

## ENDOMETRO TERMOABLIACIJOS PRITAIKYMAS GAUSAUS MENSTRUACINIO KRAUJAVIMO GYDYME

**Darbo autorius.** Austėja ZUBAUSKAITĖ, IV kursas.

**Darbo vadovas.** Vilius RUDAITIS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti endometro termoabliacijos efektyvumą gydant menoragijas (gausų menstruacinį kraujavimą).

**Darbo metodika.** Mokslinės literatūros paieška atlikta naudojantis PubMed, Google Scholar ir UpToDate duomenų bazėmis. Mokslinė literatūra buvo atrinkama pagal PRISMA metodą, nesenėnę kaip 5 metų. Paieška buvo atlikta naudojantis raktiniais žodžiais: heavy menstrual bleeding, endometrial thermal balloon ablation.

**Rezultatai.** Endometro arba gimdos gleivinės termoabliacijos efektyvumas menoragijų gydyme, skirtinguose klinikuose tyrimuose vertinamas įvairiai, bet bendrai siekia iki 80 procentų. Deja, apie 20 proc. pacienčių prireikia pakartotinių procedūrų, ar operacijų, iš kurių 10 proc. yra histerektomijos. Klinikiniai tyrimai, palyginantys laparoskopinės histerektomijos ir endometro abliacijos efektyvumą gydant menoragijas, parodė, jog pacienčių pasitenkinimas gydymu, vertinant pagal skausmo skalę ir bendrą menoragijomis besiskundžiančių pacienčių gyvenimo kokybės skalę, buvo didesnis atlikus histerektomiją nei atlikus abliaciją, atitinkamai 97 proc. ir 87 proc. Reikia pastebėti, kad endometro termoabliacija išsiskiria procedūros paprastumu, žemais gydymo kaštais, retomis komplikacijomis. Literatūroje išskiriama, jog procedūrą gali atlikti mažiau patyręs gydytojas ar slaugytojas. Taip pat, procedūra gali būti atliekama su vietine nejautra arba be jos. Po abliacijos, poprocedūriname laikotarpyje taip pat stebėti geresni rezultatai – mažesnis analgezijos poreikis, mažiau neigiamų simptomų, dauguma pacienčių išvyksta į namus tą pačią dieną. Klinikiniai tyrimai, ilgiau stebėję moteris po procedūros, išskyrė, jog pacientės, kurioms buvo atlikta endometro termoabliacija anksčiau tapo darbingomis, galėjo užsiimti fizine ir socialine veikla, nei pacientės, kurioms buvo atlikta histerektomija. Šaltiniai išskiria, jog geriausi rezultatai pasiekiami termoabliaciją taikant vyresnio amžiaus pacientėms (nuo 42 metų) – šioms pacientėms rečiau atsinaujino gausus kraujavimas bei rečiau prireikė pakartotinių intervencijų. Didelį efektyvumą parodė endometro termoabliacijos taikymas kombinacijoje su intrauterinine hormonine spirale – stebėta mažiau kraujavimų iš gimdos recidyvų, didesnis pacienčių pasitenkinimas ir mažesnis pakartotinių intervencijų poreikis.

**Išvados.** Endometro termoabliacija pacientėms su gausiu menstruaciniu kraujavimu gali būti alternatyva histerektomijai, kaip minimaliai invazyvus ir paprastesnis gydymo būdas, su mažiau neigiamų simptomų pooperaciniame laikotarpyje ir vėliau. Tačiau, taikant endometro termoabliaciją stebimas dažnesnis kraujavimo atsinaujinimas bei pakartotinių procedūrų poreikis.

**Raktažodžiai.** Endometro termoabliacija; endometro abliacija; gausus menstruacinis kraujavimas.