

Pēcdzemdību krūts abscesu ķirurģiskās un mazinvasīvās terapijas salīdzinājums

Tomass Liepiņš¹, Edgars Prozorovskis¹, Arvīds Irmejs²

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Medicīnas fakultāte

² Ķirurģijas katedra

Ievads. Pēcdzemdību krūts abscess ir viena no visbiežākajām krūts barošanas komplikācijām, ko sastop līdz pat 11 % sieviešu, kam attīstījies mastīts. Pēcdzemdību krūts abscesa gadījumā ir sāpes, apsārtums, veidojums krūts apvidū un paaugstināta temperatūra. Visbiežāk to novēro pirmajās sešās nedēļās pēc dzemdībām. Tradicionālā terapija ietver ķirurģisku abscesa incīziju un strutu drenāžu kombinācijā ar sistēmiskajiem antibakteriālajiem līdzekļiem, taču tā tiek pagarināts dzīšanas periods, ir jānodrošina brūces regulāra pārsiešana, tiek apgrūtināta krūts barošana un ir neestētisks izskats. Viena no jaunākajām metodēm ir abscesa aspirācija (drenāža), kas saīsina ārstēšanās ilgumu, ļauj turpināt krūts barošanu un nodrošina labāku estētisko rezultātu.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis ir salīdzināt pēcdzemdību krūts abscesa incīzijas un aspirācijas terapijas atšķirības pēc klīniskajiem rādītājiem.

Tika veikts retrospektīvs gadījumu sēriju pētījums no 2009. līdz 2016. gadam 143 pacientēm ar pēcdzemdību mastītu, no kurām 60 (42,0 %) tika konstatēts pēcdzemdību krūts abscess. Incīzija tika veikta 11 (18,3 %) pacientēm, bet 49 (81,7 %) – aspirācija. Pacientes tika iedalītas divās grupās atkarībā no terapijas: incīzijas grupā (IG) un aspirācijas grupā (AG). Tika salīdzināti šādi simptomi: lokālas sāpes, lokāls apsārtums, ķermeņa temperatūra, lokālā veidojuma izmērs, strutu tilpums, antibakteriālās terapijas ilgums, drenāžas ilgums, krūts barošanas ilgums, lokālā veidojuma ilgums un stacionēšanas nepieciešamība.

Rezultāti. Pastāv saistība starp plānoto terapiju un stacionēšanas nepieciešamību: no incīzijas grupas piecas (45,5 %) pacientes tika stacionētas, bet sešas (54,5 %) ne; no aspirācijas grupas septiņas (14,3 %) sievietes tika stacionētas, bet 42 (85,7 %) netika ($p = 0,02$). Stacionēšanas ilgums atšķīrās starp abām grupām: incīzijas grupā vidēji tas bija 1,7 (SD = 2,9) dienas, aspirācijas grupā – 0,2 (SD = 0,6) dienas ($p = 0,013$). Apskates brīdī krūts barošanas nedēļa abās grupās bija atšķirīga: incīzijas grupā tās bija vidēji 4,2 (SD = 3,6), aspirācijas grupā – 7,6 (SD = 5,3) nedēļas ($p = 0,025$). Antibakteriālās terapijas ilgums atšķīrās starp abām grupām: incīzijas grupā tas bija piecas (SD = 3,4) dienas, aspirācijas grupā – 9,9 (SD = 5,3) dienas ($p = 0,007$). Citi pētītie rādītāji starp grupām statistiski ticami neatšķīrās.

Secinājumi. Pastāv atšķirības pēcdzemdību krūts abscesa terapijas grupās. Biežāk pacientes stacionē, ja ir nepieciešama incīzijas terapija, un arī stacionēšanas ilgums šajā gadījumā ir lielāks. Savukārt aspirācijas grupas pacientēm ilgāk tiek nozīmēta antibakteriālā terapija.