

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

## SPONTANINIS GIMDOS PLYŠIMAS: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorė.** Evita ZARECKAITĖ (V kursas).

**Darbo vadovė.** Doc. dr. Dalia LAUŽIKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika; VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

**Darbo tikslas.** Aprašyti spontaninio gimdos plyšimo atvejį ir apžvelgti mokslinę literatūrą, aprašančią panašias klinikines situacijas.

**Darbo metodika.** Atlikta literatūros apžvalga naudojant raktažodžius: uterine rupture, spontaneous pregnancy, PubMed duomenų bazėje. Ieškomi straipsniai turėjo atitikti šiuos kriterijus: publikuoti 2013–2023 metais, anglų kalba. Buvo apžvelgti 36 pilno teksto straipsniai, iš kurių atrinkta ir išanalizuota 11 straipsnių. Taip pat išnagrinėtas spontaninio gimdos plyšimo klinikinis atvejis.

**Atvejo (atvejų serijos) aprašymas.** 36 metų moteris atvyko į VUL SK akušerijos skyriaus priėmimo kambarį dėl apatinės pilvo dalies maudimo ir nereguliarių gimdos susitraukimų. Nėštumas pirmas, po IVF procedūros, 34 sav. ir 5 d., monochorioniniai diamnioniniai dvyniai. Nėštumo metu pacientė konsultuota VUL SK Perinatologijos koordinavimo centre ir stebėtas tolygus dvynių augimas be specifinių daugiavaisio nėštumo komplikacijų. Iš gyvenimo anamnezės žinoma, kad pacientė nuo 2008 m. iki nėštumo gydoma bromokriptinu nuo mikroprolaktinomos, taip pat 2013 m. dėl endometriozės pacientei atlikta laparoskopinė dešinėsios kiaušidės cistektomija ir 2020 m. atlikta histeroskopinė polipektomija. Atvykimo metu pacientės bendra būklė patenkinama, AKS 119/77 mmHg. Vaisių judesius jautė gerai, jų širdies ritmas buvo 125 ir 120 k./min., nestresinis testas reaktyvus. Gimdos tonusas normalus. Apžiūrint per makštį gimdos kaklelis retroponuotas ir uždaras. Atlikus laboratorinius tyrimus stebėta: hemoglobinas 127 g/l, trombocitai  $133 \cdot 10^9/l$ , CRB 13,8 mg/l ir LDH 312 U/L, D-dimerai 1970  $\mu g/l$ . Bendras šlapimo tyrimas be pakitimų. Nėščiosios ir vaisių būklės stebėjimui pacientė paguldoma į Nėštumo patologijos skyrių. Kitą parą pacientei pilvo maudimas sumažėjo. Pakartotinai atlikus bendrą kraujo tyrimą stebėta: hemoglobinas 107 g/l ir trombocitai  $133 \cdot 10^9/l$ . Biocheminiame kraujo tyrime šlapalas 15,8 mmol/l, kreatininas 179  $\mu mol/l$ , GFG 31 mL/min/1,73m<sup>2</sup> ir AST 120 U/L, ALT 115 U/L, LDH 402 U/L, albuminas 30,0 g/l, CRB 54,9 mg/l. Paros šlapime baltymo neaptikta. Atlikus pilvo UG tyrimą – pakitimų nestebėta. Gydytojų konsiliumo metu, pacientės būklė įvertinta kaip sunki dėl neaiškios kilmės inkstų ir kepenų pažeidimo, trombocitopenijos ir anemijos bei HELLP sindromo įtarimo. Nuspręsta nėštumo nebetęsti. Esant 34 sav. ir 6 d. nėštumui atlikta skubi cezario pjūvio operacija. Operacijos metu gimė du gyvi vyriškos lyties naujagimiai. Taip pat rastas 2,5–3 cm gimdos plyšimas gimdos dugne iš dešinės prie kiaušintakio ir kraujas su krešuliais pilvo ertmėje. Susiūtas gimdos plyšimas ir

pilvo sienos pjūvis. Po operacijos tolesniam stebėjimui ir gydymui pacientė perkelta į intensyvios terapijos ir reanimacijos skyrių.

**Rezultatai.** Gimdos plyšimas – tai gimdos sluoksnių ir visceralinės pilvaplėvės prasiskyrimas prieš, per ar po gimdymo. Tai yra reta, bet pavojinga tiek vaisiui, tiek gimdyvei būklė, kuri pasireiškia 0,006–2 proc. gimdymų išsivysčiusiose šalyse. Gimdos plyšimo riziką didina gimdymo sužadinimas, skatinimas oksitocinu, vyresnis nėščiosios amžius, įgimtos gimdos anomalijos, vaisiaus makrosomija, gimdymas po termino, trumpas laikotarpis tarp gimdymų, ankstesnės gimdos operacijos su miometro pažeidimu ir cezario pjūvio operacijos. Nesant ankstesnio gimdos sluoksnių vientisumo pažeidimo, gimdos plyšimas gali būti siejamas su arteriovenine malformacija ar endometrioze, kuri galimai silpnina gimdos sienelę. Gimdos plyšimas gali pasireikšti įvairiausiai tačiau nespecifiniais simptomais, dažniausiai tokiais kaip: pilvo skausmas, kraujavimas iš makšties, hemodinamikos nestabilumas, vaisiaus širdies dažnio pakitimas. Patvirtinti diagnozę padeda vaizdiniai tyrimai. Siekiant gerų gimdyvės bei vaisiaus baigčių, rekomenduojamas intervencijos laikas nuo gimdos plyšimo yra nuo 10 iki 37 minučių. Taikomas operacinis gydymas – gimdos plyšimo susiuvimas ar histerektomija.

**Išvados.** Spontaninis gimdos plyšimas nėštumo metu yra reta, bet pavojinga gimdyvei ir vaisiui būklė, kuri reikalauja skubios intervencijos. Šiuo atveju aprašomas nediagnozuotas iki gimdymo, itin mažos rizikos gimdos plyšimas.

**Raktažodžiai.** Spontaninis gimdos plyšimas; nėštumas; dvyniai; cezario pjūvio operacija.