

# საშვილოსნოსბარე ორსულობა

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო  
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

## 1. მოკლე განმარტება, სინონიმები, კლასიფიკაცია

საშვილოსნოს დრუს გარეთ განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის იმპლანტაციას საშვილოსნოსგარე ორსულობა ეწოდება. სინონიმი – ექტოპიური ორსულობა.(1)

დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციით (2) განარჩევენ ექტოპიური ორსულობის შემდეგ ფორმებს:

1. აბდომინური ანუ მუცლის დრუს ორსულობა;
2. კვერცხსავალი მილის ორსულობა:
  - მილის მთლიანობის შენარჩუნებით;
  - მილის მთლიანობის დარღვევით (კვერცხსავალი მილის გასკდომა-რუბტურა);
  - მილის აბორტის ტიპით მიმდინარე ორსულობა.
3. საკვერცხის ორსულობა;
4. საშვილოსნოსგარე ორსულობის სხვა ფორმები:
  - საშვილოსნოს ყელის ორსულობა;
  - საშვილოსნოს რქის ორსულობა;
  - იოგთაშორისი ორსულობა;
  - ნაწლავის ჯორჯლის ორსულობა;
  - კომბინირებული ექტოპიური ორსულობა;
  - დაუდგენელი ლოკალიზაციის ორსულობა.

## 2. კრიტერიუმები

### ა) დამადასტურებელი

ექტოპიური ორსულობის პათოგნომური სიმპტომი არ არსებობს. ამ პათოლოგიის კლინიკა ძალზედ მრავალფეროვანია და დამოკიდებულია დაავადების ტიპზე.

ექტოპიური ორსულობის დროს შემთხვევათა 50%-ში, ძირითადად დარღვეული ექტოპიური ორსულობის დროს, გამოხატულია სიმპტომთა კლასიკური ტრიადიდან ორი სიმპტომი მაინც:

- მენსტრუაციის გადაცდენა;
- ვაგინალური სისხლდენა, არამენსტრუალური გენეზის;
- ტკივილი (ცალმხრივი ან ორმხრივი, ყრუ ან მწვავე, მუდმივი ან შეტევითი, სხვადასხვა ლოკალიზაციის), რომელიც ვითარდება უეცრად მილის მთლიანობის დარღვევის მხარეს და ირადიაციას იძლევა ეპიგასტრიუმისკენ.

### ფიზიკალური კვლევიით:

- პალპაციით მუცლის წინა კედლის მცირედ მტკივნეულობა ან ტკივილის არარსებობა;
- მუცლის წინა კედლის დაჭიმულობა;
- დადებითი შჩოტკინ-ბლუმბერგის სიმპტომი;
- ბიმანუალური გასინჯვისას საშვილოსნოს ყელის მტკივნეულობა;
- საშოს უკანა თადის ჩამობერვა და მტკივნეულობა;
- დანამატის არეში მომკვრივო-ელასტიური მოცულობითი წარმონაქმნი.

**ბ) გამომრიცხავი**

საშვილოსნოსგარე ორსულობის გამომრიცხავ კრიტერიუმებს მიეკუთვნება:

1. ქორიოგონინის უარყოფითი ტესტი;
2. ქორიოგონინის დადებითი ტესტის შემთხვევაში ულტრაბგერითი გამოკვლევით საშვილოსნოს ღრუში სანაყოფო კვერცხის, და განსაკუთრებით ემბრიონული გულისცემის ვიზუალიზაცია, რაც ფაქტობრივად გამორიცხავს საშვილოსნოს გარე ორსულობის შესაძლებლობას (საშვილოსნოს შიდა და გარე ორსულობის ერთდროული არსებობა ძალზე იშვიათად ხდება – 1/30000 შემთხვევა)

ექიმს, რომელიც კონსულტირებას ეწევა, **ყოველთვის** უნდა ახსოვდეს საშვილოსნოსგარე ორსულობის შესახებ, და უნდა გამოირიცხოს მისი არსებობა მრავალი გინეკოლოგიური თუ სხვა პათოლოგიების დროს. მხოლოდ იმის შემდეგ, რაც ექიმი ექტოპიური ორსულობის არარსებობაში დარწმუნდება, მას შეუძლია პაციენტის ჩივილების წარმოშობის სხვა ვერსიების განხილვა.

საშვილოსნოსგარე ორსულობა უნდა გამოირიცხოს შემდეგი მდგომარეობების დროს:

- საშვილოსნოსშიდა ორსულობა;
- სპონტანური აბორტი;
- მტკივნეული ოვულაცია;
- საკვერცხის ფუნქციური კისტა, რომელსაც ხშირად თან ერთვის ამენორეა და მენჯის ტკივილები;
- საკვერცხის აპოპლექსია ან საშვილოსნოს დანამატების გადაგრეხვა დროს;
- მწვავე აპენდიციტი;
- მწვავე გაუვალობა;
- თირკმლის ჭკალი.

### 3. ბამოკვლევის სქემა

#### 3.1 ბამოკვლევის სქემა პირველადი ჯანდაცვის რბოლისათვის

ყველაზე ხშირად კლინიკური ბამოკვლევის მიზანს წარმოადგენს არა ზუსტი დიაგნოზირება, არამედ გარე ორსულობის საეჭვო სიმპტომატიკის ბამოვლენა, შემდგომი ბამოკვლევების ჩატარების მიზნით.

პაციენტის ბამოკითხვის დროს ყურადღებას იქცევს შემდეგი სიმპტომები:

- **ამენორეა** (გვხვდება 75-85 % შემთხვევებში) – სირთულეს წარმოადგენს სიტუაციები, როდესაც ქალი კონსულტაციაში ხვდება მოსალოდნელი მენსტრუაციის ვადამდე ადრე, ან აღნიშნავს ციკლის არარეგულარობას, არ ახსოვს ბოლო მენსტრუაციის თარიღი.
- **მეტრორაგია** (გვხვდება პაციენტების 80% შემთხვევებში). როგორც წესი, არაჭარბი და არარეგულარულია, მას შეუძლია სიმულირება გაუკეთოს თვითნებურ აბორტს ორსულობის ადრეულ სტადიაზე (ე.წ. **კლასიკური დიაგნოსტიკური ხაფანგი!**).
- **ტკივილები** (85-დან 100%-მდე შემთხვევებში) – კლასიკური, მილისმიერი ჭვალის ტიპის უნილატერალური ტკივილები იშვიათია. ხშირად ისინი დიფუზურ ხასიათს ატარებენ, ერთ-ერთი მხარის სიჭარბით, და ვარირებენ ინტენსიურობის მიხედვით.

ანამნეზის შეგროვების დროს ასევე ყურადღება უნდა მიექცეს:

- ადრე გადატანილ საშვილოსნოსგარე ორსულობას;
- ანამნეზში კვერცხსავალი მილის პლასტიკურ ოპერაციას;
- ქირურგიულ ჩარევას, მუცლის დრუს გახსნით;
- შიდა სასქესო ორგანოების ინფექციას;
- თამბაქოს მოხმარებას.

#### 3.2. ბამოკვლევის სქემა ქალთა კონსულტაციაში

გინეკოლოგიური კვლევის ჩატარებას იწყებენ საშვილოსნოს ყელის სარკეებში გასინჯვით. საშვილოსნოს ყელის არხში სეკრეტორული საცობის აღმოჩენა (**“გუგის სიმპტომი”**) წარმოადგენს საშვილოსნოსგარე ორსულობის ბამორიცხვის ყველაზე სწრაფ და იაფ საშუალებას გაურკვეველი ეტიოლოგიის მენჯის ტკივილების დროს. (**“გუგის სიმპტომი” არასოდეს არ გვხვდება საშვილოსნოსგარე ორსულობის დროს!**)

ორსულობის **კლასიკური ნიშანი** – საშვილოსნოს ყელის ციანოზური შეფერილობა – ხშირად არ არის გამოხატული, განსაკუთრებით თუ ბამოკვლევა ადრეულ სტადიაზე ტარდება.

მუცლის პალპაციის დროს საშვილოსნოსგარე ორსულობის განვითარების ადრეულ სტადიებზე ვლინდება მუცლის ქვემო ნაწილისა და ბოქვენზედა არის ტკივილი. გამოხატული დეფანსი, როგორც წესი, არ არის. შესაძლოა ბამოვლინდეს პერიტონეალური გაღიზიანების ნიშნებიც.

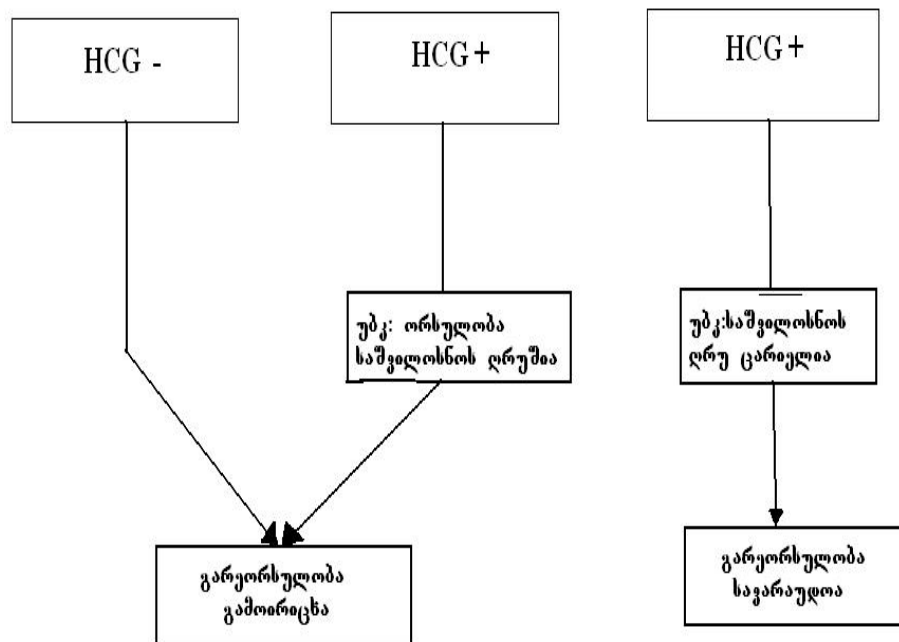
იმ პერიოდში, როდესაც, საშვილოსნოსგარე ორსულობაზე მხოლოდ ეჭვი არსებობს, ბიმანუალური ბამოკვლევის დროს შეიმჩნევა საშოს კუთხის თაღების

გამოუხატავი მტკივნეულობა, ხანდახან მეტად მწვავე ერთი მხიდან. აგრეთვე ხშირად მტკივნეულია უკანა თაღის პალპაცია, რაც მოწმობს დუგლასის სივრცეში გარკვეული რაოდენობის სისხლის არსებობას. ცხადია, რომ საშვილოსნოს ერთ-ერთი მხრიდან მოცულობითი წარმონაქმნის არსებობის გასინჯვა იშვიათად ხერხდება, განსაკუთრებით საშვილოსნოსგარე ორსულობის განვითარების ადრეულ პერიოდში.

**გამოკვლევის ლაბორატორულ-ინსტრუმენტული მეთოდები** ძირითადად მოიცავს სისხლში პლაზმატური ქორიოგონინის (HGG) ტიტრის განსაზღვრას და უბკ-ს (ულტრაბგერითი კვლევა).

HGG-ს დოზირება – ფუნდამენტური ანალიზია, რომელიც სუტუაციაში ორიენტირებისა და საეჭვო სიმპტომატიკის შემთხვევებში საშვილოსნოსგარე ორსულობის გამორიცხვის საშუალებას იძლევა. ქორიოგონინზე უარყოფითი ტესტი საშუალებას იძლევა გამოვრიცხოთ, როგორც საშვილოსნოს შიდა, ასევე ექტოპიური ორსულობის არსებობა.

პლაზმაში ქორიოგონინის არსებობა ტროფობლასტის არსებობაზე მოწმობს, რაც გამოკვლევების გაგრძელებას მოითხოვს.



დიაგნოსტიკისთვის მნიშვნელოვანია HGG-ს დონის დინამიკა – თუ ყოველ 48 საათში ჰორმონის დონე დაახლოებით ორჯერ იზრდება, ეს ფაქტი

ნორმალურად განლაგებულ და განვითარებულ ორსულობაზე მეტყველებს. დონის სტაგნაცია ან მისი ნელი ზრდა (“პლატო”) სანაყოფო კვერცხის არანორმალურ განვითარებას მოწმობს, რაც შეიმჩნევა როგორც საშვილოსნოსგარე ორსულობის, ასევე მოსალოდნელი თვითნებური აბორტის დროს.

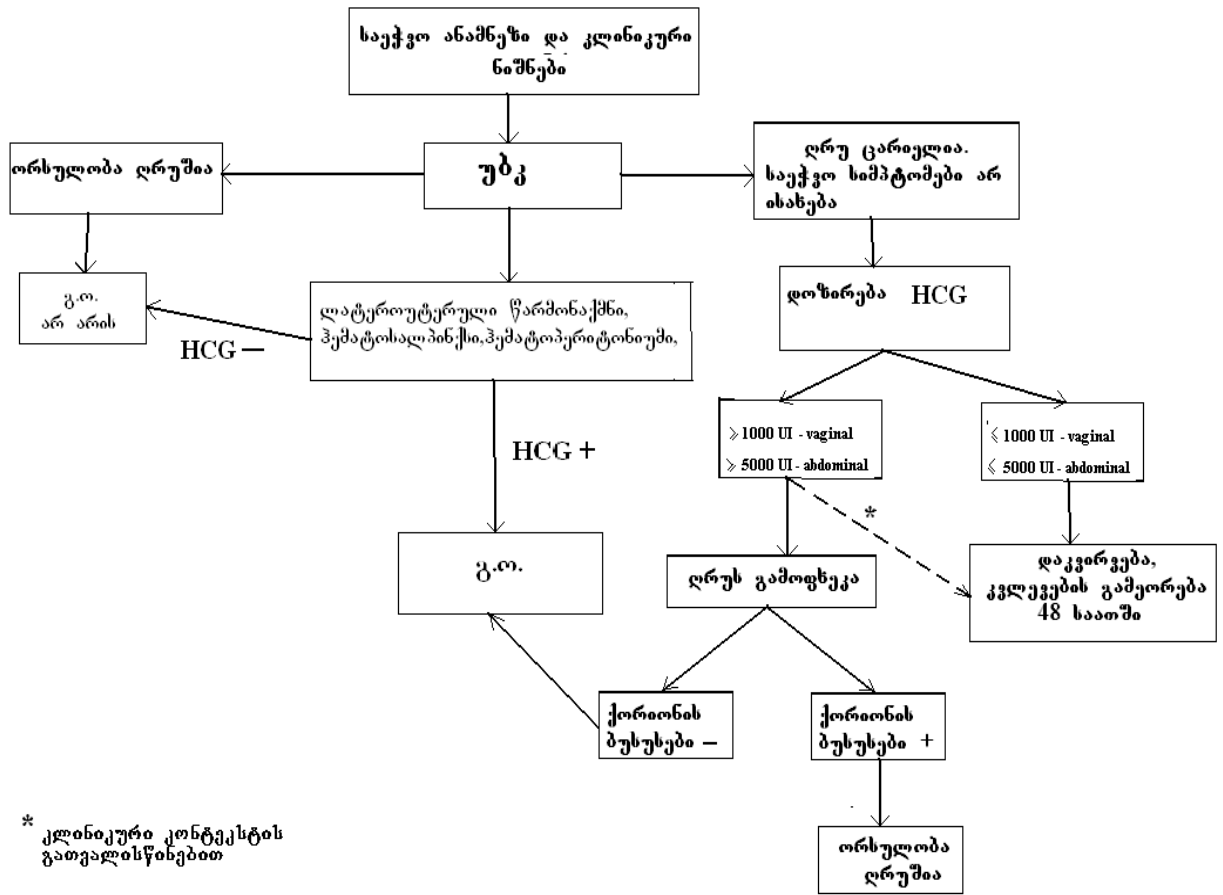
**უბკ** – ეს ისეთი გამოკვლევაა, რომელიც HGG-ს დონის გამოკვლევის შედეგებთან ერთად შემდგომ დიაგნოსტიკურ და თერაპიულ ტაქტიკას განაპირობებს.

საშვილოსნოს ღრუში სანაყოფო კვერცხის, და განსაკუთრებით ემბრიონული გულისცემის ვიზუალიზაცია, ფაქტობრივად გამორიცხავს საშვილოსნოსგარე ორსულობის შესაძლებლობას (საშვილოსნოს შიდა და გარე ორსულობის ერთდროული არსებობა ძალზე იშვიათად ხდება – 1/30000 შემთხვევა).

**ძალზე მნიშვნელოვანია შემდეგი დებულებების გათვალისწინება:**

- აბდომინალური უბკ-ს ჩატარების დროს სანაყოფო კვერცხის ვიზუალიზაცია შესაძლებელია ორსულობის მე-5 კვირიდან, ან როდესაც ქორიოგონინის დონე 5000 UI-ს ტოლია ან აღემატება მას;
- ვაგინალური უბკ-ს დროს შიდა ორსულობის შემჩნევა ხერხდება მე-4 კვირაზე, ან როდესაც ქორიოგონინის დონე 1000 UI-ს ტოლია ან მას აღემატება.

საშვილოსნოსგარე ორსულობის დაფიქსირება ულტრაბგერითი კვლევით საკმაოდ იშვიათად ხერხდება. გამონაკლის შემთხვევებში ექტოპიური ორსულობის დროს ხდება ემბრიონალური გულისცემის ვიზუალიზაცია, რაც უბკ უტყუარ მარკერად შეიძლება ჩაითვალოს. ხშირად ექიმი-ექოსკოპისტი დუგლასის სივრცეში საშვილოსნოს უკან ან გვერდით შეიმჩნევა ამორფული ჰეტეროგენული წარმონაქმნი (ჰემატოსაღპინქსი), აგრეთვე თავისუფალი სითხე, ხშირად შედედებული სისხლის კოაგულებით.



### 3.3. ბამოკვლევის სქემა ჰოსპიტალიზაციის (სტაციონარიზაციის)

სპეციალიზირებულ კლინიკაში ყველა ზემოაღწიწულ გამოკვლევის მეთოდს, საექვო შემთხვევაში, ემატება დიაგნოსტიკური ლაპაროსკოპია, რომელიც წარმოადგენს საწვილოსნოსგარე ორსულობის დიაგნოსტიკის უტყუარ, სარწმუნო და საბოლოო ეტაპს.

### 4 საწვილოსნოსგარე ორსულობის მკურნალობა

საწვილოსნოსგარე მილისმიერი ორსულობის მკურნალობა შესაძლებელია ლაპაროტომიის, ლაპაროსკოპიისა და ზოგჯერ მედიკამენტების მეშვეობით.

#### საწვილოსნოსგარე ორსულობის ძირუბიული მკურნალობა

*ფალოპის მილისმიერი ორსულობის ძირუბიული მკურნალობისას, ჰემოდინამიკურად სტაბილურ პაციენტში, რეკომენდებულია ლაპაროსკოპიური მიღგომა.*

*ფალოპის მილის ორსულობის მკურნალობა, ჰემოდინამიკური არასტაბილურობის დროს რეკომენდებულია ჰატარდეს ლაპაროტომიით.*

თუ პაციენტს აღენიშნება ჰიპოვოლემიური შოკის ნიშნები, სავარაუდოვარე ორსულობის მედიკამენტური თერაპია მიზანშეწონილი არ არის. საშოსშიდა (ტრანსვაგინალური) ულტრასონოგრაფია სწრაფად დაადასტურებს ჰემოპერიტონეუმის არსებობას, და მიღებული უნდა იქნას შესაბამისი რეანიმაციული და ოპერატიული ზომები. გამოცდილ ოპერატორებს სპეციალიზებულ ცენტრებში შეუძლიათ ლაპაროსკოპიური მეთოდით უსაფრთხოდ უმკურნალონ ქალებს დიდი ჰემოპერიტონეუმის დროსაც კი, მაგრამ უმეტეს ცენტრებში აღნიშნულ პროცედურა ლაპაროტომიით უნდა შესრულდეს.

*ჯანმრთელი კონტრალატერალური მილის შემთხვევაში სალპინგოტომიის გამოყენების უპირატესობა სალპინგექტომიასთან შედარებით გამოხატულად დადასტურებული არ არის.*

*საშიდოსნოსგარე ორსულობის მკურნალობისას ლაპაროსკოპიულ სალპინგოტომიას უპირატესობა ენიჭება იმ შემთხვევაში, თუ აღინიშნება კონტრალატერალური მილის დაავადება და თუ პაციენტს შემდგომი ფერტილურობის სურვილი აქვს.*

#### საშიდოსნოსგარე ორსულობის მედიკამენტური მკურნალობა

მედიკამენტური თერაპიის გამოყენება შეიძლება მხოლოდ განსაზღვრულ შემთხვევებში. ექტოპიური ორსულობის მკურნალობაში მეტოტრექსატის გამოყენებისათვის აუცილებელია მკურნალობის სპეციალური პროტოკოლების წარმოება.

თუ უპირატესობა ენიჭება მედიკამენტურ მკურნალობას, ქალს უნდა მიეცეს სრული ინფორმაცია (სასურველია წერილობითი ფორმით) შემდგომი მკურნალობის შესაძლო აუცილებლობისა და მკურნალობის შემდგომი გართულების შესახებ.

ქალებში, რომლებისთვისაც შეიძლება მეტოტრექსატის დანიშვნა, სისხლის შრატში hCG შემცველობა არ უნდა აღემატებოდეს 3000 iu/l-ს; მათ ასევე უნდა აღენიშნებოდეთ მინიმალური სიმპტომები.

ამბულატორიული მედიკამენტური მკურნალობა მეტოტრექსატის ერთჯერადი დოზით ასოცირებულია მკურნალობის ხარჯების დაზოგვასთან.

მკურნალობის მოცდითი-დაკვირვებითი ტაქტიკა წარმოადგენს ერთ-ერთ ვარიანტს კლინიკურად სტაბილური ქალებისათვის მინიმალური სიმპტომებითა და ნაყოფის უცნობი ადგილმდებარეობით.

მოცდითი-დაკვირვებითი მკურნალობის ტაქტიკა წარმოადგენს ერთ-ერთ ვარიანტს კლინიკურად სტაბილური, ნულოვანი სიმპტომების მქონე ქალებისათვის, რომელთაც ულტრაბგერითი გამოკვლევით დაუსვეს ექტოპიური ორსულობის დიაგნოზი და რომელთა სისხლის შრატში აღინიშნება hCG კონცენტრაციის კლება - საწყის ეტაპზე 1000 iu/l-ზე ნაკლებამდე.



## 5. რეზილიტაცია და დაკვირვება

### *პერსისტენტული ტროფობლასტი*

*როდესაც სალპინგოტომია გამოიყენება საშვილოსნოს მიღების ორსულობის მკურნალობის მიზნით, აუცილებელია პროტოკოლების წარმოება იმ ქალთა იდენტიფიკაციისა და მკურნალობისათვის, რომლებსაც აღენიშნება პერსისტენტული ტროფობლასტი.*

პერსისტენტული ტროფობლასტის დადგენა ხდება იმ შემთხვევაში, როდესაც სისხლის შრატში hCG კონცენტრაციის კლება არ შეინიშნება საწყისი მკურნალობის შემდეგ. აღნიშნული პრობლემა სალპინგოტომიის – და არა სალპინგექტომიის - შემდეგ იჩენს თავს. მიუხედავად იმისა, რომ პერსისტენტული ტროფობლასტის არსებობის შემთხვევაშიც კი hCG კონცენტრაციის მაჩვენებლები შეიძლება ყოველგვარი გართულების გარეშე დაუბრუნდეს ნორმას, დაფიქსირებული იქნა ტროფობლასტით გამოწვეული გვიანი სისხლდენის შემთხვევები<sup>48</sup>, ეს კი წარმოადგენს ქალების hCG ციკლური ანალიზის ჩატარებისა და მეტოტრექსატის დანიშვნის საფუძველს იმ შემთხვევაში, როდესაც აღნიშნული კონცენტრაციის მაჩვენებლები არ იკლებს იმ დონემდე, როგორც მოსალოდნელი იყო.

### *ანტი-D იმუნოგლობულინი*

*არასენსიბილიზირებული, რეზუს-უარყოფითმა ქალებმა საეჭვო თუ დადასტურებული ექტოპიური ორსულობის დიაგნოზის შემთხვევაში უნდა მიიღონ ანტი-D იმუნოგლობულინი.*

მეანთა და გინეკოლოგთა სამეფო კოლეჯის ინსტრუქცია № 22-ის შესაბამისად, რომ ანტი-D იმუნოგლობულინი 250 iu (50 მიკროგრამი) დოზით მიღებული უნდა იქნას ყველა რეზუს-უარყოფითი არასენსიბილიზირებული ქალის მიერ, რომელსაც აღენიშნება ექტოპიური ორსულობა

## 6. ბაილანი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი – “საშვილოსნოსგარე ორსულობა”

## 7. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

**მატერიალური:** დიაგნოსტიკური და სამკურნალო აღგორითმები; ტრანსვაგინალური ულტრაბგერითი გამოკვლევის აპარატურა; სისხლის შრატში hCG კონცენტრაციის ანალიზატორები.

**ადამიანური რესურსი:** ოჯახის ექიმი, მეან-გინეკოლოგი კლინიცისტებს, რომლებიც ატარებენ ექტოპიური ორსულობის მკურნალობას, გავლილი უნდა ჰქონდეთ შესაბამისი ტრენინგი. ლაპაროსკოპიული ქირურგია მოითხოვს სათანადო აპარატურასა და სათანადო კვალიფიკაციის პერსონალს.