

Pasniedzējai dr. Larisai Tomkovičai

2020.gada 15.jūnijā

---

*Gadījumu analīze. Linda Vītuma*

---

I. Paciente

Jāuzņem uzskaitē J.L. 32g.v, neprecēta.

Bērna tēvs 27g.v, smēķe, vesels

Pacientei II tipa diabēts, slikti koriģēts.

2006.g grūtniecība beidzās ar s.c. dzemdes disfunkcijas dēļ un sarežģījās ar pēcdzemdību asiņošanu. Piedzima puika 5300g.

2015.g atkārtots ķeizargrieziens bez sarežģījumiem. Piedzima puika 4320g.

P.M 09.04.2020.

Augums: 185cm

Svars: 154.6kg

Asinsspiediens: 135/89 140/92

---

**Diagnoze:** *Graviditas III in septimae 9/10 pēc p.m. ar ned. un dienām*

*Diabetes mellitus tipus II (slikti koriģēts),*

*Adipositas,*

*Hypertensia (viegla) suspecta*

**Uzņemt uzskaitē:** Uzsākt grūtnieces aprūpi, uzskaitē pie ārsta ginekologa-dzemdību speciālista

**Izvērtēt:**

- *Sūdzības:*
  - Paaugstināts asinsspiediens – hipertensijas apstiprināšanai veikt mērījumu divreiz vienai un tai pašā rokā ar vismaz 15 min intervālu. **Spiediena dienasgrāmata**
  - Slikti koriģēts diabēts – nosūtīt uz konsultāciju pie endokrinologa - **GTT?, cukura ikdienas kontrole, insulīna terapija**
- *Veselībai kaitīgie ieradumi:* vīrs smēķē – informēt par pasīvās smēķēšanas kaitīgumu
- *Kura ārstniecības persona veiks turpmāko grūtnieces aprūpi:* Augsta riska grūtniecība, grūtnieces aprūpi veiks ārsts ginekologs-dzemdību speciālists.
- *Paredzamais dzemdību termiņš:* 1/14/2021
- **Uztura specialista konsultācija**
- **Fiziskas aktivitātes**
- **Antiagregantu lietošanas**
- **Apsvert progestīnu lietošanu**

- Apsvērt pirmā vizītē PAPP-A, beta HCG- risks iedzimtām anomālijām
- Apsvērt USG grūtniecības precizēšanai

**Nodrošināt:**

- *Ķermeņa masas indekss:* 45.1 - aptaukošanās, nosūtīt uz konsultāciju pie dietologa un endokrinologa
- *US ar kakla krokas mērījumu grūtniecības 11.–13. nedēļā un 14. nedēļas pirmajās sešās dienās:* Nosūtīt uz izmeklējumu pie USG speciālista

**Izmeklējumi:**

- Nozīmēt analīzes:
  - Pilnas asins aina
  - Feritīna noteikšana
  - Urīna analīzes veikšana ar indikatora strēmelišu testu
  - Asinsgrupas un Rh(D) piederības noteikšana
    - Antieritrocitāro antivielu noteikšanu un identifikāciju, ja konstatēts pozitīvs rezultāts
  - HbsAg, RPR, TPHA, antivielu pret HIV 1/2 (anti-HIV 1/2) laboratorisko noteikšana (ar pirmstesta un pēctesta konsultēšanu)
- Paņemt analīzes:
  - Maksts pH noteikšana, iztriepe uz maksts mikrofloru, ja pH  $\geq$  4,4
  - Hlamīdiju noteikšanu riska grupas grūtniecēm
  - Dzemes kakla citoloģisko izmeklēšanu, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trijos gados saņemtā atbilde ir norma
- Nosūtīt uz izmeklējumiem:
  - Uz I trimestra grūtnieču skrīningu
  - Visām grūtniecēm vienlaikus ar I trimestra US ( $\pm$  1–2 dienas) – seruma skrīningu ar bioķīmiskajiem marķieriem – PAPP-A un brīvo  $\beta$  HGT –

**Pasākumi:**

- *Ģimenes ārsta atzinumu par grūtnieces veselības stāvokli un ieteikumus turpmākai aprūpei*, jo izvērtējot riskus, grūtniece būs uzskaitē pie ginekologa-dzemdību speciālista.
- *Nosūtījums pie endokrinologa diabēta korekcijai* - speciālista atzinums un ieteikumi turpmākai aprūpei
- *Ja sifilisa vai HIV testi pozitīvi*, ārsts informē par to grūtnieci un nosūta pie atbilstoša speciālista
- *Seruma skrīninga rezultātus kopā ar mātes vecumu un kakla krokas mērījumu ievada datorprogrammā, kur tiek aprēķināts iedzimto hromosomālo augļa patoloģiju risks* – pirmstesta / pēctesta konsultēšana -
  - Ja grūtniecei augsts risks, ( $\geq$  1:50) veic invazīvo diagnostiku – horija biopsiju I trimestrī vai amniocentēzi II trimestrī ar sekojošu augļa ģenētiskā materiāla izmeklēšanu – nosūta uz konsultāciju pie ģenētiķa.
  - Grūtniece ar vidēju risku (1:51–1:1000) tiek norīkota atkārtotai US

- Ja grūtniecei tiek uzrādīts koriģējais augstais risks, to norīko izmeklējumu veikšanai, izmantojot invazīvās diagnostikas metodes – horija biopsiju vai amniocentēzi –, augļa kariotipa noteikšanai

**Pārrunā:**

- Fizioloģiskas izmaiņas grūtniecības laikā
- Augļa attīstību un teratogēno faktoru iedarbību, t.sk. pasīvās smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz sievieti un augli
- Neinfekciju slimību izplatības ierobežošanu, sabalansēta uztura nozīmi, minerālvielu un vitamīnu (tai skaitā joda, folskābes, D vitamīna) profilaktiskas lietošanas nozīmi:
  - *Jods* - papildus 150 µg joda uzņemšanu sākot ar grūtniecības plānošanas periodu, visu grūtniecības laiku un krūts zīdīšanas laikā, uzturā rekomendēts lietot jodēto sāli
  - *Folskābe* - 1-4/5mg/d
  - *D vitamīns* - (oktobris – marts) papildus lieto 800 -1000 DV/d
- Nikotīna, alkohola un citu atkarību izraisošo vielu, medikamentu, kā arī dzimumceļu un TORCH grupas infekcijas slimību ietekmi uz grūtniecības norisi – atkārtoti par pasīvās smēķēšanas kaitīgo ietekmi, ņemot vērā, ka bērns tēvs smēķē.
- Iedzimtu augļa attīstības anomāliju diagnostikas iespējamības
- Grūtnieces aprūpes kārtība un simptomi, kad jāvēršas pēc medicīniskās palīdzības
- Mutes veselības nozīme
- *Gripas bīstamību grūtniecības laikā un nepieciešamību vakcinēties pret gripu*: Šobrīd nav aktuāli, pārrunāt pirms gripas sezonas.

**Papildus darbības:**

- Grūtniecei izsniedz atzinumu iesniegšanai darba devējam, kuram pēc tā saņemšanas aizliegts nodarbināt grūtnieci un sievieti pēcdzemdību periodā līdz vienam gadam
- Ja grūtniece Rh(D) negatīva, rekomendē noteikt Rh(D) bērna tēvam.

**II. Paciente**

Trīņu grūtniecība

**Aprūpes plāns**

- *Aprūpes sniedzēji* – multidisciplināra komanda: Ginekologi-dzemdību speciālisti, ultrasonogrāfijas speciālisti ar ekspertīzi daudzauģļu grūtniecības vadīšanā.
- Veic *pirmā trimestra USG skrīningu*, kad CRL ir robežās no 45 mm līdz 84 mm (11 nedēļas 0 dienas līdz 13 nedēļas 6 dienas), lai noteiktu gestācijas vecumu, horionitāti un veiktu 1. trimestra ģenētisko skrīningu. Gestācijas vecumu nosaka pēc lielākā augļa. Konstatējot daudzauģļu grūtniecību un/vai nav pārliecības par horionitāti, nosūta pie speciālista horionitātes precizēšanai pēc iespējas ātrāk

- *Identificēt katru augli* trīņu grūtniecībā un dokumentēt to, lai nodrošinātu nepārtrauktību grūtniecības novērošanas laikā
- *Informēt sievieti:*
  - Daudzaugļu grūtniecībā ir lielāks Dauna sindroma risks
  - Lielāka iespēja viltus pozitīviem skrīninga rezultātiem
  - Lielāka iespēja, ka tiks piedāvāta invazīva diagnostika un šiem testiem var būt komplikācijas
  - Fiziskie un psiholoģiskie riski, kas saistīti ar selektīvu fetoredukciju
- *Trihorionitātes* gadījumā aprēķināt risku katram auglim:
  - Izmantot skausta kroku un mātes vecumu. Neizmantojot otrā trimestra seruma skrīningu.
  - Nosūtīt uz prenatālās diagnostikas centru
- *Strukturālas anomālijas* (USG anomāliju noteikšanai 18+6 līdz 20+6 nedēļās)
  - Sērijveida USG augļa augšanas izvērtēšanai – sākt 20 nedēļās ik 4 nedēļas. Klīniskās vizītes 16 un 34 nedēļās.
  - Augļa augšana: USG – ik 4 nedēļas
  - Nelietot: dzemdes augstuma mērījumus IUAAA prognozei
- *Izvērtēt priekšlaicīgu dzemdību risku* - ja ir priekšlaicīgu dzemdību risks nosūtīt uz perinatālas aprūpes centru.
- *IUAAA monitorēšana*
  - Aprēķināt augļu svara nesakrītību, lietojot vismaz 2 vai vairāk biometriskos parametrus katrā USG sākot no 20 nedēļām.
  - Mērķis ir veikt USG ar intervālu 28 dienas.
  - Ja izmēra atšķirība trīņu starpā ir >25% uzskatīt to par klīniski nozīmīgu IUAAA pazīmi un nosūtīt uz perinatālas aprūpes centru.
- *Monohoriālas grūtniecības (MH dvīņi, MH un BH trīņi) monitorēšana:* Fetofetālās tranfūzijas sindroma izslēgšana (FFTS) - ja ir FFTS attīstības risks nosūtīt uz perinatālas aprūpes centru
- *Dzemdību laiks BH grūtniecības gadījumā* - nekomplīcētas trīņu grūtniecības
  - Aptuveni 75% trīņu grūtniecību beidzas ar spontānām dzemdībām pirms 35 nedēļām.
  - Trīņu grūtniecības prolongācija pēc 36 nedēļām paaugstina augļa nāves risku.
  - Ja grūtniece nevēlas plānveida dzemdības, piedāvāt ik nedēļu veikt USG, reizi divās nedēļās izvērtēt augļu augšanu un reiz nedēļā noteikt biofizikālo profilu.
- *Dzemdību laiks MH grūtniecības (BH trīņi) gadījumā* - nekomplīcētas trīņu grūtniecības
  - Aptuveni 75% trīņu grūtniecību beidzas ar spontānām dzemdībām pirms 35 nedēļām.
  - Trīņu grūtniecības prolongācija pēc 36 nedēļām paaugstina augļa nāves risku.

- Piedāvāt plānveida dzemdības 35 nedēļās MH dvīņu grūtniecības gadījumā pēc kortikosteroīdu kursa.
- *Dzemdību veids*
  - Vaginālas dzemdības - galvas/galvas priekšgūļa, galvas/iegurņa priekšgūļa
  - Indikācijas ķeizargriezienam:
    - MHMA grūtniecības
    - Iegurņa/iegurņa, iegurņa/galvas priekšgūļa.
    - Jebkādas komplikācijas – preeklampsija, IUAAA.

### Medikamentozais atbalsts

- *Visām* vitamīnu un minerālvielu nodrošinājums – jods, folskābe **DEVAS!**, D vitamīns
- *Ja* ir vispārīgas saslimšanas (piem., toksikoze, anēmija, hipertensija, urīnceļu infekcijas), tad simptomātiska ārstēšana
- *Ja* ir priekšlaicīgu dzemdību draudi **??? atgriezāties pie kopspekta par daudzaugļu gr-bu!!! Vienā ausī ielidoja, otrā....:**
  - Gultas režīms mājās vai slimnīcā; dzemdes kakla šuves / pesārijs; tokolītiķi perorāli.
  - vagināli 200 mg Progesteronu saturošus līdzekļus, ja dzemdes kakla garums ir ≤25mm
  - Kortikosteroīdi – augļu plaušu nobriedināšanai – **mēs tikai ņemama uzskaitē**
- *Dzemdībās* var tikt izmantoti: epidurālā anestēzija un okstocīns – **tikai uzskaitē**

**Lūdzu, atgriezāties pie konspekta par daudzaugļu gr-bu!!!**

### III. Paciente

Dzemdētāja 25g.v. Atkārtotas dzemdības, gr-ba **38n5d**, iestājās dzemdību nodaļā ar sūdzībām par jau 4st. **tekoši augļa ūdeņi.**

*Anamnēzē* pirms 3 gadiem operatīvas stangu dzemdības sakarā ar progresējošo preeklampsiju.

Ar doto gr-bu uzskaitē no 8gr.ned. Pēdējais aprūpes ārsta apmeklējums pirms 3nedēļam, urīna analīze pirms mēneša. Pēdēja apmeklējuma laikā **asinsspiediens 149/105 145/102**. Spiediena dienas grāmatas nav. Medikamentus nelieto.

*Dzemdību darbības nav.* Asins spiediens **160/115, tūskas, arī sejā. Olbaltums urīnā ar strīpu atbilsts 3+**, urīns aizsūtīts laboratorijā. Auglis garguļā, priekšguloša daļa tūplis, balotē virs simfizes. Augļa sirds toņi tīri, ritmiski 136-148xmin

*Per vaginam:* dzemdes kakls izvadās centrāli, formēts, blīvs, atvērums 1cm. Priekšgulošā daļa nav sasniedzama. Promantorijs nesniedz. Tek gaiši augļa ūdeņi.

**Diagnoze:** *Graviditas II in septemae* **38n5d!!!!**38/39,

*Partus II maturus*

**Anamnesis obstetrica dubia**

*Diruptio valomentorum* **ovii** /*amnii* / **praematurus** *spontanea*,

**Praesentatio pelvica** / *Foetus praesentatio clunes praevii* / - nē,

*Praeclampsia* **gravis****Pamatojums:**

- *Graviditas II in septemae* **38n5d un nekādi citādi** – dots grūtniecības laiks 38n5d
- *Disruptio valomentorum ovii/ amnii/ praematurus/cox/ spontanea* – 4 st. tekoši gaiši augļa ūdeņi bez dzemdību darbības
- *Praesentatio pelvica Cluneus praevia/Foetus praesentatio clunes praevii/* – priekšguļošā daļa tūplis **noskaidrosim pieņemtos terminus**
- *Partu II maturus periodus praeparans* – iznesta grūtniecība, nav aktīvas dzemdību darbības
- *Praeclampsia* **gravis** – asinsspiediens 160/115, tūskas, arī sejā, olbaltums urīnā ar stripu atbilsts 3+

**Novērtēt antenatālo aprūpi:**

- I trimestrī bija veicama *preeklampsijas risku izvērtēšana*, izmantojot USG un bioķīmiskā skrīninga rezultātus → aprūpi turpmāk organizējot atbilstoši aprēķinātājam riskam:
  - Nozīmējot profilaktisku aspirīna lietošanu - 150 mg/d aspirīna nozīmēšana agrīnas (ne vēlīnas) PE novēršanā
  - Nodrošinot aprūpi atbilstoši riska faktoriem – kontrole ik 3 nedēļām līdz 32 grūtniecības nedēļām, pēc tam vismaz ik 2 nedēļas līdz dzemdībām
    - Diēta bez sāls ierobežojuma
    - Samazināta fiziskā aktivitāte **Fiziskā aktivitāte neiespaido preeklampsijas, tūpla guļas, dzemdību darbības anomāliju un t.t atūstību. Aktivitātes atkarīgas no pacientes ieradumiem un fiziskam aktivitātēm pirms gr-as.**
    - TA kontrole (vairākas reizes dienā) **spiediena dienasgrāmata, kas tiek nēsāta līdzī**
    - Proteīnūrija 24 h urīnā
    - Kreatinīna klīrenss
    - Pilna asins aina, trombocīti
    - Seruma urea, kreatinīns, urīnskābe, bilirubīns, koagulācijas faktori (PL, fibrinogēns, aPTL) un aknu fermentatīvie testi (AsAT, AlAT, LDH) - **par analīzēm, lūdzu, 2013.g rekomendācijas**
    - Dzemdies asinsrites doplerometrija sākot no 20-24 grūtniecības nedēļām
- Pēdējā grūtniecības aprūpes vizītē pie ārsta (pirms 3 nedēļām) nav paņemta urīna analīze (pēdējā analīze pirms 4 nedēļām)
- Nav skaidrs, kāpēc nav veikta augļa apgrozīšana – nav piedāvāts vai bijusi neveismīga.

**Un tālāk, ko darām????**

## IV Paciente

Paciente 22g.v., iestājās ar sūdzībām par **galvas sāpēm, sāpēm epigastrijā, pēdējas stundas laikā 2x bija vemšana**. Apgalvo kā **8 stundas izjūt regulāro dzemdību darbību un 2 stundas atpakaļ noplūda zaļgani augļa ūdeni**.

Anamnēze. Menarhe 13/14g.v, ik 28-29 dienas, asiņo mēreni 3-4 dienas, bez sāpēm

P.m. 09.06.2019

Ceturtnā grūtniecība:

- 2015g gr-as laikā preeklampsija, gestācijas diabēts, dzemdības laicīgas, bez sarežģījumiem, puika 4250g
- 2017g spontāns aborts 8/9ned
- 2019g gr-ba ar gestācijas diabētu, kas beidzās ar augļa vakuumekstrakciju, meitene 3995g

Grūtniece laulībā, uzskaitē no 9 gr.ned. Grūtniecības laikā neliela grūtnieču vemšana – ārstēšana nebija nepieciešama, gestācijas diabēts, kontrolējams ar diētu. Svara pieaugums gr-as laikā 14 kg. Pēdējais ārsta apmeklējums pirms 3nedēļām.

Status praesens. Vispārējais stāvoklis vidēji smags, āda bāla, elpošana 20x/min, asinsspiediens 150/110 160/112, pulss 99x/min, tūskas apakštūkstos, vēdera pr.sienā.

Status obstetricus: auglis gargulā, priekšguloša daļa galviņa, balotē virs ieijas iegurnī. Vēdera apkartmērs 98cm, dzemdes dibens 38cm. Regulāra dzemdību darbība ik 30-40 sec pa 1-2min, augļa s/toņi 168 x min

**Diagnoze:** *Graviditas IV in septimae 43n2d43/44 (8.jūnijā 2020.gadā)/12.11.2019 CRL 13n3d pēc perinatology.com calculators 16,05,2020 uz 43n2d- un ne citādi*

*Diabetes mellitus gestacionem/gravidarum/,*

*Praeclampsia gravis(smaga),*

*Diruptio valomentorum ovii/amnii/ spontanaea*

*Dystress foeti i/uterinae chronica progressiva*

*Foetus hyper/super/maturus*

### Pamatojums:

- *Graviditas IV in septimae 43/44 (8.jūnijā 2020.gadā)* – aprēķins veikts, izmantojot CRL datus *12.11.2019 CRL 13n3d pēc perinatology.com calculators 16,05,2020 uz 43n2d- un ne citādi*
- *Diabetes mellitus gravidarum* – dati doti anamnēzē
- *Praeclampsia (smaga)* – diastoliskais asinsspiediens >110 mm/Hg un mērķorgānu bojājumu simptomātika (centrālā nervu sistēma, aknas)- **kāda simptomātika???**

– galvassāpes, kas liecina par smadzeņu tūsku **un vēl?**

- *Partus IV postmaturus in per.I* – dati doti anamnēzē
- *Diruptio valomentorum amnii spontanaea (mekoneāli)* - dati doti anamnēzē
- *Foetus supermaturus* – grūtniecības laiks > 42 grūtniecības nedēļām
- *Situs foetus longitudinalis, praesentatio capitis* – dati doti status obstetricus

- *Hypoxia foetus chronica* – grūtniecības laiks >42 grūtniecības nedēļām + gestācijas laikam neatbilstošs augļa sirdstoņu apmatritms (168 x min) + māte riska faktori (preeklampsija, diabēts) + **augļa ūdeņu krāsa**
- **KO darīt tālāk???**
- **Diagnozē: Graviditas.....**
- **Partus.....**
- **Anamnesis.....**
- **ekstragenitālas patoloģijas**
- **grūtniecības vai dzemdību problēmas**
- **augļa problēmas**
- **Taktika: Novērot. Dzemdības plāno vadīt *per vias naturales*.**

**Sekot augļa i/ut stāvoklim.**

**Sekot dzemdību darbības attīstībai. KTG pieraksts.**

**Dotajā brīdī....., sekot situācijas attīstībai....., pasliktinoties.....**

**Inducē ar amniotomiju.**

**Inducē ar p/o Cytotec 25 mkg (pēc shēmas).**

**Grūtniecība atrisināma ar plāna ķeizargriezienu sakarā ar....Paciente operācijai piekrīt.**

**Nemot vērā prolongētu grūtniecību, dzemdības inducējamas. Paciente indukcijai piekrīt.**

**Grūtniecība prolongējama.**

**Dzemdības pabeidz ar ķeizargriezienu, sakarā ar.... Paciente operācijai piekrīt.**