

თბილისის სახ. სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტის კუთხე

რედკოლეგიისგან:

თბილისის სახ. სამედიცინო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის III კურსის სტუდენტი რომან გამთენაძე 20015 წლის სექტემბრიდან სწავლიდან თავისუფალ საათებში ხშირად ესწრება სამედიცინო ცენტრ „იუნონა“ში ამბულატორიული პაციენტების გასინჯვას, სხვადასხვა ოპერაციებს. რ. გამთენაძე გაწევრიანდა საქართველოს გრიგოლ მუხაძის სახელობის ქირურგიულ საზოგადოებაში და სისტემატურად ესწრება მის სხდომებს. თანამშრომლობს საზოგადოების გამგეობასთან და ჟურნალ „საქართველოს ქირურგიის მაცნეს“ რედკოლეგიასთან. ჩართულია ორგანიზაციული საკითხების მოგვარებაში.

სტუდენტი რ. გამთენაძე დაესწრო ავადმყოფ ო.ე.-ს მიღებას, დიაგნოსტიკის და საოპერაციოდ მომზადების პროცესს და ოპერაციას.

რადგან ეს შემთხვევა კლინიკურად იყო იშვიათი და საინტერესო კლინიკამ მიანდო მას ამ შემთხვევის აღწერა. ჟურნალში პუბლიკაციისათვის მუშაობა განხორციელდა კლინიკა „იუნონას“ ქირურგ-გინეკოლოგის, მედიცინის დოქტორის მაკა დარასელიას ხელმძღვანელობით.

რედკოლეგია მოწოდებულია მიიღოს გამოსაქვეყნებლად სტუდენტური ნამუშევრები ხელმძღვანელების რეკომენდაციით ან უნივერსიტეტის სტუდენტთა სამეცნიერო საბჭოს წარდგინებით.

ორსულობის დადგენის მიზნით ჩატარებული ექოსკოპიური კვლევის დროს აღმოჩენილი მარცხენა საკვერცხის გიგანტური კისტომა

რ. გამთენაძე

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი
სამედიცინო ცენტრი „იუნონა“

GIGANTIC CYSTOMA OF THE LEFT OVARY DISCOVERED DURING ECHOSCOPIC EXAMINATION TAKEN TO IDENTIFY PREGNANCY

GAMTENADZE R.

Tbilisi State Medical University
Medical Center “Junona”

რეზიუმე

ორსულობის დადგენის მიზნით ჩატარებული ექოსკოპიური კვლევის დროს პაციენტს მცირე ვადის ორსულობასთან ერთად აღმოჩნდა მარცხენა საკვერცხის გიგანტური კისტა ზომით 60 X60სმ, რომელიც მოიცავდა თითქმის მთელს მუცლის ღრუს ეპიგასტრიუმის არიდან საშვილოსნოს ფუძემდე. გაკეთდა ოპერაცია მარცხენა მხრივი საღებინგოლოფორექტომია ენდოტრაქეალური ნარკოზით-ლაპაროტომიულად, რადგან კისტის ზომები არ იძლეოდა ლაპაროსკოპიის ჩატარების საშუალებას. ოპერაციის შემდგომი პერიოდი წარმართა გართულებების გაეწერა ბინაზე მე-4 დღეს. დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. მორფოლოგიური დიაგნოზი: მარცხენა საკვერცხის სეროზული კისტადენომა. ამ ეტაპზე პაციენტი არის 30კვ. ორსული, თავს კარგად გრძნობს, იმყოფება ამბულატორიული მეთვალყურეობის ქვეშ.

Summary

In order to establish a pregnancy by ultrasound conducted examination of patient with short term pregnancy occurred agiant left ovarian cyst with the size of 60 X60 cm, which covered almost the entire abdominal cavity from the uterus to the epigastric area. The operation was made: left-salpingo-ooporectomy by laparotomy approach, because the cyst measures has not allowed the(m) opportunity of laparoscopy. Postoperative period proceeded without complications. Patient was discharged from the hospital home on the 4th day in satisfactory condition. Morphological diagnosis: left ovarian serous cystadenoma At this point the patient is 30 weeks Pregnant, feels good, is under outpatient follow-up.

პაციენტი ო.ე. 29 წლის, ისტ. N 633 მიმართა სამედიცინო ცენტრ „იუნონას“ ორსულობის დადგენის მიზნით. ჩაიტარა ულტრასონოგრაფიული კვლევა, სადაც მცირე ვადის ორსულობასთან ერთად აღმოჩნდა მუცლის ღრუში დიდი ზომის სითხოვანი შიგთავისი მქონე დიდი ზომის სიმსივნური წარმონაქმნი: თითქმის მთელ მუცლის ღრუში (ეპიგასტრიუმის არიდან საშვილოსნოს ფუძემდე) ისახება გიგანტური ზომის ერთკამერიანი კისტა ზომით 484 417მმ შიგთავისი ერთგვაროვანი მცირედი

შენაწონით, კისტა ხასიათდება თხელი გარსით, რომლის სისქე 2მმ. კისტის სიდიდის გამო მუცლის ღრუს პარენქიმული ორგანოების დათვალეირება ვერ ხერხდება. ვერ მოხერხდა კისტის ორგანოკუთვნილების განსაზღვრა.

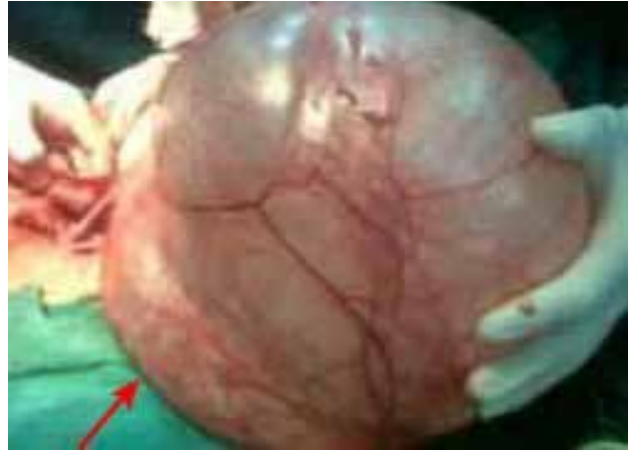
საშვილოსნოს ღრუში ისახება ერთი სანაყოფე პარაკი, საშუალო დიამეტრით 12მმ, შეესაბამება 5-5,5 კვირის ორსულობას). პარაკში ამ ეტაპზე ემბრიონის ვიზუალიზაცია ვერ ხერხდება.

პაციენტი გაისინჯა ქირურგის და გინეკოლოგის მიერ. ეჭვი იქნა მიტანილი საკვერცხის კისტომაზე და პაციენტი მომზადდა სასწრაფო დაყოვნებული ოპერაციისთვის, დედის ინტერესებიდან გამომდინარე, მიუხედავად მცირე ვადის ორსულობისა.

აღსანიშნავია, რომ პაციენტს არ ქონდა გამოკვეთილი ჩივილები. დეტალური გამოკითხვისას გაირკვა, რომ ის უჩიოდა პერიოდულ ყრუ ხასიათის ტკივილებს წელისა და მუცლის არეში, სიმძიმის შეგრძნება, ასევე აღნიშნავდა მუცლის ზომაში ზრდას, თუმცა ამას უკავშირებდა წონაში მომატებას.

ორსულობა იყო პირველი. ობიექტურად: ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი, კანი და ხილული ლორწოვანი გარსები ფიზიოლოგიური შეფერილობის, ენა სველი, სუფთა, რეგიონული ლიმფური კვანძები არ არის გადიდებული. მუცელი დიდი ზომის, ისიმჯება ელასტიური კონსისტენციის სადა ზედაპირის წარმონაქმნი ჭიპის ზემოთ 5სმ-ზე, მოძრაობაში შეზღუდული, უმტკივნეულო. ბლუმბერგის სიმპტომი უარყოფითი, შარდვა თავისუფალი, პასტერნაკის სიმპტომი უარყოფითი ორივე მხარეს. დაისვა დიაგნოზი: ქალის სასქესო ორგანოს გაურკვეველი ან უცნობი ქცევის სიმსივნე. პაციენტი მომზადდა საოპერაციოდ. ჩაუტარდა ლაბორატორიული კვლევები: სისხლის ჯგუფი და რეზუსი, სისხლის საერთო ანალიზი, კოაგულოგრამა, HBsAg, HCV, HIV, RPR, ეკგ, თერაპევტის და ალერგოლოგის კონსულტაცია. აღმოჩნდა ალერგიული რეაქცია დიტელინიზე, ლიდოკაინზე, ამპიცილინის და ცეფალოსპორინების ჯგუფის ანტიბიოტიკებზე. ორსულობის გამო მსხვა ჯგუფის მანტიბიოტიკები უკუნაჩვენები იყო. უარყოფითი აღმოჩნდა სინჯი სუმა მედზე. პაციენტს დაენიშნა ოპერაციამდე ანტიალერგიული მკურნალობა, რის შემდეგაც დაიგეგმა ოპერაცია ლაპაროტომიული მიდგომით, რადგან კისტის ზომები არ იძლეოდა ლაპაროსკოპიის ჩატარების საშუალებას. განისაზღვრა სისხლში პროგესტერონის დონე, მოსალოდნელი თვითნებითი აბორტის პრევენციის მიზნით. ქვემო კიდურებზე ანტითრომბოემბოლიური წინდები, ანტიკოაგულანტები და ანტიბიოტიკი დაენიშნა ოპერაციის შემდგომი გართულებების პრევენციის მიზნით.

25.12.2015 წელს გაკეთდა ოპერაცია: ქვემო შუა ლაპაროტომია, მარცხენამხრივი სალპინგოოფორექტომია. ოპერაციის ხანგრძლივობა 1სთ10წთ. ენდოტრაქეალური ნარკოზით.



სურათი 1. მარცხენა საკვერცხის გიგანტური კისტომა

ოპერაციის ოქმი N633: მუცლის ღუ გაიხსნა შრეობრივად. აღმოჩნდა, მუცლის ღრუ მთლიანად უჭირავს კისტომას მარცხენა საკვერცხიდან, ზომით დაახლოებით 60x60სმ სადა ზედაპირით, შიგთავსი გამჭვირვალე სითხე. ცალკე საკვერცხის ქსოვილი არ ისინჯება (სურათი) მარჯვენა დანამატი ვიზუალურად ნორმის ფარგლებში. საშვილოსნო დაახლოებით 6-7 კვირის ორსულობის სიდიდის, სადა ზედაპირის, გაკეთდა კისტაზე განაკვეთი, ევაკუირებულია 7 ლ. გამჭვირვალე მოყვითალო სითხე. კისტის შიგთავსი ზედაპირი სადა. გაკეთდა მარცხენამხრივი სალპინგოოფორექტომია. მუცლის ღუ დაიხურა ყრუდ, შრეობრივად, კანზე დაედო კოსმეტიკური ნაკერი. კისტის ქსოვილი და შიგთავსი გაიგზავნა მორფოლოგიურ კვლევაზე.

ოპერაციის შემდგომი პერიოდი წარიმართა გართულებების გარეშე. ჩაუტარდა მკურნალობა: სუმა მედი 500მგ 2ჯერ დასაღევად, ფრაქსიპარინი 0,3 კანქვეშ, პიზიოლოგიური ხსნარი საინფუზიოდ, ლუთენინა (პროგესტერონი), ვიტ E. არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპერატები არ უკეთდებოდა. გაეწერა ბინაზე მე-4 დღეს. დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში.

მორფოლოგიური დიაგნოზი: მარცხენა საკვერცხის სეროზული ცისტადენომა

ამ ეტაპზე პაციენტი არის 30კგ. ორსული, თავს კარგად გრძნობს, იმყოფება ამბულატორიული მეთვალყურეობის ქვეშ.