинекологии является внедрение высокотехнологичных малоинвазивных лапароскопических операций [11], для рака эндометрия – видеоассистированные влагалищные гистерэктомии или лапароскопические экстирпации матки с придатками при возможных комбинациях в виде тазовой и парааортальной лимфаденэктомии.

**Задача исследования.** В этой связи представляется актуальным исследование, посвященное изучению и сравнению двух методик хирургического вмешательства.

**Материалы и методы.** В РИОРИАТМАф проводятся клинические исследования по применению лапароскопической гистерэктомии при лечении РТМ I-II стадии. Нами были обследованы 5 больных. До операции выполняются клиничко-лабораторные обследования, включающие, общий и биохимический анализ крови, УЗИ и/или КТ или МРТ малого таза и брюшной полости, рентгеноскопию грудной клетки, кюретаж полости матки с последующим гистологическим исследованием. Лапароскопические операции выполнялись с использованием операционных видеоэндоскопических установок фирмы «Storz» (Германия).

**Результаты исследования.** Лапароскопический доступ имел целый ряд существенных преимуществ перед традиционным: он обеспечил лучшую визуализацию операционного поля за счет достаточного освещения и оптического увеличения, что в свою очередь позволяло лучше дифференцировать границы тканей, более тщательно осуществлять остановку кровотечения. Кровопотеря при лапароскопической гистерэктомии незначительная (около 50 ml) крови. Постельный режим после лапароскопии составлял не более суток.

**Выводы.** Лапароскопия позволяет больным раком эндометрия независимо от их возрастной категории и сопутствующих заболеваний выполнить весь объем запланированного радикального оперативного вмешательства с минимальными травматизацией и риском возникновения интра- и послеоперационных осложнений, а также с благоприятными ускоренным течением реабилитационного периода.

Предварительные результаты позволяют продолжать исследования по выполнению лапароскопической гистерэктомии у больных раком тела матки.

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. Л.: Медицина, 1989. [Bokhman Ya.V. Oncogynecology guidelines. Leningrad: Meditsina, 1989. (In Russ.)].
2. Некрасова Е.А., Берлев И.В., Урманчеева А.Ф. Место лапароскопической хирургии в лечении рака эндометрия (обзор). Журнал акушерства и женских болезней 2012;61(5):104–11
3. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016. ISBN 978-5-85502-226-1.
4. Dargent D. Laparoscopic surgery and gynecologic cancer. Curr Opin Obstet Gynecol 1993;5(3):294–300. PMID: 8329643.
5. Бохман Я.В. Лимфатическое метастазирование при раке эндометрия. Вопросы онкологии 1962;8:98–107. [
6. Kitchener H., Smart A.M., Qian Q. et al (ASTEС Study Group). Efficacy of systematic pelvic lymphadenectomy in endometrial cancer (MRC ASTEC trial): a randomized study. Lancet 2009;373(9658):125–36. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61766-3. PMID: 19070889.
7. Childers J.M., Spirtos N.M., Brainard P. et al. Laparoscopic staging of the patient with incompletely staged early adenocarcinoma of the endometrium. Obstet Gynecol 1994;83(4):597–600. PMID: 8134072.

8. Берлев И.В., Некрасова Е.А., Хаджимба А.С. и др. Лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия при раке тела матки. Журнал акушерства и женских болезней: сборник тезисов к 5-му Международному научному конгрессу «Оперативная гинекология – новые технологии» 2011;60:16–8. [Berlev I.V., Nekrasova E.A. Khadzhimba A.S. et al. Laparoscopic pelvic lymphadenectomy in uterine cancer. Zhurnal akusherstva i zhenskih bolezney = Journal of Obstetrics and Woman Disease: Abstracts of the 5th International Scientific Congress “Operative Gynecology – New Technologies” 2011;60:16–8. (In Russ.)].
9. Benedetti-Panici P., Maneschi F., Cutillo G. et al. A randomized study comparing retroperitoneal drainage with no drainage after lymphadenectomy in gynecologic malignancies. Gynecol Oncol 1997;65(3):478–82. PMID: 9190979.
10. Benedetti-Panici P., Basile S., Maneschi F. et al. Systematic pelvic lymphadenectomy vs no lymphadenectomy in early-stage endometrial carcinoma: randomized clinical trial. J Natl Cancer Inst 2008;100(23):1707–16. DOI: 10.1093/jnci/djn397. PMID: 19033573.
11. Анпилогов С.В., Новикова Е.Г. Современный подход к хирургическому лечению рака эндометрия с применением лапароскопического доступа. Онкохирургия 2014;6(1):64–71. [Anpilogov S.V., Novikova E.G. Current management of surgical treatment for endometrial cancer with laparoscopic approach. Onkokhirurgiya = Oncosurgery 2014;6(1):64–71. (In Russ.)]