

მზია ხალვაში¹, ჯემალ გოგიტიძე², ირინე კორინთელი², პლატონ მაჭავარიანი²
**წარმატებული საკეისრო კვეთა საშვილოსნოს კუთხის გასკდომით გართულებული
 ჰეტეროტოპური ორსულობის შემდეგ (კოვიდ-19 პოზიტიურ პაციენტში)**

¹ბათუმის საერთაშორისო ჰოსპიტალი შპს „BROTHERS“;

²თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.06.16>

MZIA KHALVASHI¹, JEMAL GOGITIDZE², IRINE KORINTELI², PLATON MACHAVARIANI²
**SUCCESSFUL CAESAREAN SECTION AFTER A COMPLICATED HETEROTOPIC PREGNANCY WITH
 UTERINE ANGLE RUPTURE (IN A COVID-19 POSITIVE PATIENTS)**

¹Batumi International Hospital, ²Tbilisi State Medical University

SUMMARY

Heterotopic pregnancy is one of the rarest forms of ectopic pregnancy, in which one embryo is implanted in the uterine cavity (physiological localization) and the other embryo is implanted outside the uterine cavity (ectopic localization). This article discusses a heterotopic pregnancy in the right corner of the uterus with a violation of the integrity of the uterine wall, the development of the accompanying hemoperitoneum and hemorrhagic shock, against the background of which the pregnancy in the uterine cavity progressed and ended with a successful cesarean section at 34 2/7 weeks. It should be noted that 4 days before uterine rupture, the patient had clinical symptoms characteristic of Covid-19, which was also confirmed by a rapid antigen test against Covid-19.

Keywords: caesarean section, uterine rupture, covid-19, pregnancy

შესავალი - ჰეტეროტოპური ორსულობა წარმოადგენს საშვილოსნოს გარე ორსულობის უმეცხველ ფორმას (დაახ. 1 შემთხვევა 30 000 ორსულობიდან), რომლის დროსაც ერთი ემბრიონი იმპლანტირებს საშვილოსნოს ღრუში, ხოლო მეორე ემბრიონი ინერგება ექტოპიურად, საშვილოსნოს გარე ქსოვილში. ჰეტეროტოპური ორსულობის მართვისას ფუნდამენტურ საკითხს წარმოადგენს ექტოპიური კერის ელიმინაცია ინტრაუტერინული ორსულობის შენარჩუნებით, რაც არც თუ ისე ხშირადაა შესაძლებელი. მოცემული კლინიკური სტატია, დეტალურად განიხილავს ჰეტეროტოპური ორსულობის მართვას, ერთი კონკრეტული პაციენტის შემთხვევაზე დაყრდნობით, რომელიც გადაუდებელი მიმღების განყოფილებაში შემოყვანილ იქნა ან უკვე გამსკდარი ექტოპიური ორსულობით, თუმცა ადეკვატური ქირურგიული ჩარევისა და ინტენსიური რეანიმაციული ღონისძიებების შედეგად, წარმატებით შენარჩუნდა ორსულობის ნორმალური კერა, ელიმინირდა ექტოპიურად, საშვილოსნოს კუთხეში განთავსებული სანაყოფე პროლუქტები, მიღწეულ იქნა სრული ქირურგიული ჰემოსტაზი, ოპერაციული ჩარევიდან 6 თვეში კი ჩატარდა საკეისრო კვეთა და დაიბადა ჯანსაღი ნაყოფი.

კლინიკური შემთხვევა - 25.02.23-ში 14:25 სთ-ზე ბათუმის საერთაშორისო ჰოსპიტალის გადაუდებელი დახმარების ცენტრში შემოვიდა 30 წლის პაციენტი, რომელსაც აღენიშნებოდა მწვავე ხასიათის ტკივილები მუცლის ქვედა და შუა მიდამოში, საერთო სისუსტე, გულისრევა, პირღებინება და გულის ფრიალი. თანმხლები პირის თქმით, პაციენტი იპოვა მისსავე სახლში უცნობო მღვომარეობაში, რასაც ადასტურებს თავად პაციენტიც და აღწერს, რომ ტკივილების უეცარი და შეუპოვარი ხასიათის გამო დაკარგა გონება. პაციენტი ასევე აღნიშნავდა ამენორეას უკანასკნელი 2 თვის განმავლობაში და აღნიშნულ მოვლენებამდე 4-5 კვირით ადრე დანყებულ ტოქსიკოზისთვის დამახასიათებელ სიმპტომებს - გულისრევასა და პირღებინებას, განსაკუთრებით დილის საათებში. ამავე დროს, ჰოსპიტალიზაციამდე 4 დღით ადრე აღენიშნებოდა ანტიგენის სწრაფი ტესტით დადასტურებული კოვიდ-ინფექცია, ზრს-ის ინფექციის სიმპტომებით, რასაც შესაძლოა ხელი შეეწყო ექტოპიური კერის ირგვლივ არსებული მიომეტრიუმის იმემიზაციისა და გასკდომისთვის. პაციენტის მღვომარეობის გათვალისწინებით, შემოყვანისთანავე დაიგეგმა მუცლის ღრუს ზედა და ქვედა ნაწილის ულტრასონოგრაფიული კვლევა, პაციენტი გადავიდა ძირითადი სასიცოცხლო მაჩვენებლების მუდმივ მონიტორინგზე, მისი სისხლი კი გაიგზავნა ძირითადი ჰემატოლოგიური პარამეტრების შესწავლის მიზნით, ლაბორატორიაში.

უბგ მონაცემები - 25.02.23 14:40 ვიზუალიზდება გადიდებული საშვილოსნო 8 კვირის ორსულობის ვადამდე. საშვილოსნოს ღრუში ფიქსირდება პროგრესირებადი ორსულობა ერთი ემბრიონით, თხემ-კუდუსუნის ზომა - სიგრძით 20 მმ, რაც შეესაბამება 8 კვირის ორსულობას, ნ.გ.ს 160 დ/წთ ქორიონის ქსოვილის ირგვლივ თვითნებითი აბორტისთვის დამახასიათებელი ნიშნები (ჰემატომა, სანაყოფე ბუშტის დეფორმაცია, მიომეტრიუმის ჰიპერტონუსი) არ შეინიშნება. **დუგლასის ფოსოში ვლინდება მცირე რაოდენობით ჰომოგენური შენების მქონე სითხე.**

სისხლის საერთო ანალიზი (CBC) – 25.02.23 14:40 - WBC – $14.84 \times 10^3 \mu\text{L}$; RBC – $3.61 \times 10^6 \mu\text{L}$; HGB 10.2 g/dl; HCT 31%

ვინაიდან უბგ კვლევით არ ვლინდებოდა აქტიური სისხლდენისთვის დამახასიათებელი ნიშნები, ასევე საშვილოსნოს ღრუში ფიქსირდებოდა პროგრესირებადი ორსულობა, ხოლო სისხლის საერთო ანალიზი არ ავლენდა კრიტიკული ანემიის ნიშნებს და შესაძლებელი იყო დაქვეითებული ჰემოგლობინის კონცენტრაციის ორსულობის ფაქტორით ახსნა, გადაწყდა განხორციელებულიყო პაციენტზე ინტენსიური მეთვალყურეობა და დინამიკაში მიღებული მონაცემების საფუძველზე მიღებულ იყო გადაწყვეტილება პათოლოგიის შემდგომი მართვის შესახებ. პაციენტის განმეორებითი გასინჯვისას 17:00-ზე, აღინიშნა მდგომარეობის კიდევ უფრო დამძიმება, კერძოდ:

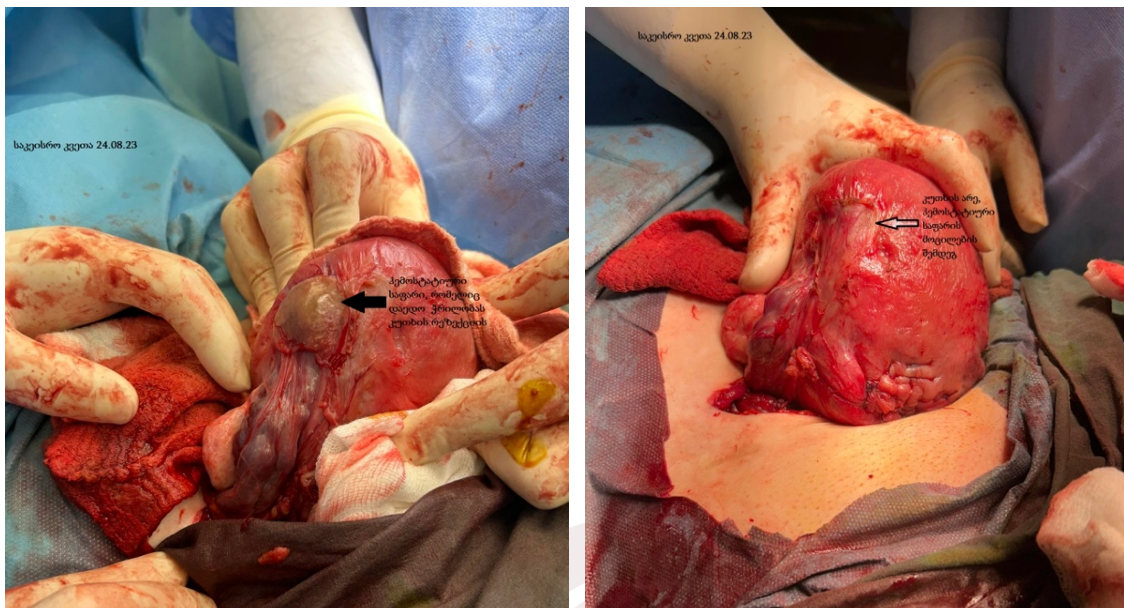
- ბაზისური სასიცოცხლო მონაცემები - T/A – 100/60 mm/hg, HR – 99 p/min, RR – 22 p/min
 - კანი და ხილული ლორწოვანი - ფერმკრთალი, შეხებით ცივი, ნამიანი
 - პაციენტი სომნოლენციური, კონტაქტირებს ცუდად, უჭირს მარტივი მოტორული აქტივობების განხორციელება
 - უჩივის ტკივილს მუცლის შუა და ქვედა მიდამოებში, მძიმე საერთო სისუსტეს
- პაციენტს ჩაუტარდა განმეორებითი ულტრასონოგრაფიული კვლევა, ხოლო პარალელურად დაიწყო საოპერაციო ბრიგადის მომზადება რევიზიული ლაპაროტომიის ჩატარების მიზნით.

განმეორებითი უბგ მონაცემები 17:05 სთ მუცლის ღრუს გვერდით ფლანკებში, დუგლასის ფოსოსა და მცირე მენჯის ღრუში ისახება დიდი რაოდენობით არაჰომოგენური შიგთავის მქონე სითხე, სავარაუდოდ, ნაწილობრივ კოაგულირებული სისხლი. მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება სასწრაფო რევიზიული ლაპაროტომიის ჩატარების შესახებ. პაციენტს ჩაუტარდა წინასაოპერაციო კვლევები და გადავიდა საოპერაციო ბლოკში. წ/ს კვლევათა შედეგები:

1. სისხლის ჯგუფი O(II)RH(+)
2. RPR – NEG
3. Anti –HIV 1/2 - NEG
4. HBsAg – NEG
5. Anti –HCV- NEG
6. კოაგულაციური ტესტები PT 19,5 PI 69,0 INR 1.44 Aptt 25,6
7. სისხლის კლინიკური ანალიზი WBC 14.88; RBC 3,50; HGB 8.7; HCT 26.1%.
8. მცირე მენჯის ორგანოების ექოსკოპია - **მცირე მენჯის ღრუში ისახება დიდი რაოდენობით არაჰომოგენური შიგთავის მქონე სითხე**, სავარაუდოდ, ნაწილობრივ კოაგულირებული სისხლი.
9. ექოკარდიოგრაფია სინუსური რიტმი
10. ფილტვების რენტგენოგრაფია - მწვავე ინფილტრაციული და კეროვანი ცვლილებები არ ვლინდება.

კლინიკური შემთხვევის განხილვა - პაციენტის სათანადო მომზადების შემდეგ 25.02.23 17:50 საათზე დაწყებულ იქნა ქირურგიული ჩარევა პაციენტის ბალანსირებული ანესთეზიის ქვეშ. ოპერაციული ჩარევა განხორციელდა სიგრძივი ლაპაროტომიით, თეთრ ხაზზე მუცლის ღრუს მფარავი პერიტონეუმის გახსნისას, დაფიქსირდა ჰემოპერიტონეუმი, მუცლის ღრუში ჩალვრილი სისხლის მოცულობა დაახლოებით 700-750 მლ, მენჯის ღრუს ორგანოების დათვლიერებისას გამოვლინდა საშვილოსნო, რომლის მარჯვენა კუთხეზე შეინიშნებოდა აქტიურად სისხლმდენი ნახეთქი საშუალო ზომებით 2.0 X 1.5 სმ. ნახეთქის ცენტრში მოჩანდა ოვოიდური ფორმის, ასევე ჭარბად სისხლმდენი ქორიონული ქსოვილები. ოპერაციის პროცესში, ნახეთქის ორივე კიდე სასწრაფოდ იქნა აღებული ვერტეპიმის მომჭერზე, რითაც მიღწეულ იქნა დროებითი, მაგრამ სრული ქირურგიული ჰემოსტაზი. პარალელურად დაიწყო დისექცია ქორიონის ქსოვილებსა და მიომეტრიუმს შორის, რამაც საშუალება მოგვცა ქორიონული ქსოვილების სრული ელიმინაციისა.

ქორიონული ქსოვილების მახლობლად არსებული მიომეტრიუმის სისხლმდენი არეები კოაგულირდა დიათერმოკოაგულატორით, დაზიანებული კიდეები მოიკვეთა ბასრი წესით და გაიკურა ორ შრედ წყვეტილი, კვანძოვანი ნაკერებით. მუცლის ღრუში არსებული ჰემორაგიული მასა ასპირირდა სრულად, მუცლის ღრუში ჩაიდგა ორი ერთეული ბლექის სილიკონის ბაზაზე დამზადებული დრენაჟი, მუცლის ღრუ დაიხურა შრეობრივად.



პოსტოპერაციული პერიოდი. ოპერაციული ჩარევის დასრულებისთანავე, პაციენტი გადაყვანილ იქნა ინტენსიური თერაპიისა და მონიტორინგის განყოფილებაში, სადაც გაგრძელდა ჰემორაგიული შოკისა და კრიტიკული ანემიის მართვა. პაციენტს ჩაუტარდა ჰემორაგისთანაგული მართვის ჯგუფისა და რეზუსის ორჯერ გარეცხილი ერთმასით ჯამური მოცულობით 750 მლ (სამჯერადი ტრანსფუზია 250 მლ-იანი ჰემობეგებით) ვინაიდან, პაციენტს აღენიშნებოდა სისხლდენით განპირობებული კოაგულოპათია, მიღებულიქნა გადაწყვეტილება ახლად გაყინული პლაზმის შესახებ, რომელიც გადაესხა ოპერაციის დასრულების დამეს 26.02.23 ჯამში 1000 მლ მოცულობით (ოთხჯერადი ტრანსფუზია 250 მლ-იანი პლაზმობეგებით). პაციენტი 02.03.23-ის ჩათვლის იმყოფებოდა ინტენსიური თერაპიისა და მონიტორინგის ქვეშ, რის საფუძველზეც მდგომარეობა მკვეთრად გაუმჯობესდა, ჰემოდინამიკური პარამეტრები მონესრიგდა, არსებული ჩივილები მოესხნა და დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში გაენერა ბინაზე.

პაციენტის სასიცოცხლო მონაცემები განერის დღეს -

1. სისხლის კლინიკური ანალიზი WBC 5.47; RBC 3,76; HGB 11.0; HCT 31.9%.
2. კოაგულაციური ტესტები PT 19,6 PI 68,0 INR 1.40 Aptt 27,7
3. მცირე მენჯის ორგანოების ექოსკოპია -
- 3.1 - **საშვილოსნოს ღრუში ისახება ერთი ცოცხალი ნაყოფი, ნ.გ.ს - 169 დ/წთ**
- 3.2 - **CRL - 26 მმ - 9 3/7 კვირა**
- 3.3 - **დეკლასის ფოსოში, ლატერალურ დარებსა და დეიდლის კუთხეში თავისუფალი სითხე არ ისახება ა/წ -120/80 mmhg, შულისი - 78 დ/წთ, სუნთქვის სისშირე - 18/წთ, ტემპ. - 36,3 °C**

მოცემული მონაცემებით პაციენტი აყვანილ იქნა ორსულთა ზედამხედველობაზე, გაენერა ბინაზე და მიეცა რეკომენდაცია სისხლის საერთო ანალიზისა და კოაგულოლოგიური პანელის კონტროლზე დინამიკაში.

პაციენტის სასიცოცხლო მონაცემები 13.03.23: სისხლის კლინიკური ანალიზი WBC 6.83; RBC 4,17; HGB 12.2; HCT 37.2%. ა/წ -120/80 mmhg, შულისი - 72 დ/წთ, სუნთქვის სისშირე - 16/წთ, ტემპ. - 36,6°C

პერინატალური პერიოდი: პაციენტის ორსულობამ ჩაიარა მნიშვნელოვანი გართულებების გარეშე, აღენიშნებოდა ორსულთათვის დამახასიათებელი სტერეოტიპული პარაფიზიოლოგიური ნიშნები:

1. ყაბზობა - მეორე და მესამე ტრიმესტრში - იმართა კვების სტილის შეცვლით, საკვებში უჯრედისის შემცველობის გაზრდით, სითხის მიღების მონესრისებრითა და იშვიათად 30 მლ ლაქტულოზის სუსპენზიის მიღებით.
2. ქვემო კიდურების კუნთების სპაზმი - იმართა მაგნიუმის პრეპარატების პერორალური მიღებით
3. ანემია - მეორე და მესამე ტრიმესტრში - იმართა რკინის შემცველი პრეპარატების პერორალური მიღებით
4. ორსულობის მესამე ტრიმესტრში 34 0/7 კვირის ვადაზე პაციენტს დაეწყო ჰიპერტენზიული მოვლენები, ა/წ აღწევდა 140/90-170/110 მმ/ვწყ/სვ ნიშნულებს, ამასთანავე, დაფიქსირდა პროტეინურია 0,15 გ/ლ.

ობიექტური ნიშნებიდან აღსანიშნავია პრეეკლამპსიისთვის დამაასიათებელი სხვა სიმპტომატიკაც, მათ შორის - მხედველობის გაუარესება, მოვლითი თავის ტკივილი, რომლის კუპირებაც ვერ ხერხდებოდა აცეტამინოფენით, ქვემო და ზემო კიდურების შეშუპება, დადებითი იყო ე.წ. ბეჭდის ვერ მოხსნის სიმპტომი. აღნიშნულიდან გამომდინარე, გადაწყდა ორსულობის დასრულების საკითხი ორსულის სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე. ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა, ნაწიური საშვილოსნოზე, რაც წარმოადგენს აბსოლუტურ უკუჩვენებას მშობიარობის ინდუქციისთვის, 34 2/7 კვირის ვადაზე ჩატარდა საკეისრო კვეთა საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტში. ს/კ თარიღი 24.08.23. საკეისრო კვეთამ ჩაიარა გართულებების გარეშე, პოსტოპერაციულ პერიოდში არ აღენიშნებოდა ინფექციისა და ანემიზაციის ნიშნები, შესაბამისად, პაციენტი დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში გაეწერა ბინაზე 29.08.23-ში. ახალშობილი გადაყვანილ იქნა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, სადაც გადიოდა მკურნალობას 13.09.23-ის ჩათვლით, რის შემდეგაც გაეწერა დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში.

ინფორმირებული თანხმობა. პაციენტისგან მიღებულია ინფორმირებული თანხმობა, როგორც ოპერაციულ მკურნალობაზე, ისე მისი კლინიკური შემთხვევის სამეცნიერო ურუნალში გამოქვეყნებაზე.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Kamwendo F, Forslin L, Bodin L, Danielsson D. Epidemiology of ectopic pregnancy during a 28year period and the role of pelvic inflammatory disease. Sex Transm Infect. 2000;76(1):28.
2. Werner S, Katz A. Change in ectopic pregnancy presentations during the covid-19 pandemic. Int J Clin Pract. 2021;75(5):e13925. Epub 2020 Dec 27.
3. Berg CJ, Callaghan WM, Syverson C, Henderson Z. Pregnancy-related mortality in the United States, 1998 to 2005. Obstet Gynecol. 2010;116(6):1302.
4. Bouyer J, Coste J, Fernandez H, Pouly JL, Job-Spira N. Sites of ectopic pregnancy: a 10year population-based study of 1800 cases. Hum Reprod. 2002;17(12):3224.
5. Alkatout I, Honemeyer U, Strauss A, Tinelli A, Malvasi A, Jonat W, Mettler L, Schollmeyer T. Clinical diagnosis and treatment of ectopic pregnancy. Obstet Gynecol Surv. 2013;68(8):571.
6. Creanga AA, Shapiro-Mendoza CK, Bish CL, et al. Trends in ectopic pregnancy mortality in the United States: 1980-2007. Obstet Gynecol. 2011;117(4):837.

მზია ხალვაში¹, ჯემალ ვოგიტიძე², ირინე კორინთელი², პლატონ მაჭავარიანი²

წარმატებული საკეისრო კვეთა საშვილოსნოს კუთხის გასკდომით (კოვიდ-19 პოზიტიურ პაციენტში)

გართულებული ჰეტეროტოპური ორსულობის შემდეგ

¹ბათუმის საერთაშორისო კოსპიტალი შპს „BROTHERS“;

²თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

რეზიუმე

ჰეტეროტოპური ორსულობა წარმოადგენს ექტოპიური ორსულობის ერთ-ერთ უიშვიათეს ფორმას, რომლის დროსაც ერთი ემბრიონი ინერგება საშვილოსნოს ღრუში (ფიზიოლოგიური ლოკალიზაცია) მეორე ემბრიონი კი საშვილოსნოს ღრუს გარეთ (ექტოპიური ლოკალიზაცია)

მოცემული სტატია განიხილავს ჰეტეროტოპურ ორსულობას საშვილოსნოს მარჯვენა კუთხეში საშვილოსნოს კედლის მთლიანობის დარღვევით, თანმდევი ჰემოპერიტონემიისა და

ჰემორაგიული შოკის განვითარებით, რომლის ფონზეც საშვილოსნოს ღრუში არსებულმა ორსულობამ განიცადა პროგრესირება და დასრულდა წარმატებული საკეისრო კვეთით 34 2/7 კვირის ვადაზე. აღსანიშნავია, რომ საშვილოსნოს გასკდომამდე 4 დღით ადრე პაციენტს აღენიშნებოდა კოვიდ-19-სთვის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომატიკა (ცხელება, შემცივნება, ყელის ტკივილი, ტაქიკარდია), რაც ასევე დადასტურებული იყო ანტიგენის სწრაფი ტესტით კოვიდ-19-ის წინააღმდეგ.

