

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Moklso ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAINORAVIČIENĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2024

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Indrė Sakalauskaitė
Laura Lukavičiūtė
dr. Agnė Abraitienė
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
doc. dr. Birutė Zablockienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
prof. dr. Marius Miglinas
Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
prof. dr. Vilma Brukienė
doc. dr. Saulius Galgauskas
Andrius Žučenka
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Teresė Palšytė
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Viktorija Andrejevaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitą Lesinskienė
doc. dr. Marija Jakubauskienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė
Viktorija Rakovskaitė
Austėja Grudytė
Justina Semenkovaitė
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutytė
Augustė Senulytė
Miglė Miglinaitė
Rokas Bartuška
Damian Luka Mialkowskyj
Karina Mickevičiūtė
Jovita Patricija Druta
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė
Julija Pargaliauskaitė
Paulius Montvila
Rūta Bleifertaitė
Alicija Šavareikaitė
Julija Kondrotaitė
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabrielė Bajoraitė
Augustinas Stasiūnas
Odeta Aliukonytė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

KONSERVATYVI EKTOPINIO KIAUŠINTAKINIO NĖŠTUMO PRIEŽIŪRA. MOKSLINĖS LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorius. Gerda JACKUTĖ, VI kursas.

Darbo vadovas. Asist. dr. Diana BUŽINSKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika.

Darbo tikslas. Vertinant mokslinės literatūros šaltinius, apžvelgti dažniausios ektopinio nėštumo formos – kiaušintakinio nėštumo – konservatyvios priežiūros (stebėsenos) galimybes, indikacijas, veiksmingumą bei rizikas.

Darbo metodika. Literatūros paieška atlikta PubMed, Elsevier, ScienceDirect, Springerlink ir UpToDate duomenų bazėse, naudojant raktažodžius: „ectopic pregnancy“, „tubal pregnancy“, „conservative management“, „expectant management“. Iš mokslinės literatūros šaltinių atrinktos temą atitinkančios publikacijos, paskelbtos per paskutinius 10 metų anglų kalba.

Rezultatai. Ektopinis (negimdinis) nėštumas – tai nėštumas, kuris vystosi ne gimdos ertmėje. Tobulėjant medicinai, mirtingumas nuo šios būklės mažėja, tačiau ji vis tiek išlieka pagrindine moterų mirties priežastimi pirmuoju nėštumo trečdaliu. Negimdinis nėštumas diagnozuojamas apie 2 proc. nėščiųjų, o dažniausia jo lokalizacija yra kiaušintakis – 98 proc. ektopinio nėštumo atvejų. Ektopinio kiaušintakinio nėštumo riziką didina įvairūs veiksniai, tokie, kaip buvusios dubens organų infekcijos, negimdiniai nėštumai praėityje, kiaušintakių operacijos ir pagalbinio apvaisinimo procedūros. Šie rizikos veiksniai gali sutrikdyti įprastą embriono transportą į gimdos ertmę ir sąlygoti implantaciją kiaušintakiuose. Dažniausi ektopinio nėštumo klinikiniai simptomai: pilvo skausmas, kraujavimas iš makšties bei amenorėja, tačiau pasitaiko ir besimptomų atvejų. Negimdinio nėštumo gydymas gali būti medikamentinis (metotreksato terapija), chirurginis arba aktyvi stebėseną. Tobulėjant diagnostikos galimybėms, ektopinis nėštumas nustatomas anksčiau, esant stabiliai pacientės būklei, todėl dažniau galima rinktis konservatyvius metodus. Tais atvejais, kai pacientė neturi ektopinio nėštumo simptomų arba jie yra minimalūs, gali būti pasirenkama aktyvi stebėseną – būklės monitoravimas, netaikant kitų intervencijų. Priklausomai nuo atliktų klinikinių tyrimų, besimptomis ektopinis kiaušintakinis nėštumas, nesant kiaušintakio plyšimui, išnyksta savaime 30–70 proc. atvejų. Aktyvios stebėsenos sėkmę lemia pradinis beta choriozinio gonadotropino (β -hCG) kiekis kraujyje ir tolesnė jo dinamika. Konservatyvią kiaušintakinio nėštumo priežiūrą galima rekomenduoti hemodinamiškai stabilioms pacientėms, kurių β -hCG koncentracija yra nedidelė (<1000–2000 TV/l, varijuoja priklausomai nuo gairių) ir mažėjanti, transvaginalinės echoskopijos metu nematyti vaisiaus širdies veiklos ar kiaušintakio plyšimo požymių (t. y. laisvo skysčio Duglaso

ertmėje), o ektopinio nėštumo dydis <35 mm. Taip pat svarbu, jog pacientė sutiktų ir galėtų kartoti tyrimus ambulatoriškai, turėtų galimybę gauti skubią medicininę pagalbą ir suvoktų potencialias konservatyvios priežiūros rizikas, kaip kiaušintakio plyšimas, kraujavimas ar skubi operacija. Pasirinkus šią taktiką, būtina nuolatos sekti β -hCG koncentraciją tol, kol bus pasiekta ikinėštuminė norma. Jei β -hCG kiekis kraujyje nekinta arba didėja, atsiranda stiprus pilvo skausmas arba įtariamas kiaušintakio plyšimas, reikia pakartotinai įvertinti moters būklę bei svarstyti kitas gydymo galimybes. Palyginus su metotreksato terapija, aktyvi stebėseną nėra statistiškai mažiau veiksminga, kai gydomos moterys, kurių β -hCG koncentracija yra nedidelė (<2000 TV/l). Kliniškai reikšmingai nesiskiria ir kitos išeitys, kaip skubių operacijų ar kraujo perpylimų dažnis bei laikas, per kurį β -hCG koncentracija pasiekia ikinėštuminę normą.

Išvados. Konservatyvią kiaušintakinio nėštumo priežiūrą galima rekomenduoti, jei pacientės būklė yra stabili (klinikiniai simptomai – pilvo skausmas, kraujavimas iš gimdos – yra minimalūs arba jų iš viso nėra, hemodinamikos rodikliai – normos ribose), o β -hCG koncentracija – nedidelė ir mažėjanti. Palyginus su kitais gydymo būdais, konservatyvi nėščiosios priežiūra leidžia išvengti su operacija susijusių komplikacijų bei medikamentų sukeltų šalutinių reiškinių, sumažina hospitalizacijų skaičių bei gali pagerinti ateities pastojimo galimybes. Tačiau svarbu nepamiršti, jog taikant stebėsenos taktiką, išlieka gydymo nesėkmės ir kiaušintakio plyšimo rizika.

Raktažodžiai. Ektopinis nėštumas; kiaušintakinis nėštumas; konservatyvus gydymas; aktyvi stebėseną.