

Akūts vēders pusaudzēm ginekologa skatījumā

Ieva Baurovska, bērnu ginekologs BKUS

Rīga, 2025

Biežākās akūtas iegurņa patoloģijas pusaudzēm, kas var radīt akūtu vēderu

- Hemorāģiska olnīcas cista, tās ruptūra
- Piedēkļu un to cistu torsija
- Iegurņa iekaisuma slimība
- Ārpusdzemdes grūtniecība

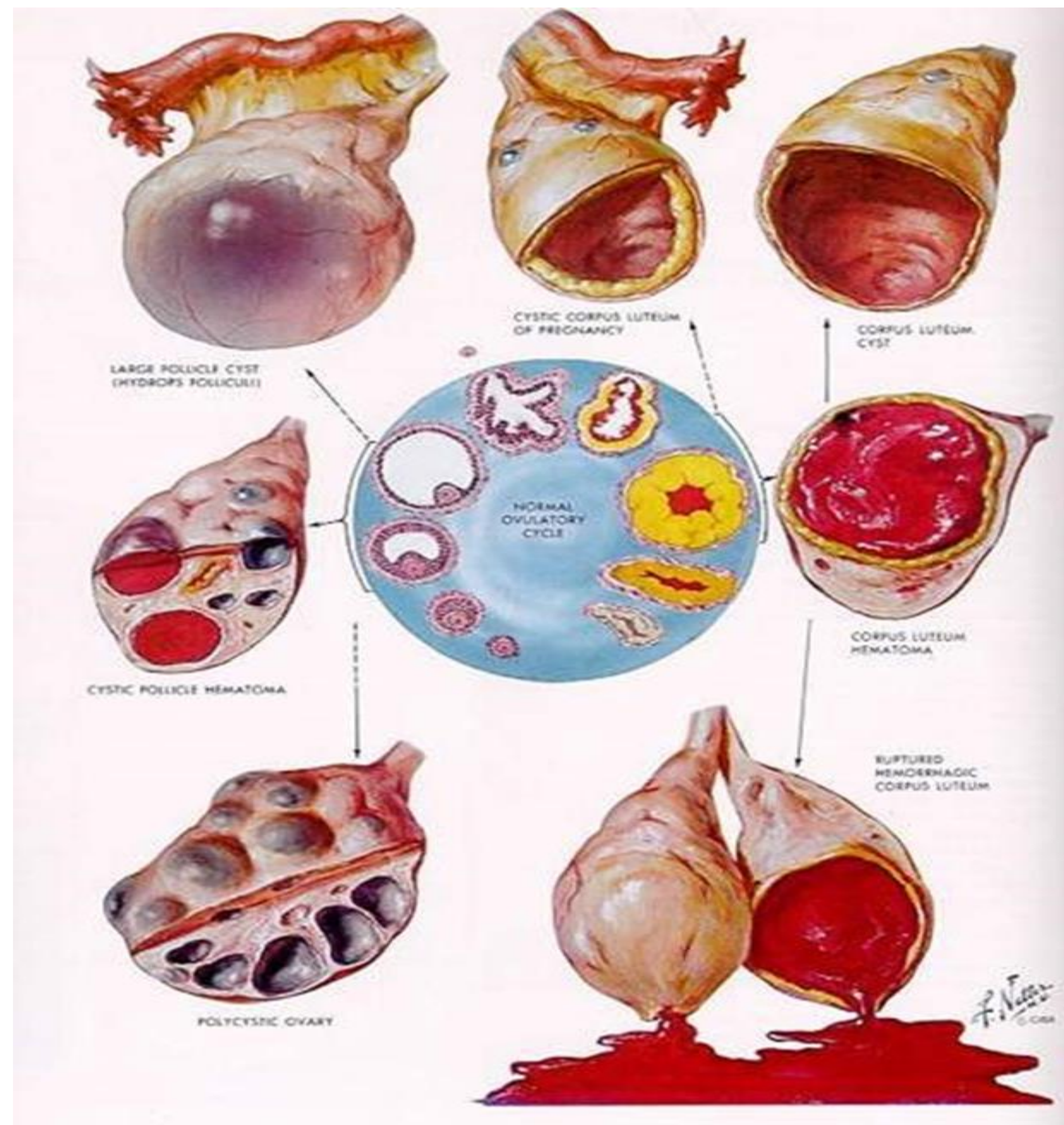
Hemorāģiskas olnīcu cistas

- Veidojas **pēc ovulācijas**

Menstruālā cikla anamnēze!

Cikla vidus?

- Biežāk lb. olnīcā (augstāks venozais spiediens)
- Pie spontānas, pašlimitējošas asiņošanas dzeltenajā ķermenī (*corpus luteum*)
- Dzeltenā ķermeņa ruptūra -> *hemoperitoneum* -> peritoneja kairinājuma simptomi
- **Pašlimitējas** 6-8 nedēļu laikā



Klīniskā aina

- Asimptomātiska
- Pēkšņas sāpes vēdera lejasdaļā pēc fiziskas slodzes, dzimumakta
- No diskomforta vēdera lejasdaļā līdz akūtam vēderam pie *hemoperitoneum*
- Slikta dūša, vemšana (viscerāls kairinājums)
- Paaugstināta ķermeņa temperatūra
- Asiņošana no dzimumceļiem
- Hemodinamikas traucējumi - nespēks, hipotensija, tahikardija vai bradikardija, svīšana, sinkopes, bālums pie intraabdominālas asiņošanas

Diferenciāldiagnozes

- Ārpusdzemdes grūtniecība
- Piedēkļu torsija
- legurņa iekaisuma slimība
- Akūts apendicīts

Diagnostika

Laboratoriskie izmeklējumi

- Pilna asins aina:
 - ✓ Ley \uparrow – korelē ar klīniskās ainas smagumu
 - ✓ Hb \downarrow un Hct \downarrow pie *hemoperitoneum*
- Koagulogramma
- Grūtniecības tests urīnā («+» no 6./7. gr.ned.)
- HCG asinīs (Bērnu slimnīcā sūta uz PSKUS laboratoriju)

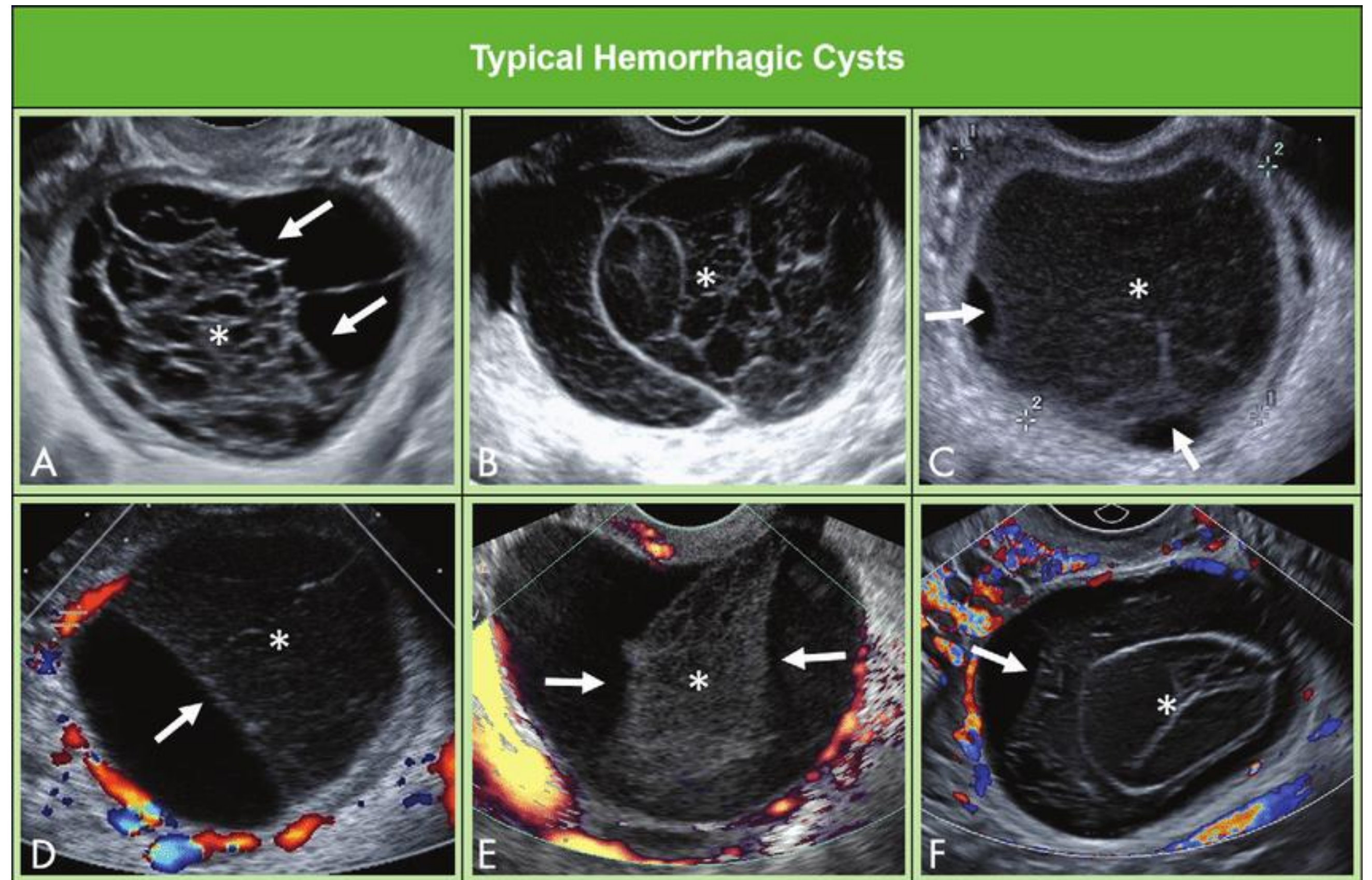
Diagnostika

Radioloģiskie izmeklējumi

- Abdomināla/ ginekoloģiska US

Cista olnīcā ar «zivju tīkla», «sūkļveida» saturu, «uguns gredzens» ap to, brīvs šķidrums iegurnī un vēderā

- CT iegurnim mazāk informatīvs



Ārstēšanas taktikas

- **Nogaidoša taktika** (*wait and see*)

Dinamikā:

- ✓ klīniskā aina (24 h)
- ✓ US brīvs šķidrums, cistas izmērs
- ✓ Hb un Hct

Gin. US pēc 1-2 mēnešiem

Ārstēšanas taktikas

- **Medikamentoza terapija**

- ✓ Pretsāpju medikamenti – Paracetamol/ Ibuprofen/
Ketorolac/Diclofenac

- ✓ Ac.tranexamini 500 mg + Sol. NaCl 0.9% 250-500 ml i/v 3x (max. 4 g dienā), mazina intraoperatīvu asins zudumu

- ✓ I/v infūzi – Ringer, NaCl 0.9%, Glucose

- ✓ Hemotransfūzija – ER masas, svaigi saldēta plazma un K vitamīns (koagulācijas traucējumi)

- ✓ Antibiotiku profilakse – plaša spektra (Cefazolin 1-2 g i/v perioperatīvi)

Ārstēšanas taktikas

- **Ķirurģiska ārstēšana, ja:**

- ✓ Sūdzības nemazinās 24 h laikā

- ✓ Nestabila hemodinamika – bālums, nespēks, tahikardija, sinkopes

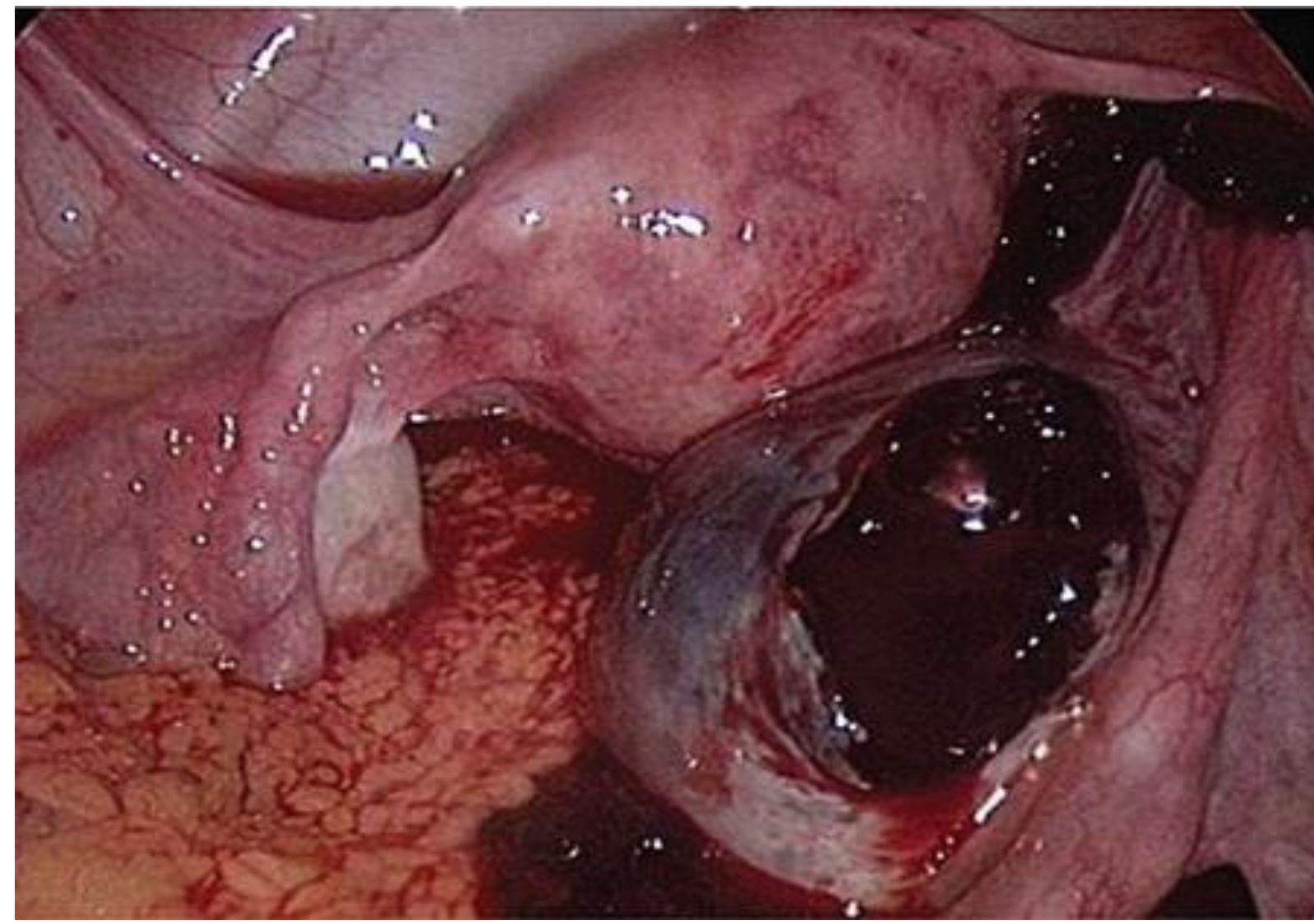
- ✓ Dinamikā ↓ Hb, Hct

- ✓ US ↑ brīvs šķidrums, cistas izmēri

laparoskopija > laparotomija

Ķirurģiska ārstēšana

- Ja bez hemoperitoneum un aktīvas asiņošanas no cistas ruptūras vietas -> atstāj cistu intaktu (pašlimitējas 6-8 ned.)
- Ja *hemoperitoneum* un aktīva asiņošana no ruptūras vietas ->
 - ✓ Cistas enukleācija
 - ✓ Olnīcas ķīļveida rezekcija
 - ✓ Ooforektomija

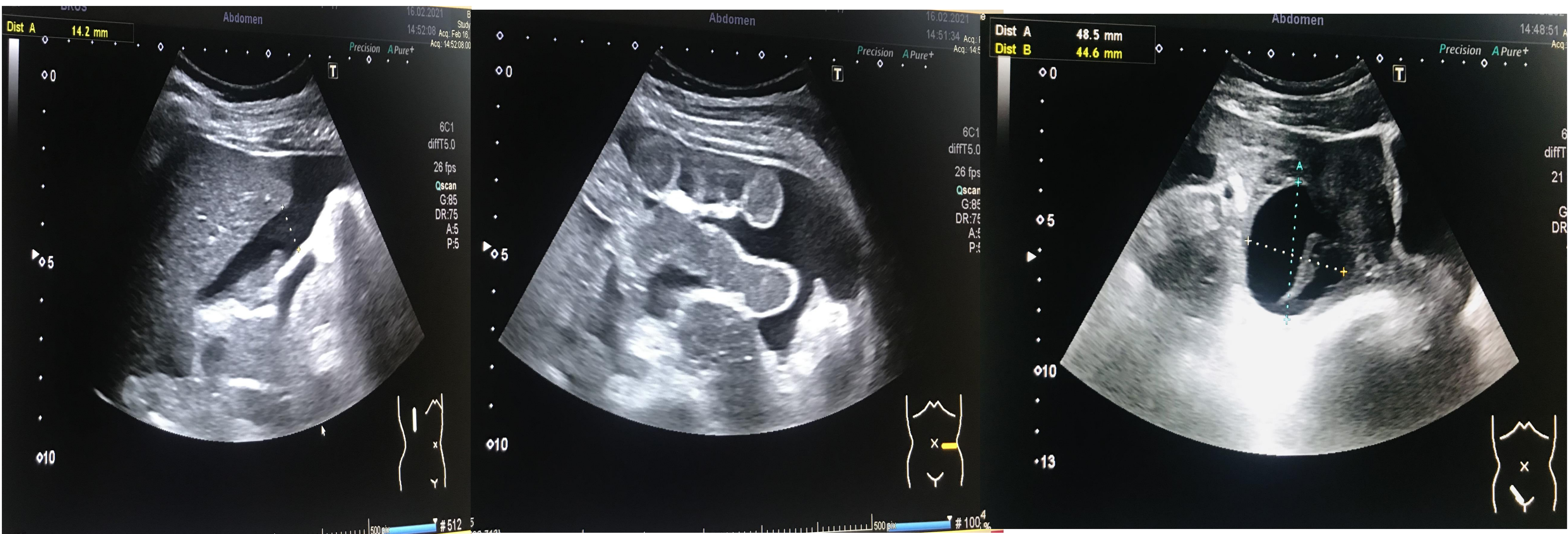


Klīniskais gadījums

- 17 gadi
- Sūdzības par pēkšņām, stiprām sāpēm lb.sānā līdz 8 ballēm pēc VAS
- Sliktu dūšu, vemšanu noliedz, ķerm.temp. N
- Apskates dienā 13.cikla diena
- Dzimumdzīvi dzīvo, partneris 1, kontracepcija – pārtrauktais dzimumakts
- Obj. Vispārējais stāvoklis vidēji grūts, pabāla, hemodinamiski stabila, vēders sāpīgs lb.hipogastrijā, peritoneālie simpt.negatīvi
- Laboratoriski: ley 14.3 tūkst. uz ney rēķina, Hb 11.8 g/dL; CRO 0.61 –N; grūtn. tests urīnā negatīvs

Klīniskais gadījums

- Vēd.dob. US - daudz brīva sīkdispersa šķidruma flangos, iegurnī, subhepatāli (sanguinozs?), cista lb. olnīcā
- US gin. Hemorāģiska lb. olnīcas cista, hemoperitoneum susp.



Klīniskais gadījums

- Veikta dg.laparoskopija, sanēts *hemoperitoneum* 500 ml, lb.olnīca cistiski palielināta ar ruptūras vietu bez aktīvas asiņošanas, veikta drenāža
- Dinamikā Ley 8.45 tūkst. – N, Hb 8.9 g/dl<, saņēma i/v Venofer 3x ik pārdienas, izrakstoties Hb 10.0 g/dL<

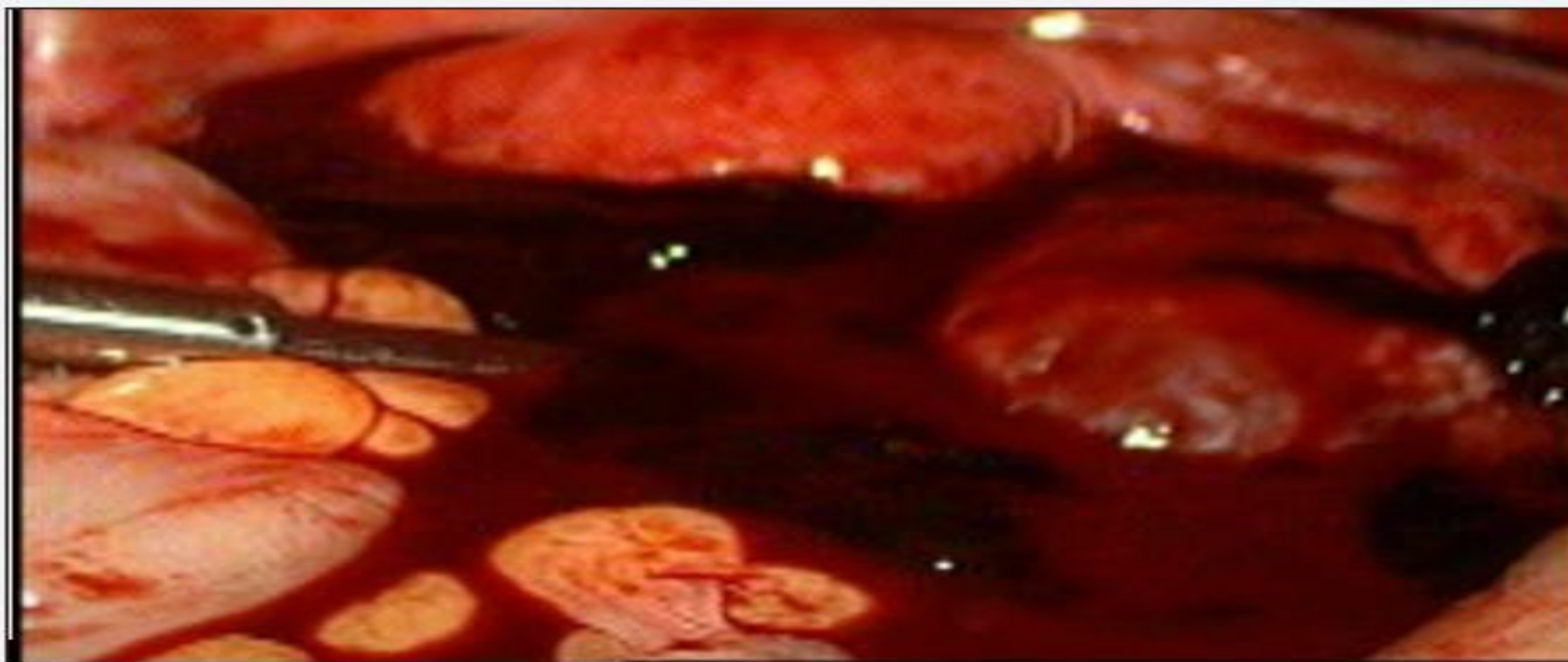
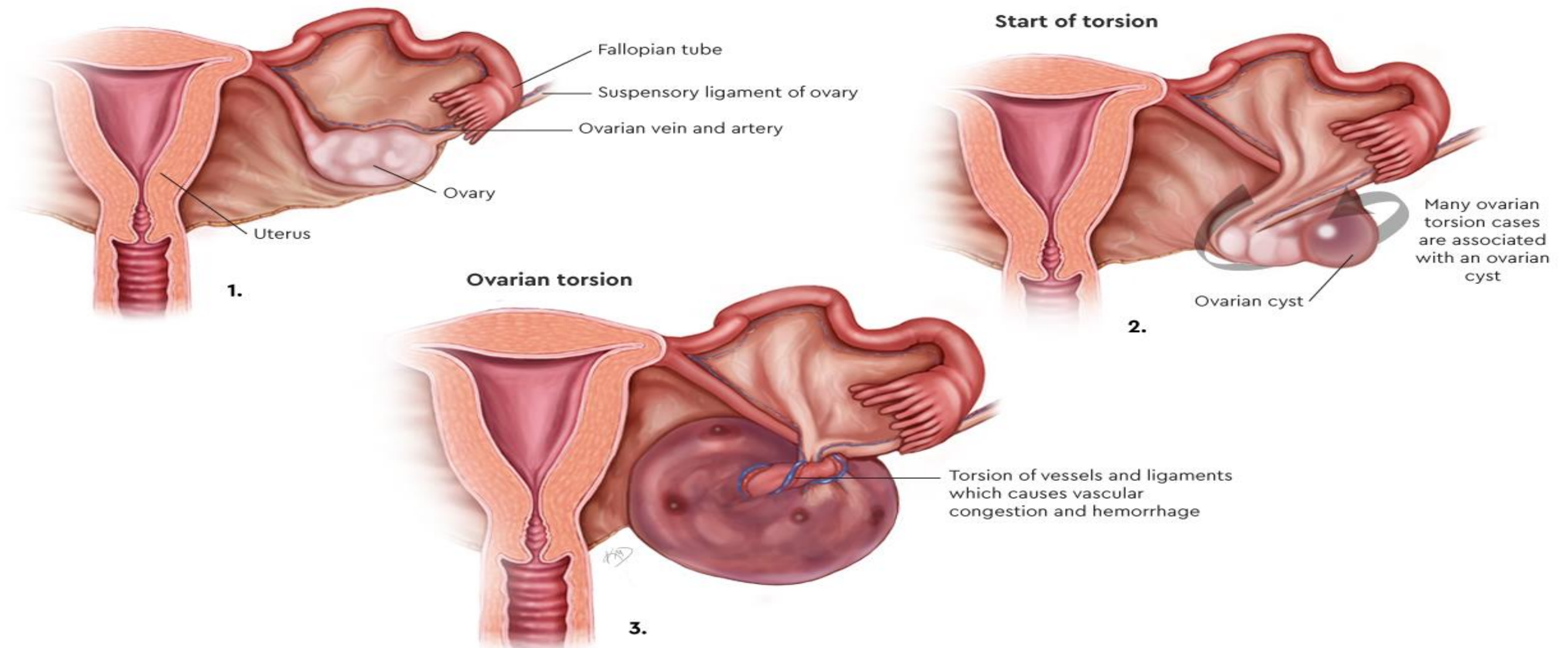
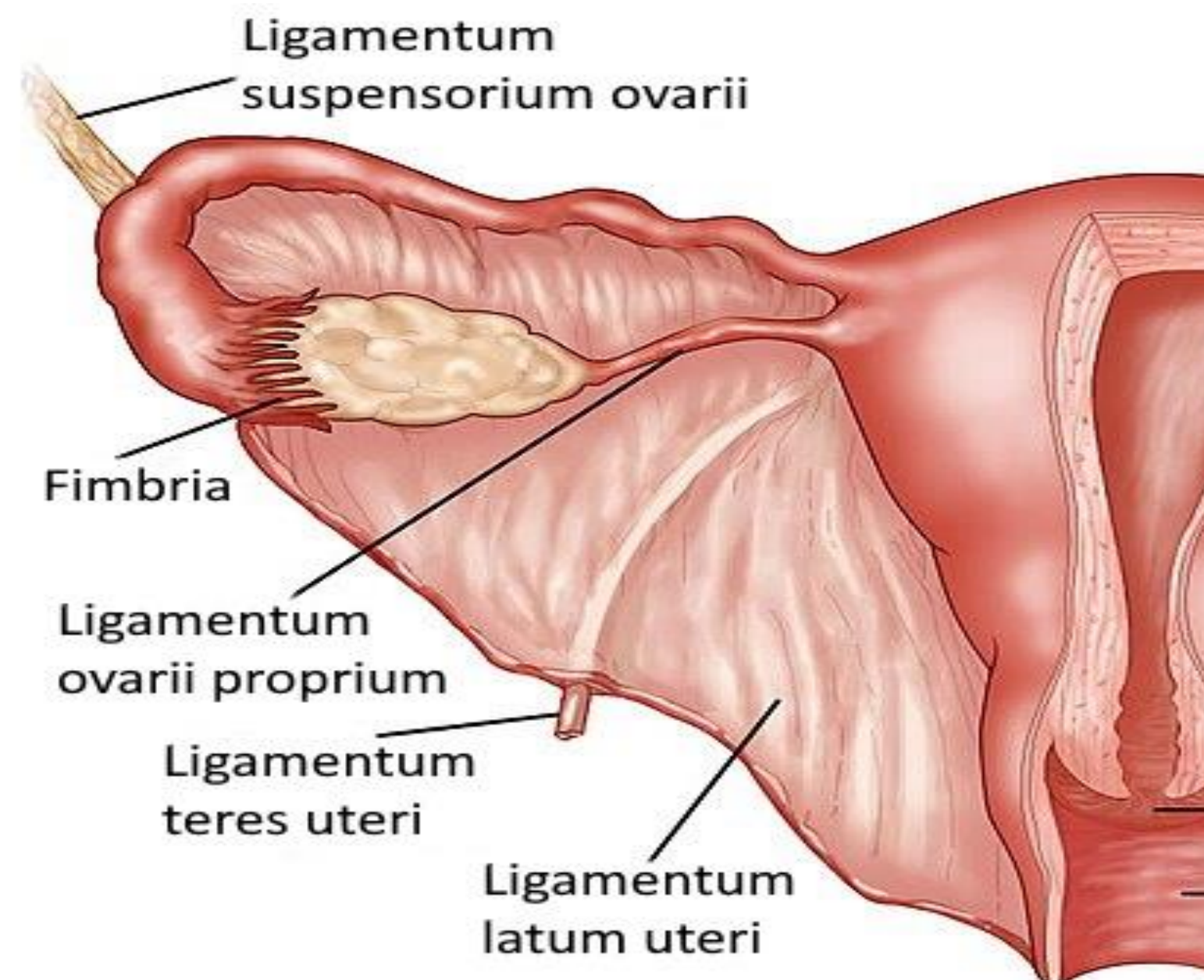


Figure 1: Right ovarian corpus luteal cyst with hemoperitoneum and clots.

Olnīcu/piedēkļu un to cistu torsija

- Pilnīga vai daļēja olnīcas un olvada sagriešanās ar išēmiju
- *Lig. infundibulopelvica/suspensorium* un *lig. ovarii proprium*
- Risku palielina olnīcu veidojumi > 5 cm diam. (80%)
- Pirmspubertātē pagarinātas *lig. infundibulopelvica* -> olnīcas torsijas risks bez cistas



Klīniskā aina

- Pēkšņas, stipras lēkmjveida sāpes vēdera lejasdaļā
- Pirmspubertātē difūzas sāpes vēderā
- Slikta dūša, vemšana pie sāpēm
- Pretsāpju terapija ar īslaicīgu efektu vai bez efekta
- Paaugstināta ķermeņa temperatūra (olvada torsija)

Zināms piedēkļu veidojums pusaudzēm (reti torsējas neizmainīta olnīca)

Diagnostika

Laboratoriskie izmeklējumi:

- Pilna asins aina

✓Ley↑, Hb un Hct –N

- IL-6↑

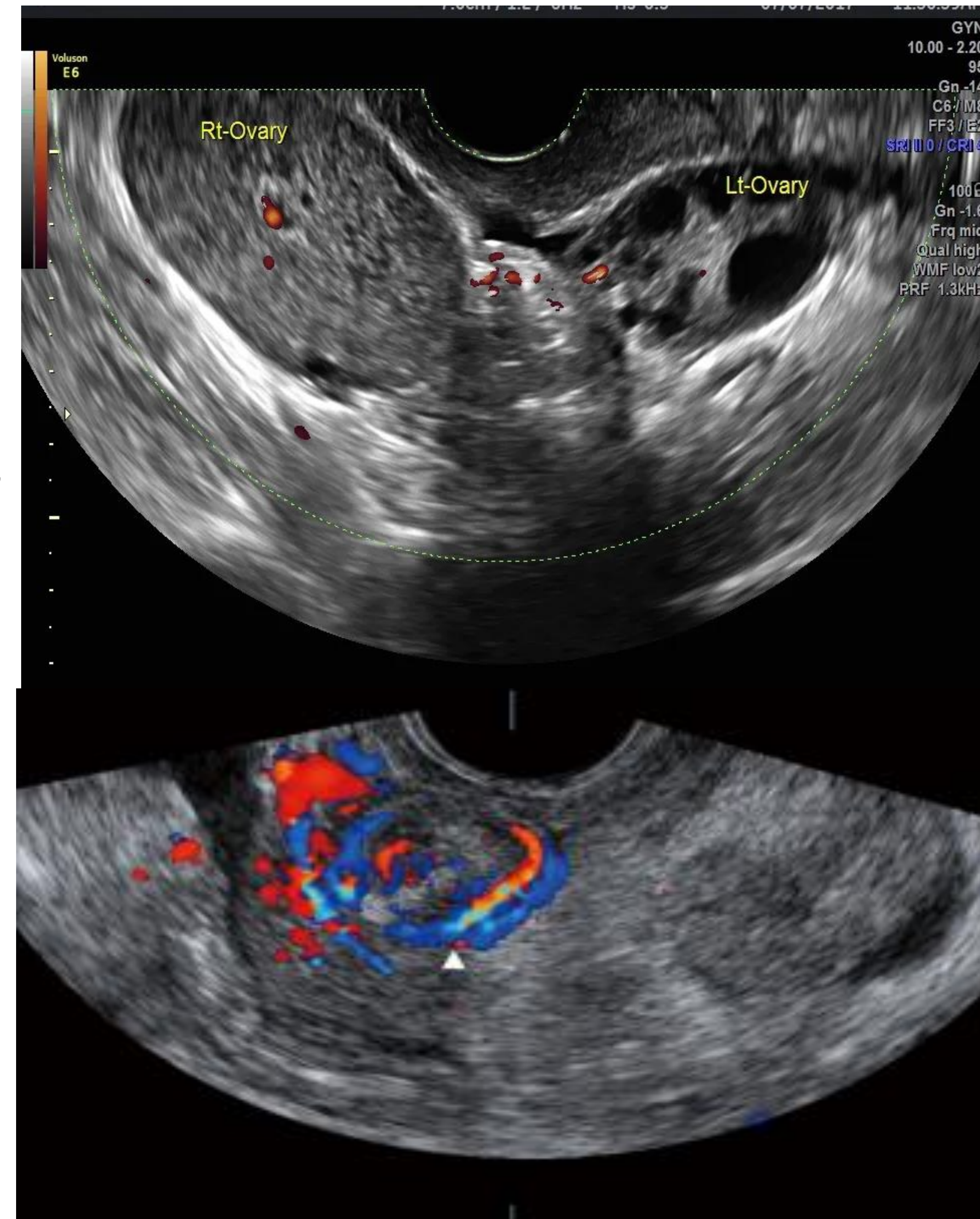
- CRO –N/↑

- Grūtniecības tests urīnā/ HCG serumā - negatīvs

Diagnostika

Radioloģiskie izmeklējumi

- Abdomināla/ginekoloģiska US
 - ✓ Apaļa, palielināta olnīca ar tūskainu struktūru, folikuli perifērijā
 - ✓ Pazemināta/neesoša vaskularizācija
 - ✓ «Virpuļa» pazīme
 - ✓ Ar zondi kairinot, izteikts sāpīgums
 - ✓ Var būt cista - anehogēna vai hemorāģiska
- MR vai CT iegurnim ar k/v

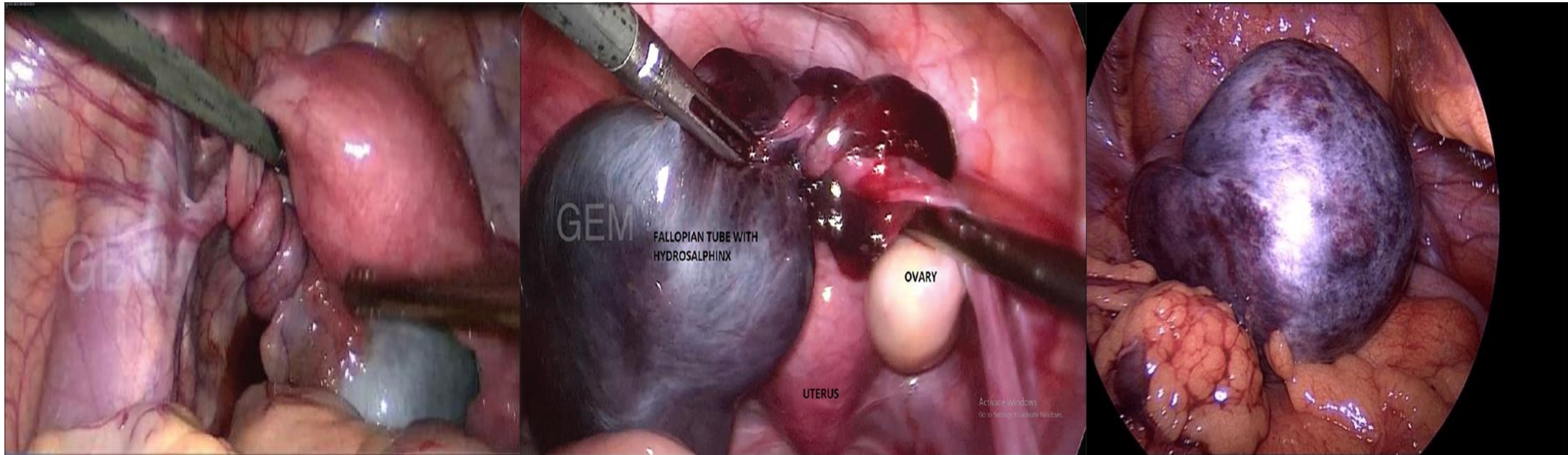


Ārstēšana

- **Ķirurģiska ārstēšana**

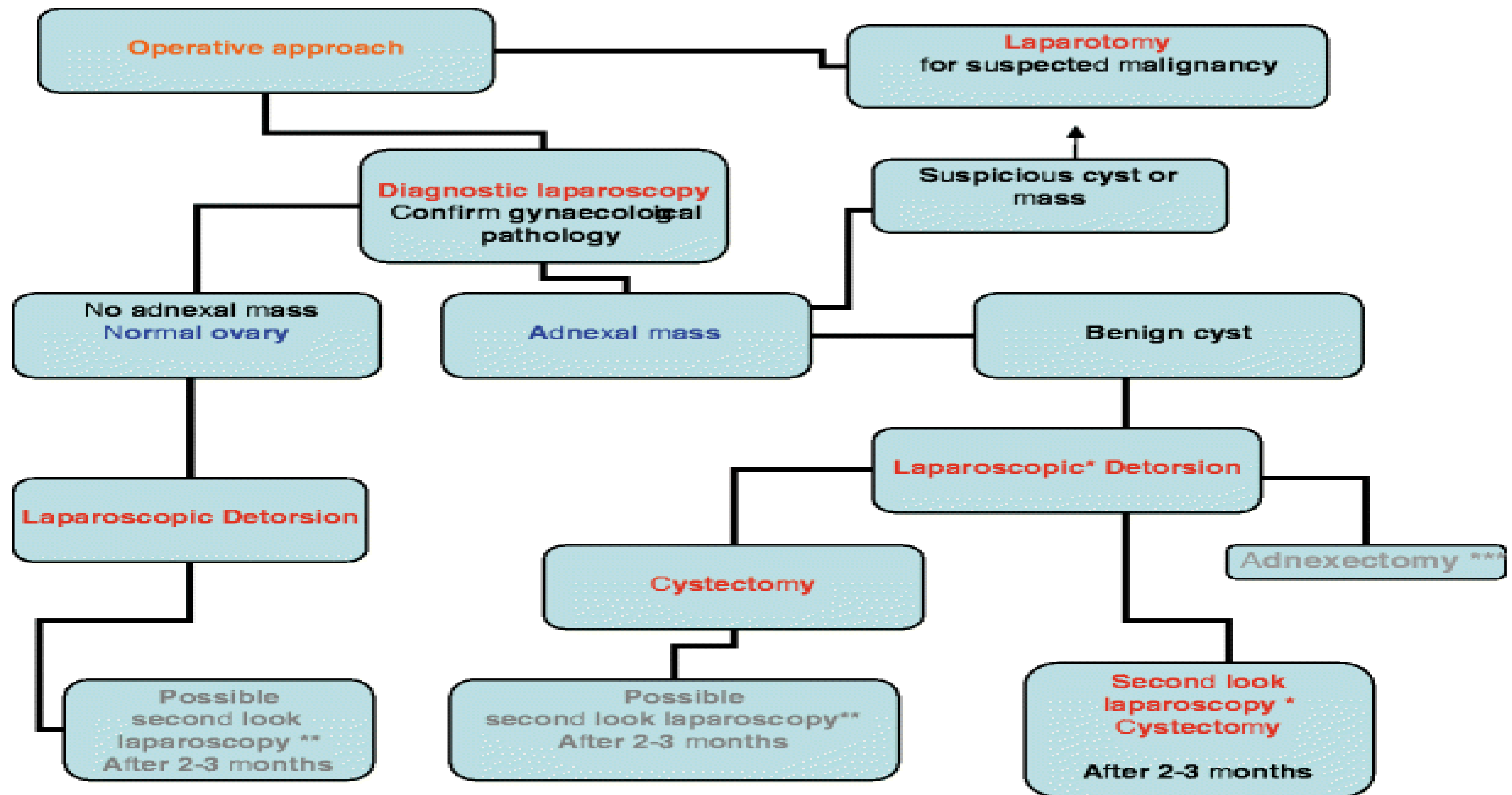
«Zelta standarts» un diagnozes apstiprināšana

laparoskopija > laparotomija



Operācijas apjoms

- ✓ Piedēkļu **detorsija** (80% melnas vai zilganas olnīcas atgūst normālu struktūru kontroles US pēc 6-8 ned.)
- ✓ Piedēkļu detorsija un olnīcas cistas enukleācija/ aspirācija
- ✓ Apsverama ovariopeksija
- *Iespējama atkārtota laparoskopija pēc 2-3 mēn.
- ✓ Adneksektomija – pilnīga nekroze (neatjaunojas vaskularizācija, gangrenozī izmainīti piedēkļi), aizdomas par malignitāti



* Ovariopexy : uni or bilateral to consider in the first laparoscopy or in a second look check up

** Ovarian biopsy, possible ovarian cryopreservation in the future (?)

*** In case of non recovering gangrenous ovary or complication during operation

Klīniskais gadījums

- 17 gadi
- No plkst. 19.00 pēkšņas, stipras, lēkmjveida sāpes vēdera lejasdaļā vairāk lb. pusē līdz 6 ballēm pēc VAS, slikta dūša, disūrija
- 5. menstruāciju diena, parasti sāpīgas, taču cita rakstura sāpes, dzimumdzīvi noliedz
- Laboratoriski paa ley 12.3 tūkst, CRO N, urīns N; dinamiskā urīnā ery 25
- Vēd.dob. US cistīta aina
- US gin. Paraovariāla lb.olnīcas cista
- Stacionēta novērošanai, simptomātiskai terapijai

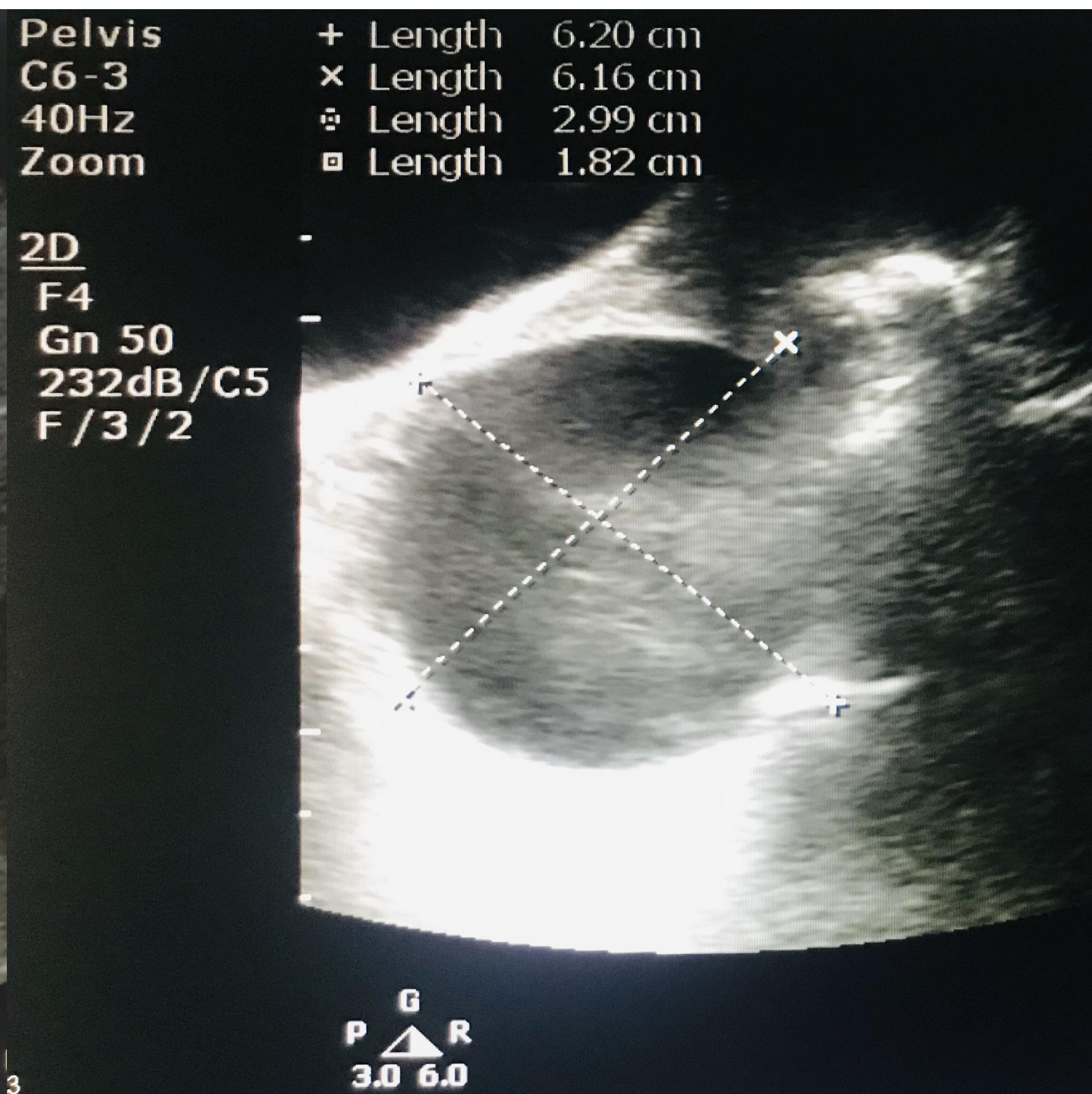
Klīniskais gadījums

US gin. Transabdomināli

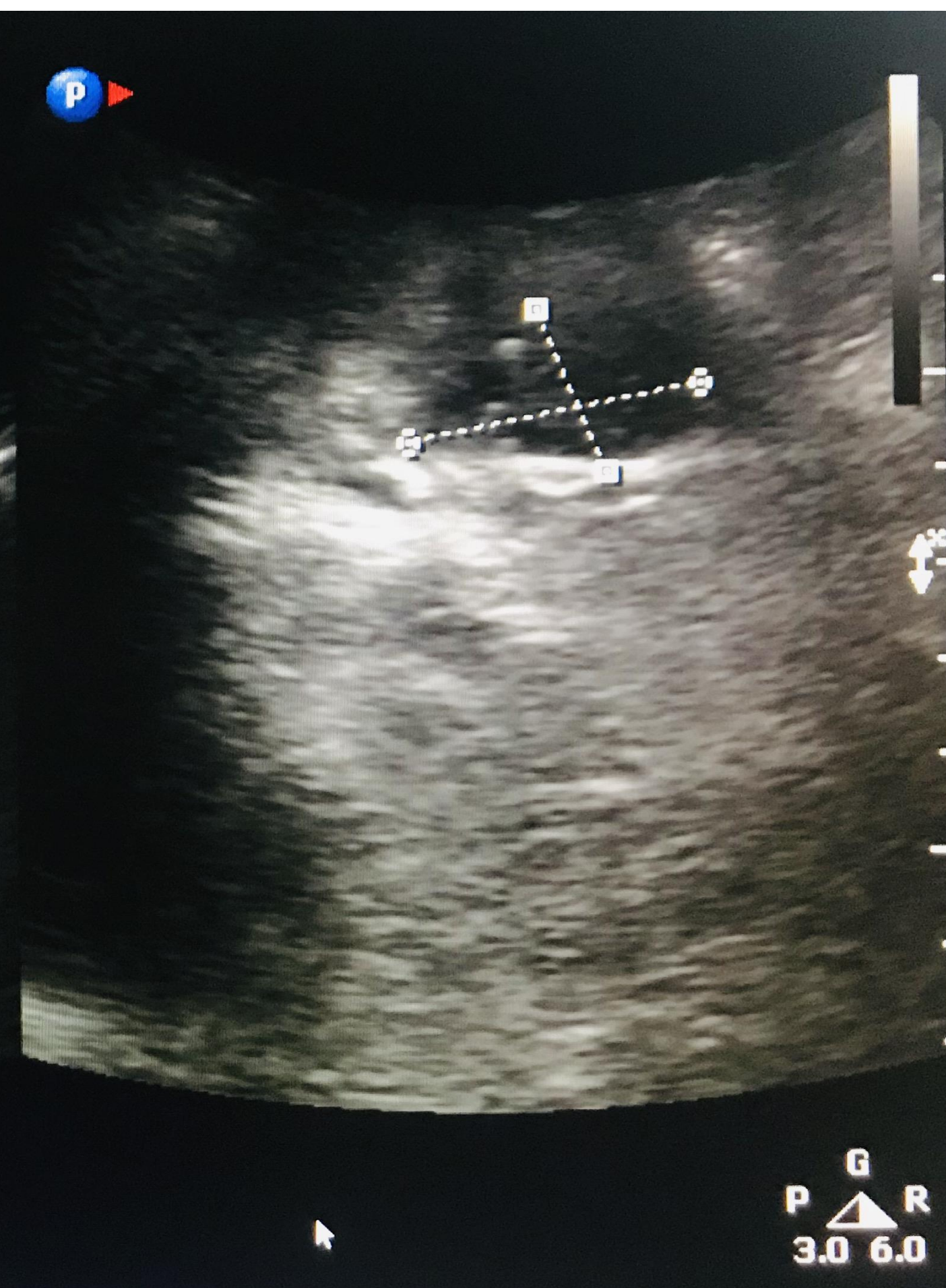
Kr. olnīca



Lb. puses paraovariāla cista

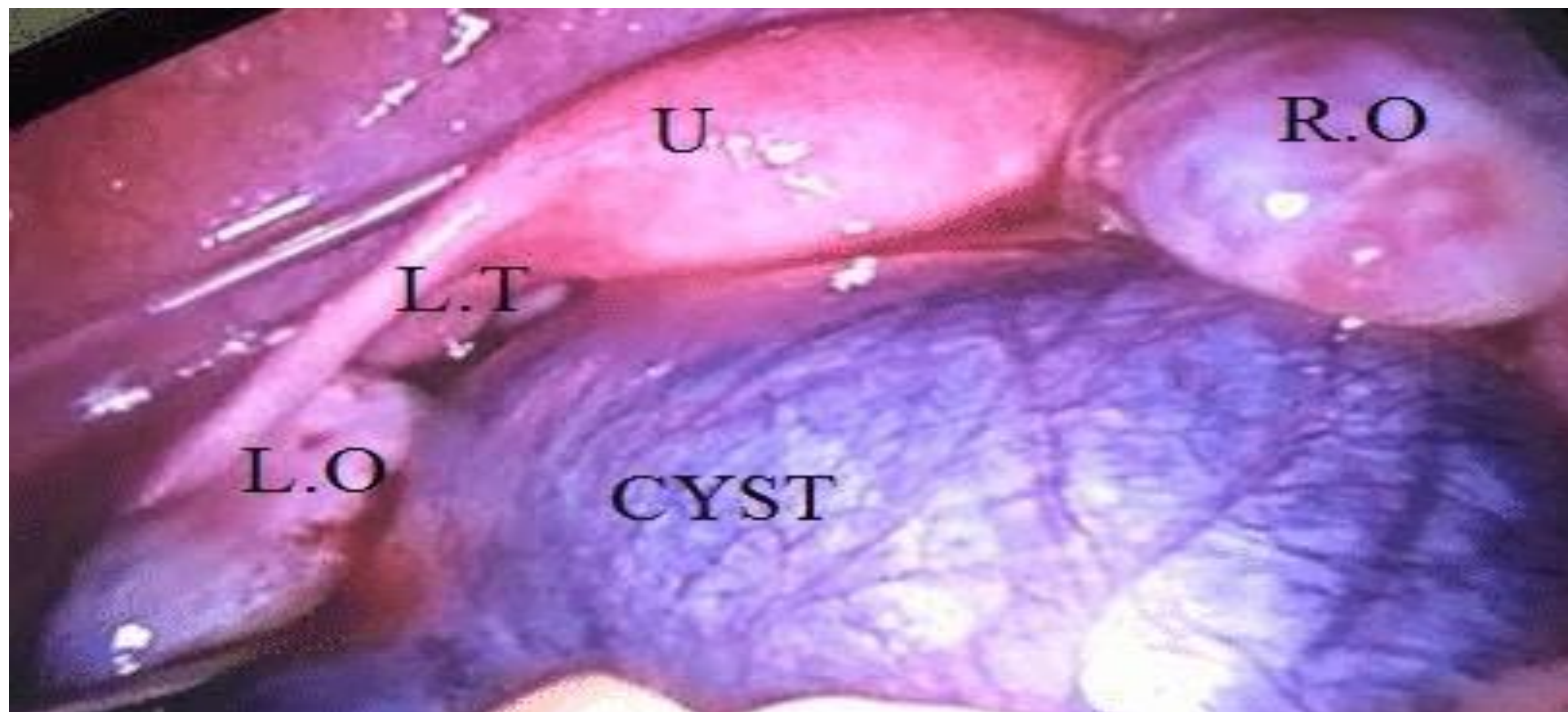


Lb. olnīca



Klīniskais gadījums

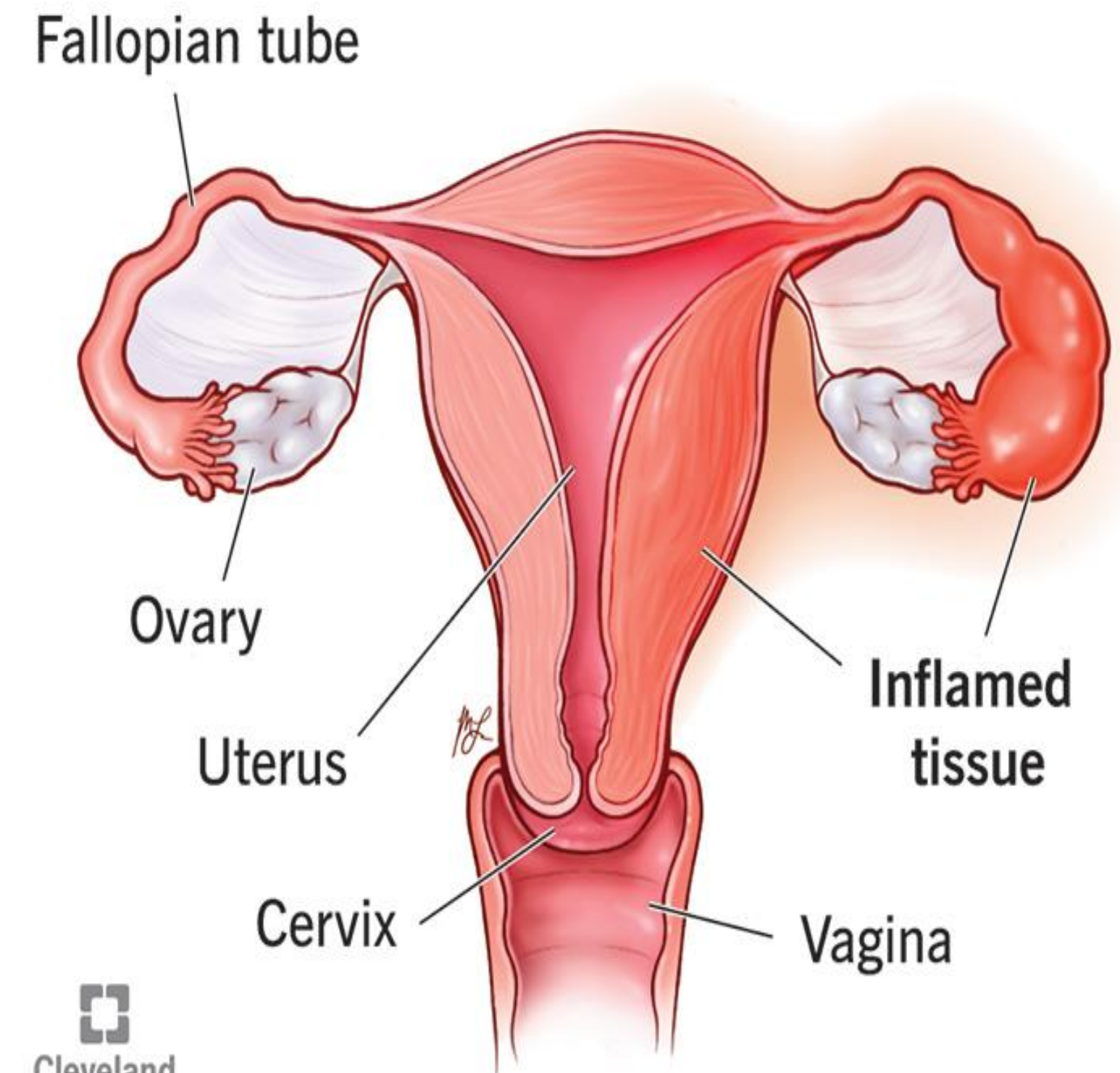
- Nākamā dienā atkārtotas lēkmjveida sāpes lb.hipogastrijā, saņēmusi Fentanyl sāpju kupēšanai
- Veikta dg. laparoskopija – lb.paratubāras cistas un olvada hidatīdas torsija, piedēkļi bez torsijas pazīmēm, veikta cistas detorsija un enukleācija



Iegurņa iekaisuma slimība (IIS)

- Klīnisks sindroms, kas saistīts ar mikroorganismu ascendējošu infekciju no maksts, dzemdes kakla
- Latvijā skar ap 27.5% sieviešu
- Iespējama dzimumdzīvi dzīvojušām
- Reti iegurņa iekaisums sekundāri pie zarnu iekaisuma (piem. apendicīta) vai hematogēni

Pelvic inflammatory disease (PID)

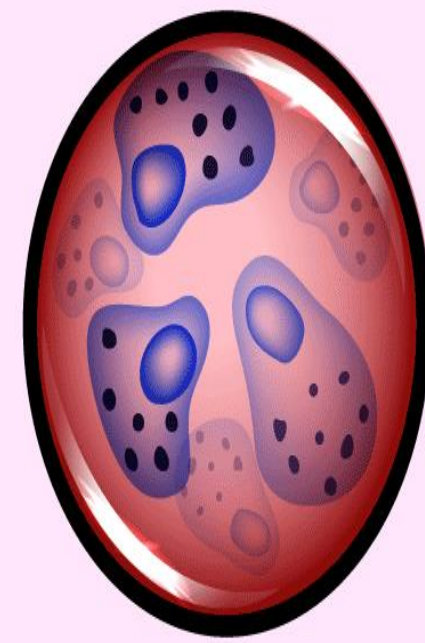


Riska faktori

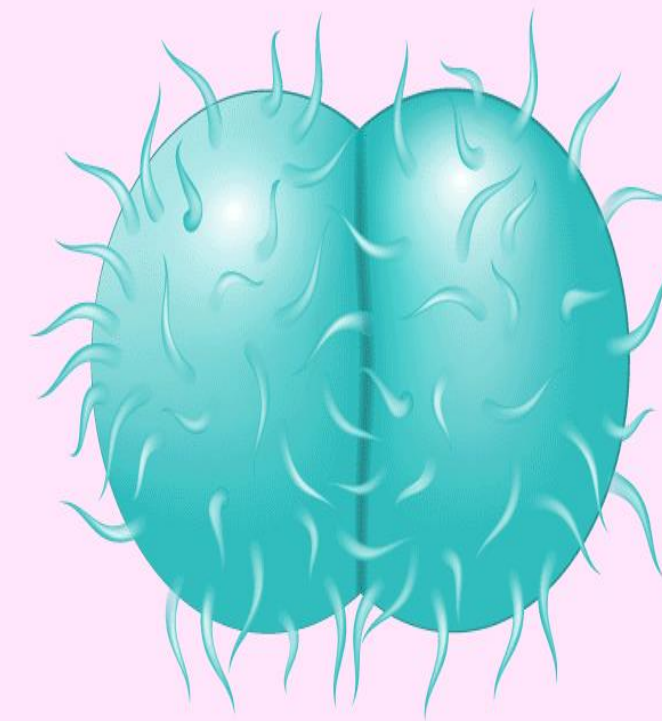
- **Vecums** 13-15 gadi (*ectropion*, zināšanu trūkums)
- **Sociālekonomiskais stāvoklis**
- **Seksuālā uzvedība** – liels partneru skaits, > 4 partneri, dzimumakts menstruāciju laikā
- **Smēķēšana** - > 10 cigaretes/dnn
- **Kontracepcija** – KOK (hlamidioze), IUS (infekcijas ascendēšana), barjermetodes + spermicīdi (mazina risku), IUS hormonālā (mazina risku)
- **Grūtniecības mākslīga pārtraukšana** – nedzemdējušām, anamnēzē IIS
- **Maksts skalošana** – mikroorganismu ascendēšana, pH izmaiņas
- **legurņa iekaisuma slimība anamnēzē**

Etiologija

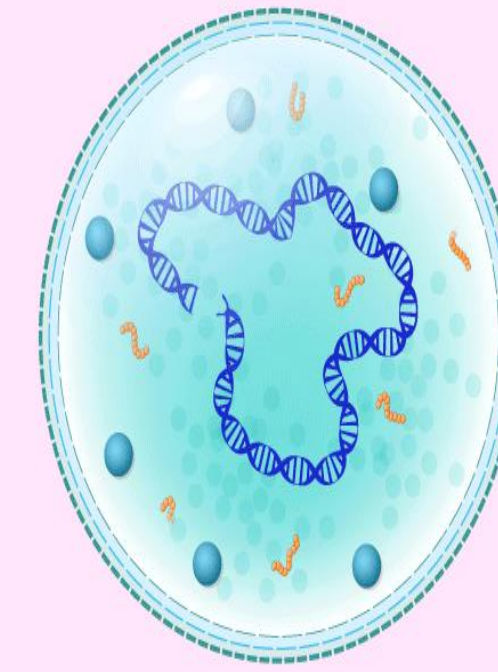
- *N.gonorrhoea*
- *Chl.trachomatis*
- *Mycoplasma hominis*
- *Gardnerella vaginalis*
- *Haemophilus influenza*
- *E.coli*
- u.c.



Chlamydiaceae



Gonorrhoea



Mycoplasma



Ureaplasma

Klīniskā aina

- ✓ Patoloģiski daudz izdalījumu ar smaku, zaļganu vai dzeltenīgu nokrāsu no maksts, parasti 10-20 dienas pirms sāpēm
- ✓ Sāpes vēdera lejasdaļā - abpusēji, progresē
- ✓ Slikta dūša, vemšana
- ✓ Subfebrila vai febrila temperatūra, drudzis
- ✓ Perihepatīts (*Fitz-Hugh-Curtis* sindroms) - sāpes lb.paribē (hlamidioze, gonoreja)
- ✓ Disūrija
- ✓ Menstruālā cikla traucējumi - asiņošana starp menstruācijām, neregulāras, sāpīgas menstruācijas
- ✓ Sāpes vēderā pie dzimumakta
- ✓ Izslēgti citi sūdzību iemesli

Diagnostika

- **Anamnēze:** riska faktori, sūdzības
- **Ginekoloģiskā apskate:**
 - *p/speculum* – mukopurulents cervicīts
 - bimanuāli palpējot iegurni – samazināta un sāpīga dzemdes kakla deviācija, palpatori sāpīgi dzemdes piedēkļi, veidojums piedēkļu rajonā
- **Laboratoriski:**
 - ✓ Pilna asins aina – leikocitoze ar novirzi pa kreisi (>8 000)
 - ✓ CRO – paaugstināts (>10 mg/dL), IL-6 >
 - ✓ Maksts uztriepe – trihomonas, gonokoki (krāsojot pēc Grama)
 - ✓ Uzsējums no *cervix*, uretras – STS flora/cita flora
 - ✓ PQR no *cervix*, uretras - *Chl.trachomatis*, *N.gonorrhoea* vai STS panelis

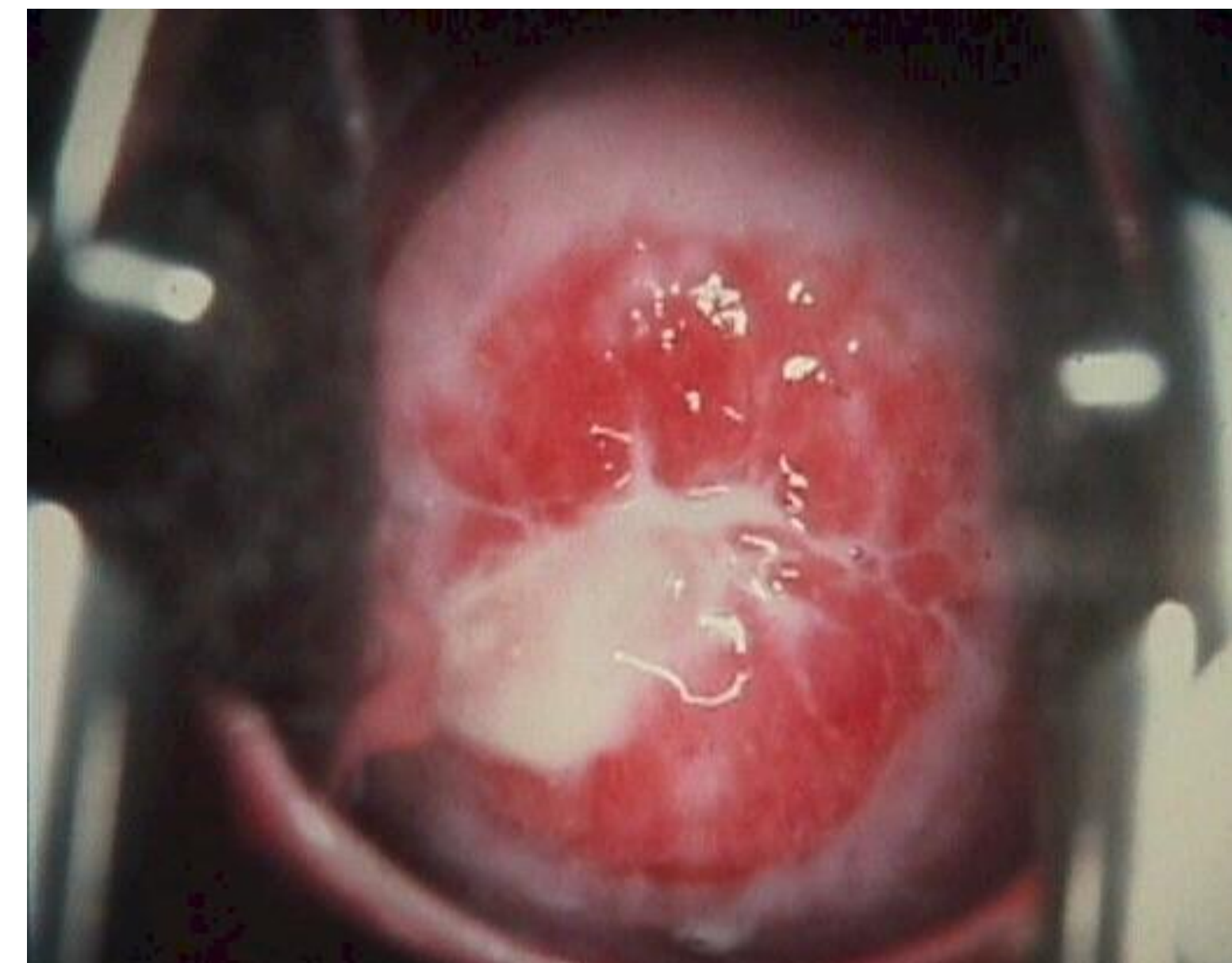
Diagnostiskie kritēriji

Vismaz 1 no kritērijiem:

- Piedēkļu palpācija sāpīga
- Dzemdes kakla deviācija sāpīga un ierobežota
- Dzemdes palpācija sāpīga

Papildus kritēriji (palielina specifiskumu):

- Cervikāli vai maksts mukopurulentu izdalījumi
- Paaugstināts CRO
- Laboratoriski apstiprināta cervikāla *N.gonorrhoeae* vai *C.trachomatis*
- Temp. >38.3° C
- Maksts uztriepes bakterioskopijā: izteikta leukocitoze



Vizuālā diagnostika

- Gin. USG – iegareni, hipoehogēni vai jauktas ehogenitātes veidojumi ar sīkdispersu saturu no dzemdes stūra (olvadi/ tuboovariāli abscesi), brīvs sīkdisperss šķidrums mazajā iegurnī, neskaidras endometrija robežas (endometrīts)
- MR/CT vēd.un ieg. ar k/v
- Diagnostiska laparoskopija – zelta standarts

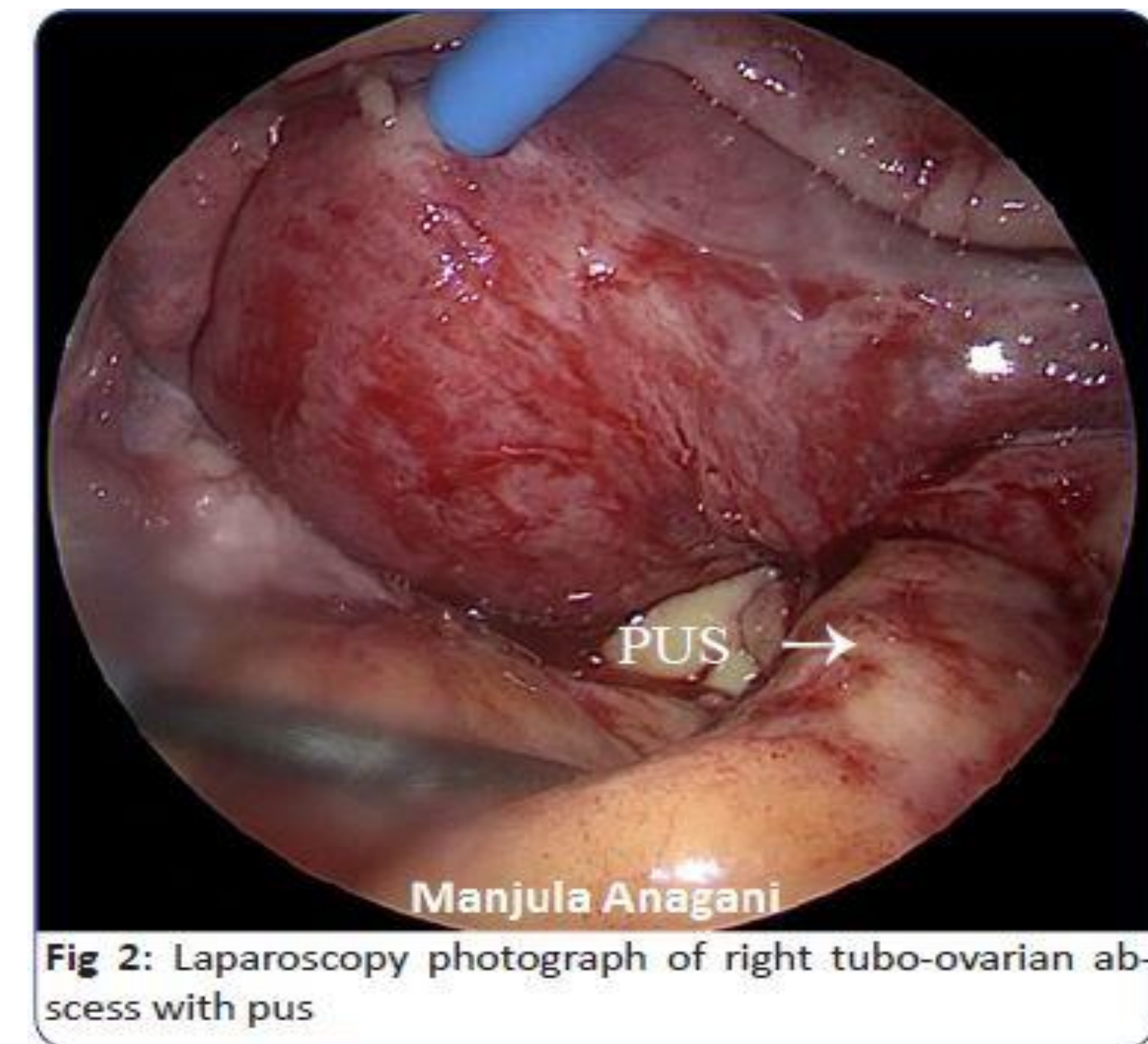


Fig 2: Laparoscopy photograph of right tubo-ovarian abscess with pus

Medikamentoza ārstēšana

- Ja klīnika nav izteikta, terapiju var veikt ambulatori, tad nozīmējami:
 - ✓ **Sol.Ceftriaxone 500 mg i/m vai i/v vienreizējā devā + Tab. Doxyciclin 100 mg 2x dienā p/o 7 dienas + Tab.Metronidazol 500mg p/o 2x dienā 7 dienas**
 - x Nedzīvojot dzimumdzīvi/barjermetodes terapijas laikā
 - x Partnera/u ārstēšana
- Ja klīniskie simptomi izteikti, nav uzlabojuma 72 h laikā, tad terapija nozīmējama stacionārā:
 - **Sol. Ceftriaxone 1g i/v 1x dienā 7 dienas + Tab. Doxycycline 100mg 2x dienā 14 dienas + Tab. Metronidazol 500 mg 2x dienā 14 dienas**
 - **VAI**
 - **Klindamicīns 450 mg x4 p/o vai Doksiciklīns 100 mg 1x2 p/o + Metronidazols 500 mg 1x2 p/o 14 dienas**
- + pretsāpju un pretiekaisuma līdzekļi

Indikācijas stacionēšanai

- Nevar izslēgt akūtu ķirurģisku patoloģiju
- < 19 gadu vecums
- Aizdomas par tuboovariālu abscesu
- Smaga norise - ķerm.temp. > 38.0 grādi Celsija, pozitīvi peritoneja kairinājuma simptomi, leukocitoze > 15 000, septisks šoks
- Slikta dūša, vemšana – nevar uzņemt terapiju perorāli
- Nelīdzestīga paciente
- Neefektīva ambulatora antibiotiku terapija > 72 h no terapijas sākšanas
- IUS - intrauterīna spirāle
- Intrauterīnas manipulācijas pēdējo 30 dienu laikā – aborts, dzemdes dobuma abrāzija, dzemdībās placentas manuāla atdalīšana
- Grūtniece
- HIV infekcija
- Ambulatori nevar nodrošināt diagnostiku

Kirurģiska ārstēšana

Laparoskopija vai laparotomija

- Ja difūzs peritonīts
- Ja tuboovariālā abscesa perforācija - pievienojas vai paaugstinās febrilitāte, vagināla asiņošana, izdalījumi no maksts palielinās vai nepatīkama smaka, pievienojas vai pasliktinās sāpes vēderā, sepses pazīmes

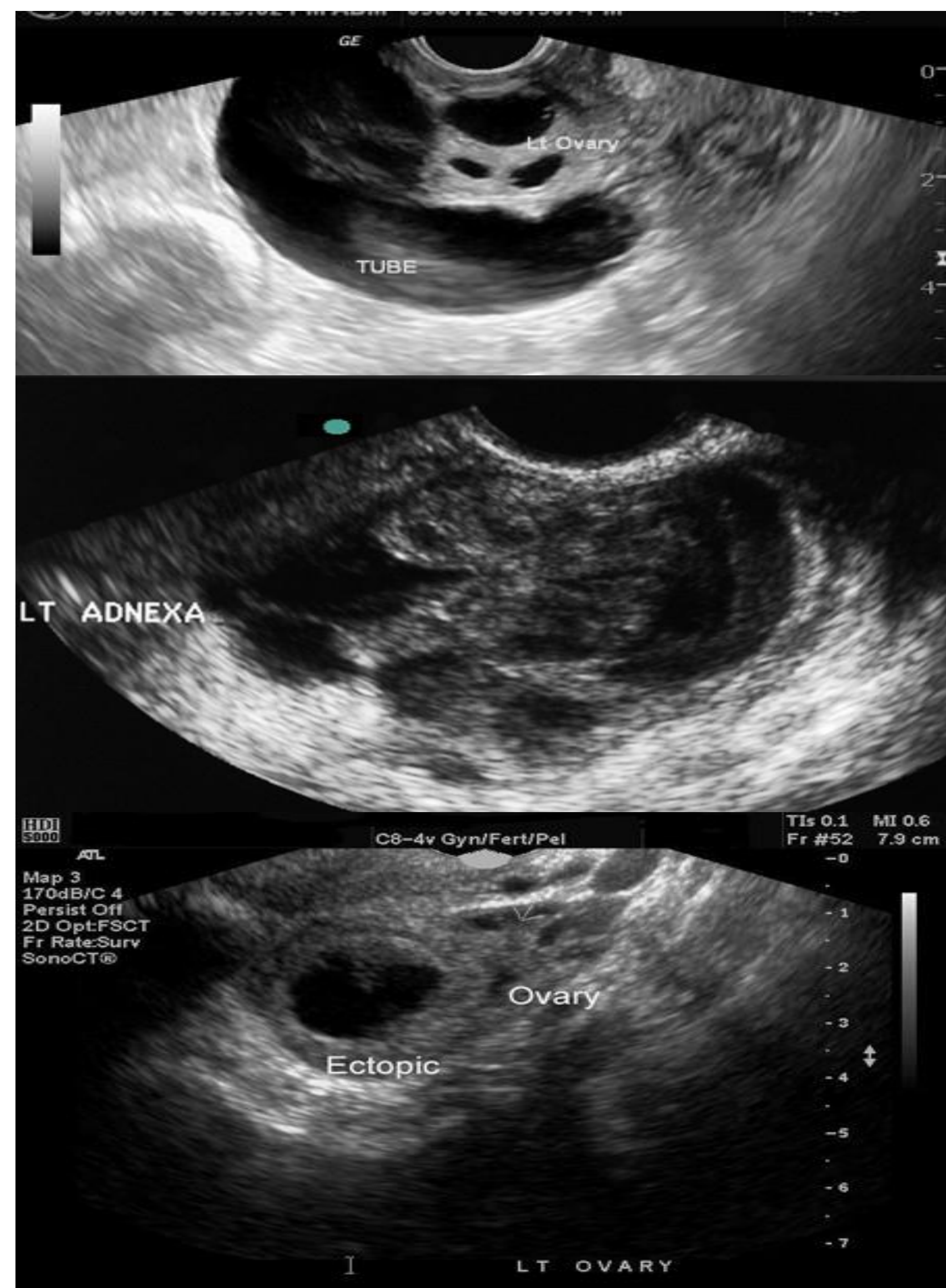
Operācijas apjoms:

- tuboovariālā abscesa (TOA) drenāža
- abpusēja salpingektomija vai adneksektomija, ja:
 - ✓ nav uzlabojums no kompleksās ārstēšanas ar drenēšanu 2-3 dienas
 - ✓ aizdomas par TOA perforāciju
- dzemdes ekstirpācija (endometriots)

Komplikācijas

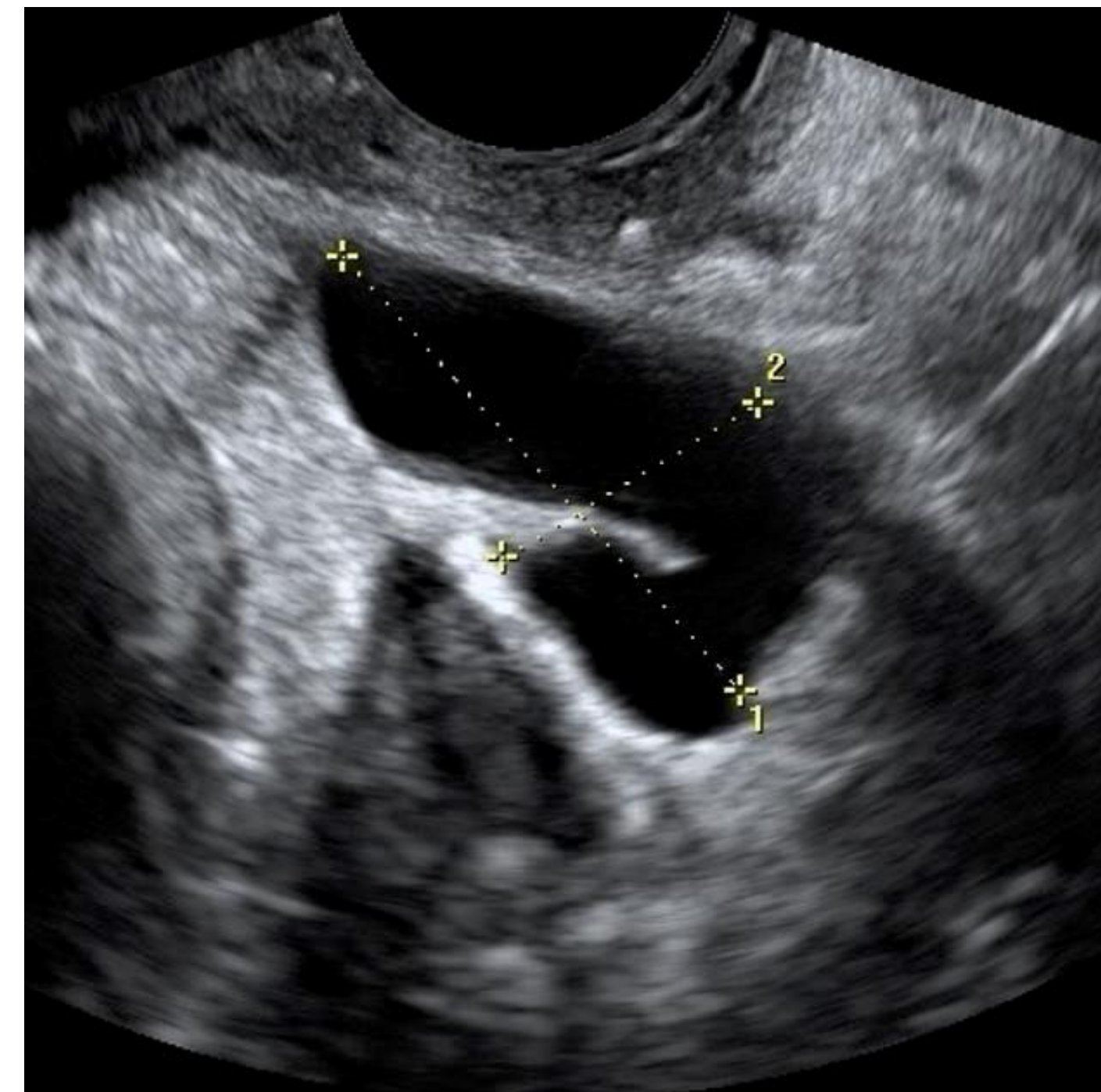
- *Hydrosalpinx/Pyosalpinx/Hematosalpinx* - šķidruma uzkrāšanās olvados
- *Pyo-ovarum* - strutu kolekcija olnīcā
- Tuboovariāls abscess - norobežota iekaisuma masa olvados, olnīcās un pieguļošajos iegurņa orgānos, bieži ir peritonīts, var būt sekundārs

- Vēlīnas:
 - ✓ Neauglība
 - ✓ Ārpusdzemdes grūtniecība
 - ✓ Hronisks iegurņa sāpju sindroms



Klīniskais gadījums

- 12 gadi
- Sūdzas par sāpēm vēdera lejasdaļā, sliktu dūšu, tenesmiem, ķerm.temp. 38.0 gr. C aptuveni 5 dienas, pretsāpju terapija mājās neefektīva
- Laboratoriski: paa ley15 tūkst. uz ney rēķina, CRO 90.0>, urīns N
- Vēdera dobuma US vizualizē neskaidru veidojumu iegurnī 9 cm diam.
- Bērnu ginekologa konsultācija, US gin. TA jauktas ehogenitātes veidojums Duglasa telpā 9 cm - aizdomas par abscesu, anehogēni, iegareni veidojumi abos dzemdes stūros - hydrosalpinx bilateralis susp.

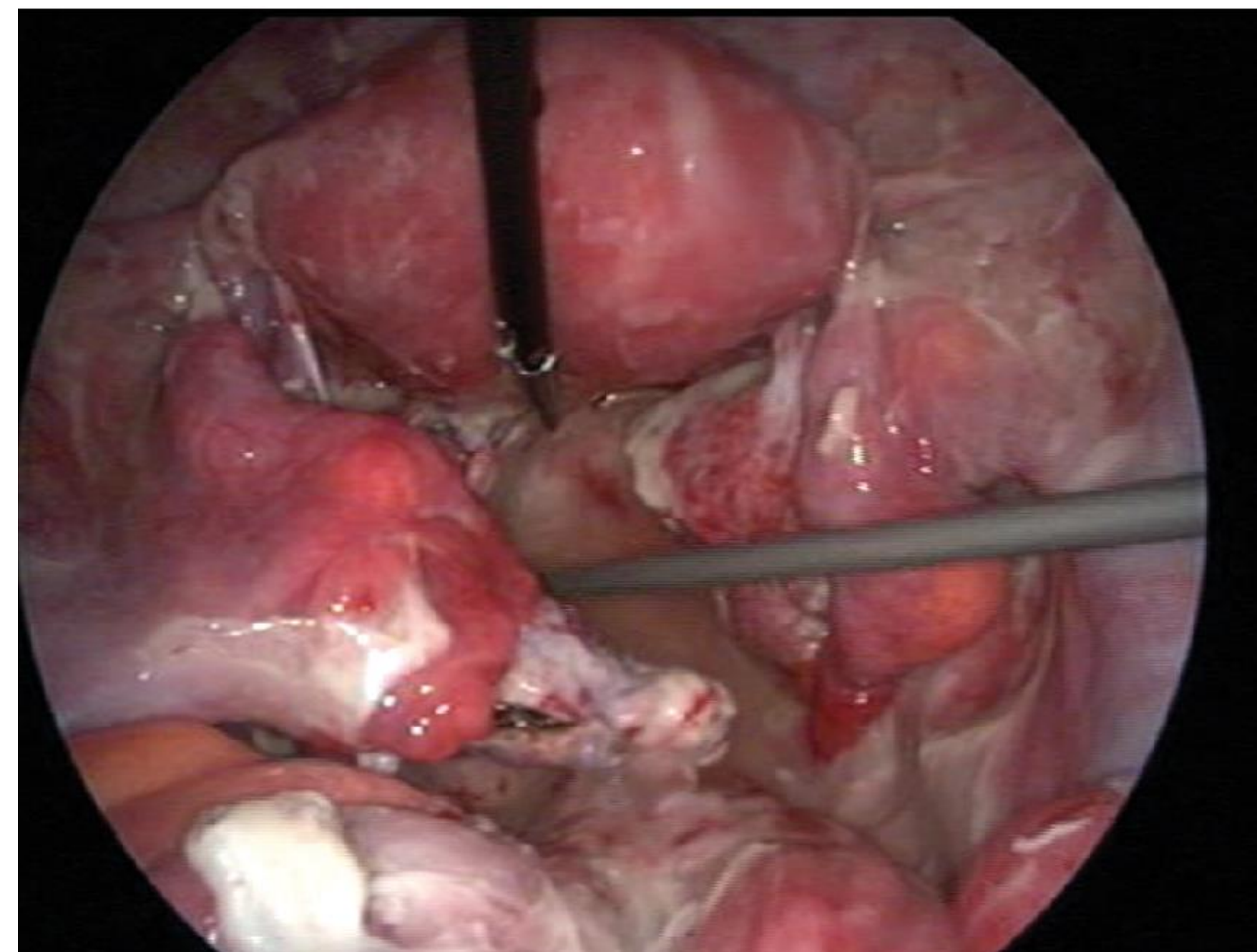
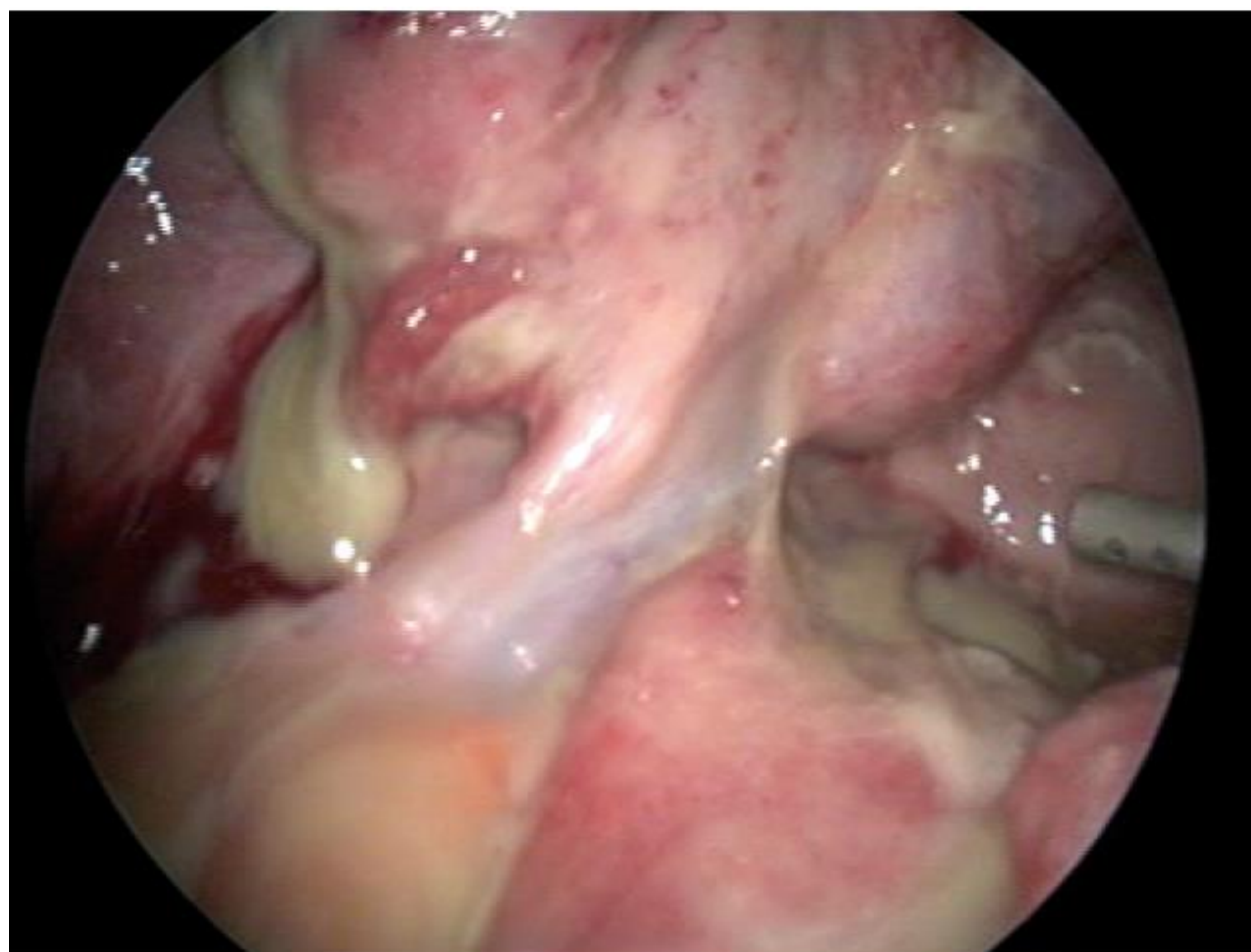


Klīniskais gadījums

- Atzīst, ka jau uzsākusi dzimumdzīvi, bijuši 2 partneri, prezervatīvu nav lietojusi vienmēr
- Traucē arī pastiprināti dzeltenīgi izdalījumi ar smaku no maksts vairākas dienas
- Pēdējās menstruācijas apjomīgas un izteikti sāpīgas
- Apskatot ar spoguļi - dzemdes kakla apsārtis, izdalās dzeltenīgi, biezi izdalījumi ar smaku, paņemts STS panelis
- Palpatori sāpīga dzemdes kakla deviācija un dzemdes, piedēkļu palpācija
- Indicēta laparoskopiska abscesa drenāža

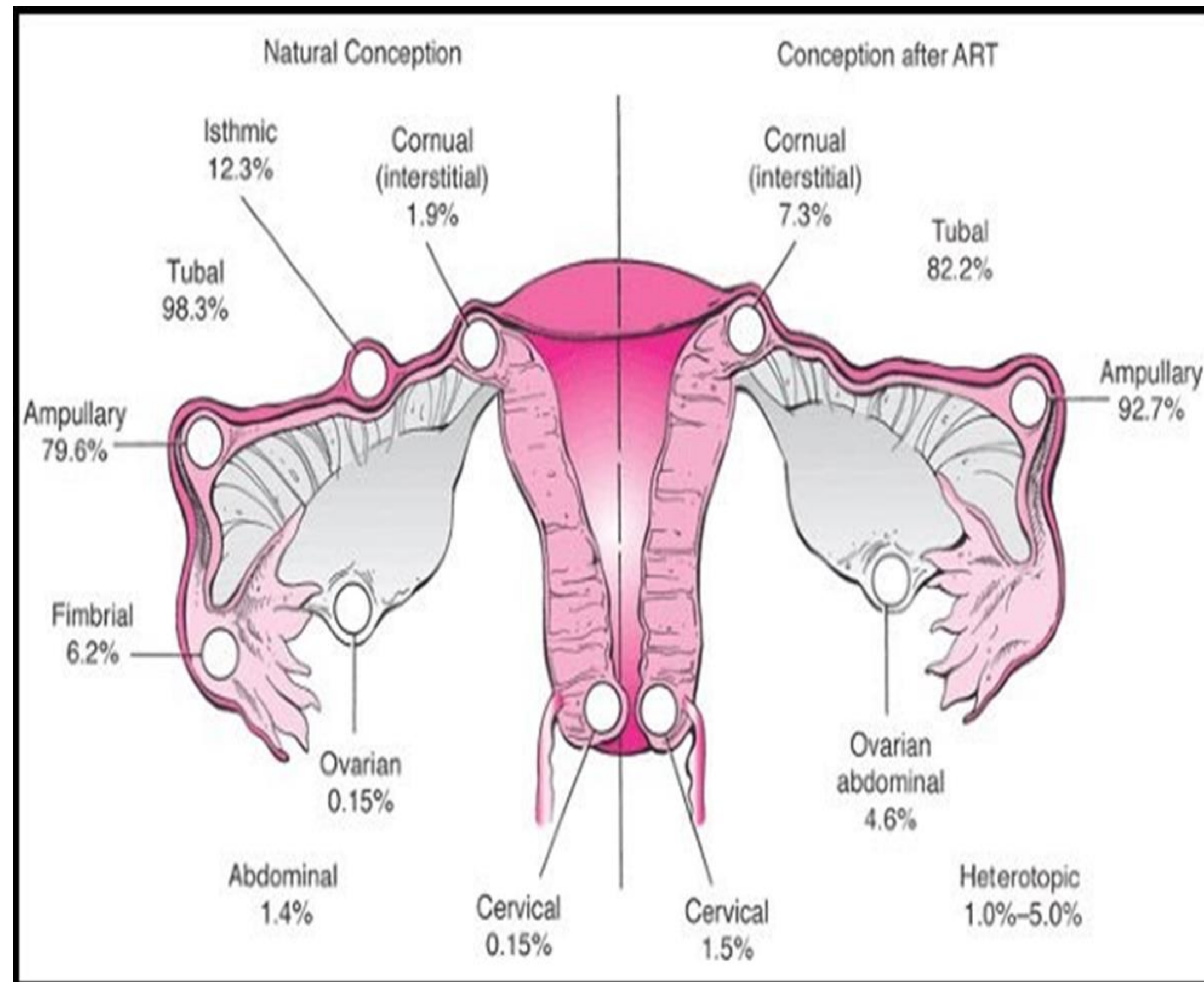
Klīniskais gadījums

- Operācijas laikā konstatē masīvus saaugumus vēdera dobumā un iegurnī, cistiski palielinātus un tūskainus abus olvadus, atdalot saaugumus, no Duglasa telpas izdalās strutaini izdalījumi lielā daudzumā, ievietota drena iegurnī
- Uzsākta antibakteriāla terapija ar Sol. Ceftriaxone 1g i/v 1x dienā 7 dienas + Tab. Doxycycline 100mg 2x dienā 14 dienas + Tab. Metronidazol 500 mg 2x dienā 14 dienas
- Pēc 3 dienām STS panelis: pozitīva Chl. Trachomatis
- Uz kontroles vizīti pēc operācijas nav ieradusies



Ārpusdzemdes grūtniecība

- Apaugļotas olšūnas implantācija un grūtniecības progresēšana ārpus dzemdes dobuma, visbiežāk olvadā



Riska faktori

- Ārpusdzemdes grūtniecība anamnēzē
- Iegurņa vai vēdera dobuma operācijas
- Iepriekšēja iegurņa iekaisuma slimība anamnēzē
- *Chl. trachomatis* infekcija
- Neauglība
- Smēķēšana
- Aborti
- Vairāk kā 1 dzimumpartneris mūžā
- !! Risku mazina jebkura kontracepcija

Klīniskā aina

- Sāpes (neizteiktas, spiedīgas) vēdera lejasdaļā
- Spiediena sajūta uz taisno zarnu
- Slikta dūša, vemšana
- Menstruāciju trūkums vai dzimumceļu asiņošana

- Ja perforē olvads, var attīstīties:
 - ✓ hemorāģisks šoks
 - ✓ sinkope, reibonis
 - ✓ pēkšņas asas sāpes vēdera lejasdaļā, pozitīvi peritoneālie simptomi

Diagnostika

- **Anamnēze**

- **Fizikālā izmeklēšana:**

- ✓ apskate ar ginekoloģisko spoguļi - noteikt asiņošanas raksturu

- ✓ bimanuāla vagināla izmeklēšana - palielināta dzemde, bet tās lielums neatbilst gestācijas laikam

- ✓ dzemdes kakla deviācija sāpīga

- ✓ sāpīgs veidojums dzemdes piedēkļu apvidū

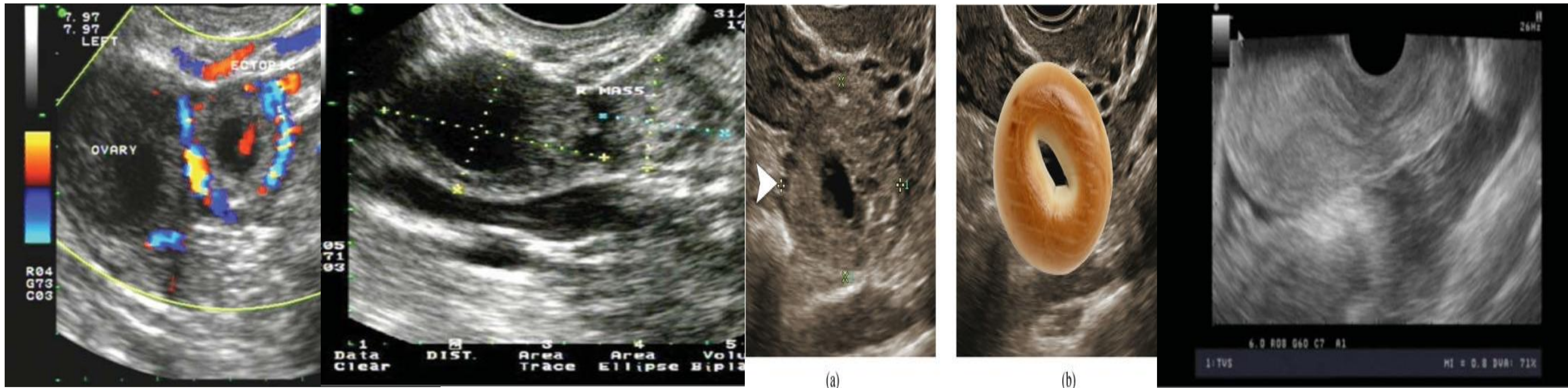
- **Laboratoriskā izmeklēšana:** horija gonadotropīns (beta-HCG) asins serumā >5.0 mIU/ml

- **Ultrasonogrāfija vai MR iegurnim**

- Ja neefektīvas radioloģiskās izmeklēšanas metodes, veic **dg. laparoskopiju**

US pazīmes

- Ipsilaterāli olnīcai ar dzelteno kermeni ar “uguns riņķa” pazīmi redz inhomogēnu masu, kas atsevišķa no olnīcas 60% gadījumu (*blob sign*)
- 20% “virtuļa pazīme” - hiperehogēns apaļš veidojums ar anehogēnu ieslēgumu centrā
- 13% redz augļa olu ar augļa polu ar/bez sirdsdarbības ārpus dzemdes dobuma
- Dzemdes dobumā augļa olu nevizualizē
- Biezs, hiperehogēns endometrijs vai pseidoaugļa ola pie >HCG
- Jauktas ehogenitātes brīvs šķidrums Dulgasa telpā



Ārstēšana

- **Nogaidoša taktika** - var atrisināties, ja notiek trofoblasta regresija vai tubārs aborts bez asiņošanas, nav plīsis olvads, nav augļa sirdsdarbības
- **Medikamentoza terapija** ar metotreksātu (folskābes antagonists)
 - ✓ Šobrīd visplašāk izmanto i/m injekcijas (var arī i/v, p/o)
 - ✓ Atsevišķos gadījumos var izmantot arī lokālas injekcijas augļa olā
 - ✓ Kontraindikācijas:
 - x nestabila hemodinamika
 - x olvada plīsuma simptomi
 - x barošana ar krūti
 - x dzemdes grūtniecība
 - x klīniski pancitopēnija
 - x mainīti aknu, nieru u.c. orgānu rādītāji
 - x alerģija pret metotreksātu
 - x alkoholisms
 - x akūta infekcija
 - x paaugstināta ķermeņa temperatūra

Ārstēšana

- **Ķirurģiska, ja:**

- ✓ nestabila hemodinamika

- ✓ olvada plīsums

- ✓ ir kontraindikācijas metotreksātam

- ✓ paciente nevēlas saglabāt auglību

- ✓ heterotopiska grūtniecība - gan dzemdes, gan ārpusdzemdes grūtniecība

- ✓ neefektīva terapija ar metotreksātu

- ✓ nav iespējama novērošana pēc medikamentozas terapijas

- ✓ paciente atsakās no medikamentozas terapijas

- Laparoskopiska vai laparotomiska pieeja

- Apjoms - radikāla (salpingektomija) vai konservatīva (evakuē augļa olu, salpingostomija)

Klīniskais gadījums

- 16 gadi
- Sūdzības par sāpēm vēderā kr.pusē spiedoša rakstura dažas stundas, slikta dūša, temp. 37.3 gr. C, kavējas menstruācijas 3 nedēļas
- Dzīvo dzimumdzīvi, ir 1 partneris, kontracepcija - prezervatīvi, pārtrauktais dzimumakts
- Laboratoriski paa N (Hb 12.3 g/dl), CRO N, urīns N
- Vēd. dob. US brīvs šķidrums iegurnī, US gin.nav pieejams
- Dinamikā sāpes pastiprinās, pievienojas bālums, nespēks, galvas reiboņi
- Laboratoriski Hb dinamikā krītas uz 10.0 g/dl, brīvā šķidruma daudzums vēdera dobumā pieaug
- Telefoniski konsultē ginekologs, rekomendē veikt grūtniecības testu urīnā -> pozitīvs
- Indicēta neatliekama dg.laparoskopija, aizdomas par ārpusdzemdes grūtniecību ar *hemoperitoneum*

Klīniskais gadījums

- Laparoskopijas laikā konstatē *hemoperitoneum*, to sanē, konstatē palielinātu, cianotisku cistiski izmainītu kr.olvadu, no tā sangvinācija
- Veikta kr.puses salpingektomija
- Histoloģiski apstiprina ārpusdzemdes grūtniecību ar olvada perforāciju



Paldies par uzmanību!