

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

KIAUŠIDŽIŲ PERSTIMULIAVIMO SINDROMAS

Darbo autorė. Neringa JANSEVIČIŪTĖ (IV kursas).

Darbo vadovas. Gyd. Linas ANDREIKA, VU MF Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika.

Darbo tikslas. Pristatyti kiaušidžių perstimuliacijos sindromo klinikinį atvejį bei pateikti mokslinės literatūros apžvalgą apie kiaušidžių perstimuliacijos sindromo diagnostiką, gydymą bei galimas komplikacijas.

Darbo metodika. Literatūros analizė atlikta ieškant duomenų *PubMed* ir specializuotoje duomenų bazėje *Google Scholar*, aprašytas ir išanalizuotas klinikinis atvejis.

Įvadas. Kiaušidžių perstimuliacijos sindromas – jatrogeninė kiaušidžių stimuliacijos pagalbinio apvaisinimo metu komplikacija. Literatūros duomenimis, sunkaus laipsnio kiaušidžių perstimuliacijos sindromas pasireiškia iki 10% moterų, kurioms taikomas pagalbinio apvaisinimo metodas. Kiaušidžių perstimuliacijos metu kiaušidės produkuoja vazoaktyvias medžiagas, kurios lemia padidėjusį kraujagyslių pralaidumą ir vazodilataciją, vyksta audinių skysčio persiskirstymas, hemodinaminiai pokyčiai. Audinių edema gali komplikuotis hidrotoraksu, skysčiu perikarde, ascitu, hipovolemija didina inkstų ir kepenų sutrikimų riziką, taip pat padidėja infekcijos ir trombozių rizika. Kiaušidžių perstimuliacijos rizika didėja vyresnėms nei 35 metų moterims, taip pat esant policistinių kiaušidžių sindromui. Kiaušidžių perstimuliacijos sindromas padidina kiaušidės apsisukimo riziką, tai yra reta komplikacija, pasitaikanti iki 2% moterų, kurioms pasireiškė sunkus kiaušidžių perstimuliacijos sindromas. Dažniausiai nusiskundimai prasideda pilvo apatinės dalies, o vėliau viso ploto diskomfortu ar skausmu, didėjančia apimtimi, pykinimu, vėmimu, dusuliu bei bendru silpnumu.

Atvejo aprašymas. VUL SK akušerio ginekologo konsultacijai nukreipta 33 metų moteris skundėsi pilvo skausmu, dusuliu ir didėjančia pilvo apimtimi. Ambulatoriškai apie mėnesį gydoma dėl kiaušidžių perstimuliacijos, būklė pablogėjo. Transvaginaliniu ultragarsiniu tyrimu stebima: gimdoje vienas vaisius, atitinkantis X sav., registruojama vaisiaus širdies veikla ir judesiai, kiaušidžių hiperstimuliacijos vaizdas: dešinė kiaušidė 12 x 8 cm dydžio, kairė kiaušidė 12 x 6 cm dydžio, mažajame dubenyje vidutinis kiekis laisvo skysčio. Pacientė hospitalizuota į ginekologijos skyrių, skirtas konservatyvus gydymas kristaloidais ir amino rūgščių infuzoterapija, MMMH trombozių profilaktikai, analgetikais. Trečią hospitalizacijos dieną ryte pacientė pasiskundė dideliu silpnumu, pilvo skausmu ir sparčiai didėjančia apimtimi. Atlikus diagnostinę paracentezę nustatytas hemoperitoniumas, kraujo tyrimuose – sunkaus laipsnio anemija. Skubos tvarka atlikta laparoskopija: pilvo ertmėje rasta 3000 ml kraujo su krešuliais; dešinieji gimdos priedai padidėję iki 20 cm dydžio, apsisukę apie savo pasaitą 3 kartus, nekrozavę ir suplyšę; į uždegiminį konglomeratą įtraukta kirmėlinė atauga; kairioji kiaušidė su

perstimuliavimo požymiais, padidėjusi 15 cm dydžio. Atlikta konversija į apatinę laparotomiją. Pašalinti dešinieji gimdos priedai ir įtraukta kirmėlinė atauga. Pooperacinė eiga sklandi. Galutinė patologijos diagnozė: Dešinės kiaušidės, kiaušintakio hemoraginis infarktas, minimalus lėtinis antrinis apendicitas.

Išvados. Svarbu atkreipti dėmesį, kad lengvai kiaušidžių perstimuliavimo sindromo formai nevisada reikalingas gydymas, tačiau sunkiais atvejais būtinas pacientės būklės monitoravimas ir gydymas, siekiant kuo greičiau pastebėti ir teisingai diagnozuoti patologiją, taip išvengiant gyvybei grėsmingų komplikacijų.

Raktažodžiai. Kiaušidžių perstimuliavimo sindromas; nėštumas; nevaisingumo gydymas.