

Klīniskais gadījums
Dzemdību patoloģija

Fakti	Ko saprotu, domāju, zinu?
Paciente 22.g.v., ginekoloģiskā klīnikā tika veikta dzemdes dobuma abrāzija sakarā ar menstruāciju aizkavēšanos 2 nedēļas, ar nolūku pārtraukt esošo grūtniecību. Operācija tika veikta pēc pacientes lūguma	Agrīns mākslīgs aborts pēc sievietes lūguma (legāls aborts)
<u>Anamnēze:</u> <i>Menarche</i> 15.g.v, neregulāras, 5-8 / 25-45, mēnereņas, sāpīgas pirmajās dienās. Pirms gada saņēma antibakteriālu ārstēšanu sakarā ar IIS (iegurņa iekaisuma slimību)	Viena no vēlinām IIS komplikācijām ir ārpusdzemdes grūtniecība.
<u>Objektīvās apskates / izmeklējuma dati:</u> Pēc operācijas vispārējais stāvoklis apmierinošs, āda / gļotāda rozā, pulss – 76' min, asinsspiediens 11/60mm/Hg, t – 36,8. Vēders simetrisks, piedalās elpošanā, pie palpācijas mīksts, nesāpīgs, vēderplēves kairinājuma simptomu nav. Urinācija, defekācija netraucēta.	Akūtu procesu simptomātiku nenovēro.
<i>Per speculum:</i> maksts brīva, gļotāda cianotiska, dzemde kakls koniskas formas, dzemdes kakla gļotāda cianotiska, ārējā mute punktveida, slēgta. Mēreni asiņaini izdalījumi.	Novērot asiņošanas procesus dinamikā.
<i>Per vaginam:</i> Dzemde pareizi novietota, nedaudz lielāka izmēra, pamīksts konsistences, nespāpīga pie palpācijas. Kreisais piedēklis bez īpašas simptomātikas. Labais piedēklis nedaudz jūtīgs palpējot.	Novērot sāpju simptomātiku labā piedēkļa pusē dinamikā.
Izrakstīta.	
7 dienas pēc izrakstīšanās histoloģiskā atradne: deciduāli izmainīts endometrijs bez horija bārkstīņām	Grūtniecība ir, bet placentas nav.
Papildus izmeklējums hCG 180000mIU/ml	<i>Graviditas suspecta.</i> Metotreksāta terapijai relatīva kontrindikācija – hCG > 5000 mSV/ml
Blakus olnīcai vizualizējas veidojums ar embriju CRL 5.3mm, kas atbilsts 5-6.grūtniecības nedēļai, sirdsdarbība pozitīva.	<i>Graviditas extrauterina.</i> Metotreksāta terapijai relatīva kontrindikācija – ektopiska veidojuma diametrs > 3.5-4cm

Kādus precizējošus jautājumus būtu nepieciešams uzdot pacientam, lai precizētu ANAMNĒZI?

Nav identificēti.

Darba DIAGNOZE: *Graviditas extrauterina*

Ar kādu IZMEKLĒJUMU palīdzību apstiprināta?

Objektīvās apskates / izmeklējuma dati:

- Sekot sāpju simptomātiskai dinamikā ārstēšanas taktikas izvēlei – plānota vs neatliekama ķirurģiska ārstēšana.

Analīžu rezultāti:

- **hCG:** 180000 mIU/ml – sekot izmaiņām dinamikā, lai izvērtētu grūtniecības turpināšanās vai pārtraukšanās procesu

Attēldiagnostika:

- **USG:** Dzemde nedaudz palielināta 68x43x58cm, pareizi novietota, gludām kontūrām. Endometrijs 4-5mm, nevienmērīgs. Blakus olnīcai vizualizējams veidojums ar embriju CRL 5.3mm, kas atbilsts 5-6.grūtniecības nedēļai, sirdsdarbība pozitīva. Duglasa dobumā nedaudz brīva šķidrums.

Par kādām DIFERENCIĀLDIAGNOZĒM būtu jādomā un kā tās apstiprināt / izslēgt?

Nav identificēti.

Gala DIAGNOZE: *Graviditas extrauterina dextra*

Kāda ĀRSTĒŠANA nepieciešama, lai panāktu pacienta stāvokļa labošanos?

Medikamenti: Metotreksāta terapijai relatīvas kontrindikācijas (hCG un ektopiskā veidojuma izmērs). Netiek pielietota.

Specifiska ārstēšana: Konservatīva ķirurģiska ārstēšana, izmantojot laparoskopiju.

Papildus izmeklējumi pirms operācijas: Asins grupa, Rh(D), fenotips, asins saderināšana, Hemoglobīns.
Individualizēta pieeja riska faktoru gadījumā: antieritrocitārās antivielas, koagulogramma.

Simptomātiska ārstēšana:

- Eritrocītu masas 2 vienības asiņošanas gadījumā.

Atbalstoša un / vai patoģenētiska ārstēšana: Nav indicēta

Īpašs režīms vai diēta: Dzidr šķidrums, samazināts citās barības daudzums pirmsoperācijas periodā.

Kādas REKOMENDĀCIJAS būtu sniedzamas pacientam izrakstoties no stacionāra?

Režīms: No smagas fiziskas slodzes atturēties 2 mēnešus, dinamisko slodzi jāpalielina pakāpeniski, atbilstoši pašsajūtai. Izvairīties no pirts un vannas procedūrām līdz 2 nedēļām pēc operācijas. Drīkst apmeklēt dušu

Diēta: Ierobežojumu nav. Rekomendē palielināt uzņemtā šķidruma un šķiedrvielu apjomu uzturā. Mīkstināt vēdera izeju, izvairīties no produktiem, kas uzpūš zarnas.

Medikamenti:

- Analgēzija pēcoperācijas periodā: **NSPL** (50-100mg 2x dienā ik pēc 12h *per rectum*; max dmn deva - 150mg) + **paracetamols** (500-1000mg dienā ik pēc 6h *per os*; max dmn deva - 4000mg). 3-4 dienas.
- Sāpju izvērtēšana dinamikā pēc sāpju skalas. Mērķa rādītājs - sāpju sliekšnis <4.

Rehabilitācija: Pēcoperācijas brūces īpaša aprūpe nav nepieciešama. Speciāla rehabilitācija nav vajadzīga.

Turpmākā novērošana: Brūces dzīšanas problēmu gadījumā konsultēties ar ārstu. Šuves (ja āda ir sašūta ar atsevišķām šuvēm) noņem 5. - 6. dienā pēc operācijas