

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 Lisauskaitė
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

PILVO SIENOS UŽSIŪVIMO IŠŠŪKIAI ATLIKUS VIDURINĘ LAPARATOMIJĄ TREČIAME NĖŠTUMO TRIMESTRE. KLINIKINIŲ ATVEJŲ SERIJA BEI LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Jūratė MAKAUSKAITĖ (VI kursas).

Darbo vadovas. Prof. dr. Audrius ŠILEIKIS, VU MF Klinikinės medicinos instituto Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

Darbo tikslas. Analizuoti, ką daryti atlikus vidurinę laparatomiją III nėštumo trimestre dėl vaisiaus – palikti gimdoje ar atlikti Cezario operaciją; bei kaip užsiūti pilvo sieną, ypač, jei vaisius paliekamas gimdoje. Išanalizuoti tris klinikinius atvejus su ūmine abdominaline patologija III-me nėštumo trimestre, kokia taktika dėl nėštumo tęsimo ar užbaigimo Cezario pjūviu pasirinkta, žaizdos eventracijos sprendimą. Palyginti su literatūros duomenimis, įvertinti, koks metodas galimai tinkamiausias užsiūvant pilvo sieną po vidurinės laparatomijos nėštumo metu.

Darbo metodika. Išanalizuota, kada III trimestro metu pasirinkta tos pačios operacijos metu likviduoti ūminę patologiją ir atlikti Cezario pjūvio operaciją, o kada nuspręsta palikti vaisių toliau vystytis gimdoje; bei kokią įtaką sprendimas daro pooperaciniame laikotarpyje. Palyginta pacienčių gestacinė savaitė, chirurginė patologija, operacijos tipas, pooperacinės komplikacijos, hospitalizacijos trukmė. Atlikta literatūros apžvalga, naudojantis PubMed duomenų baze.

Atvejų serijos aprašymas. Visos trys pacientės atvyko trečiame nėštumo trimestre, yra panašaus amžiaus (35–36 m.), su vienoda chirurgine patologija – ileus mechanicus strangulatus. Prieš operaciją aptartos konsiliume, operacijos metu atlikta vidurinė laparatomija. I pacientė atvyko dėl besikartojančio pykinimo ir vėmimo, anamnezė reikšminga praeityje atlikta laparoskopinė cholecistektomija. MRT patvirtinta galimai sąauginės kilmės žarnų obstrukcija. Operacijos metu rasta nekrotizavusi ileus dalis, atlikta Cezario pjūvio operacija, tuomet nekrotinės žarnos rezekcija.

II atveju pacientė atvyko skųsdamasi skausmu, lokalizuotu dešinėje klubinėje srityje. Sonoskopiškai įtarta ūminis apendicitas, atlikta appendectomy laparoscopia. Tačiau po 11 dienų dėl išliekančio pilvo skausmo, pykinimo, vėmimo atlikta pilvo organų KT ir rastas plonosios žarnos nepraeinamumas. Atlikta relaparoskopija kuri transformavosi į laparotomiją, jos metu atidalintos sąaugos. Pooperaciniu laikotarpiu įvyko žaizdos išsiskyrimas, todėl taikyta vakuuminė neigiamo slėgio terapija, po kurios pacientė po 31 dienos (34 gestacinę savaitę) pagimdė pati.

III atveju pacientė skundėsi 10/10 skausmu VAS skalėje, todėl atlikta pilvo ir dubens KT (MRT buvo negalima) ir patvirtintas lokalus plonųjų žarnų nepraeinamumas. Opera-

cijos metu rasta klubinės žarnos nekrozė joms įstrigus į langą tarp Mekelio divertikulo ir gimdos, atlikta Cezario pjūvio operacija, tuomet žarnos rezekcija.

Pacientės sekamos toliau, vaikų vystymasis įprastinis, pooperacinių išvaržų nebuvo.

Rezultatai. I ir III atveju chirurginės problemos likviduoti nepavyko dėl padidėjusios gimdos, todėl tik atlikus Cezario pjūvio operaciją tapo įmanomas chirurginės problemos sprendimas. II atveju chirurginė problema buvo greitai ir lengvai išspręsta, todėl nutarta išsaugoti vaisių gimdoje. Tačiau pooperaciniu laikotarpiu įvyko operacinės žaizdos eventracija ir žaizdos infekcija, todėl sėkmingai pritaikyta vakuuminė neigiamo slėgio terapija, po kurios pacientė pagimdė pati.

Po vidurinės laparatomijos III trimestro metu palikus vaisių vystytis gimdoje, susiduriama su pilvo ertmės užsiūvimo problema ar atsinaujinančia chirurgine komplikacija. VAC terapija gali būti naudinga siekiant išsaugoti vaisių gimdoje, kai operacija sąlyginai švari. Tačiau esant užterštai operacijai arba, jei padidėjusi gimda kelia problemų išspręsti abdominalinę patologiją, reiktų atlikti Cezario pjūvio operaciją.

Išvados. Po vidurinės laparatomijos III trimestro metu palikus vaisių vystytis gimdoje, susiduriama su pilvo ertmės užsiūvimo problema ar atsinaujinančia chirurgine komplikacija. Aiškių gairių, kokia problemos sprendimo taktika tinkamiausia, šiuo metu nėra. Literatūros apžvalga ir mūsų atvejis atskleidžia, jog vvakuuminis siurbimas neigiamo slėgio sistema gali būti sėkmingai panaudotas III trimestre po laparatomijos siekiant vaisių išsaugoti gimdoje. Tačiau esant operacijai su didele infekcijos rizika (reikšmingas užterštumas kaip nekrotizavusios žarnos ar absceso atveju) turbūt tinkamiausia būtų atlikti Cezario pjūvio operaciją.

Raktažodžiai. Vakuuminis siurbimas neigiamo slėgio sistema; III trimestras; vidurinė laparatomija; Cezario pjūvio operacija; nėštumas.