

Laparotomiska un laparoskopiska histerektomija: klīnisks salīdzinājums

Olga Boka¹, Dace Rezeberga²

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, 6. kurss, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Latvija

Ievads. Histerektomija jeb ķirurģiska dzemdes izņemšana ir otrā biežākā ginekoloģiskā operācija pēc ķeizargrieziena. Jebkura operācija, tajā skaitā arī histerektomija, uz noteiktu laiku samazina pacientes dzīves kvalitāti un ierobežo ikdienas aktivitātes. Lai mazinātu šo laiku, ir jāzina efektīvākais operācijas veids. Ir trīs galvenie histerektomiju veidi – laparotomiska (LTH), laparoskopiska (LSH) un vagināla. Pēdējo gadu laikā palielinās tieši LSH skaits. Pasaulē veikti vairāki pētījumi, kas salīdzina LTH un LSH, taču Latvijā šāda veida pētījumu vēl nav.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Salīdzināt LTH un LSH pēc pacienšu galīgajām diagnozēm, blakusdiagnozēm, stacionēšanas dienu skaita, operācijas parametriem, komplikācijām, pēcoperācijas atsāpinošās terapijas nepieciešamības un antibakteriālās profilakses. Lai sasniegtu mērķi, tika veikts retrospektīvs pētījums. Pētījumā iekļautas visas patientes, kurām 2011. gadā SIA RAKUS klīnikas “Gaiļezers” Ginekoloģijas klīnikā veica laparotomisku vai laparoskopisku histerektomiju. Kopumā atlasītas 216 pacienšu medicīniskās kartes, no kurām 122 veica LTH (I grupa) un 94 – LSH (II grupa).

Iegūtie dati statistiski apstrādāti ar *MS Excel* un *SPSS 19.0*.

Pētījums saņēmis Rīgas Stradiņa universitātes Ētikas komitejas atļauju.

Rezultāti. Vidējais pacienšu vecums starp grupām neatšķīrās. Pacienšu biežākās galīgās diagnozes bija dzemdes mioma, olnīcas cista vai cistoma un adenomioze, un šie rādītāji starp grupām nebija atšķirīgi. Nebija atšķirīgs arī blakussalimšanu biežums. Pacientēm, kurām dzemdes izmērs bija > 14. grūtniecības nedēļām, biežāk veica LTH nekā LSH (41 pret 8) ($p < 0,001$).

I grupas pacientēm bija garāks stacionēšanas dienu skaits – 8,5 (SD ± 2,5) pret 6,5 (SD ± 1,7) ($p = 0,002$), lielāks asins zudums operācijas laikā – 178,9 ml (SD ± 112,8) pret 146,1 ml (SD ± 81,2) ($p = 0,009$), biežāk radās komplikācijas – 30 pret 8 ($p = 0,002$), tajā skaitā pēcoperācijas infekcijas 14 pret 3 ($p = 0,025$). Asins pārlišanu biežāk veica LTH grupā – 34 pret 13 ($p = 0,013$). Perioperatīvajā antibakteriālā profilaksē I grupas pacientēm tika lietotas lielākas medikamentu devas *Sol. Ceftriaxonī* 6,0 g (SD ± 4,2) pret 4,7 g (SD ± 3,6) ($p = 0,007$) un *Sol. Cefazolīni* 6,7 g (SD ± 3,9) pret 2,9 g (SD ± 1,9) ($p = 0,004$). Pēc LTH pretsāpju medikamenti tika doti biežāk un lielākās devās nekā pēc LSH – *Sol. Promedrolī* nozīmēts 119 pret 76 pacientēm ($p < 0,001$), *Sol. Trabari* nozīmēts 48 pret 16 pacientēm ($p < 0,001$).

Secinājumi. Laparoskopiskai histerektomijai ir ievērojamas priekšrocības pār laparotomisku histerektomiju – pacientes īsāku laiku pavadīja stacionārā, viņām lietoja mazākas devas antibakteriālo un pretsāpju līdzekļu, novēroja mazāk perioperatīvu komplikāciju, kas samazina veselības aprūpes izmaksas un nodrošina ātrāku pacientu mobilizāciju un atvieglo pēcoperācijas perioda norisi. Operējošo ķirurģu apmācībai LSH veikšanā ir būtiska nozīme.