

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ  
MOKSLINĖS VEIKLOS  
LXXIII  
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2021 m. gegužės 17–21 d.  
**PRANEŠIMŲ TEZĖS**

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė  
dr. Simona KILDIENĖ*



VILNIAUS  
UNIVERSITETO  
LEIDYKLA

2021

#### Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė	Prof. dr. Marius Miglinas	Dr. Sigitas Ryliškis
Dr. Agnė Kirkliauskienė	Dr. Arnas Bakavičius	Dr. Vytautas Tutkus
Dr. Jurgita Stasiūnienė	Dr. Žymantas Jagelavičius	Dr. Sigita Burokienė
Prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė	Dr. Rūta Gancevičienė	Dr. Agnė Abraitienė
Dr. Eglė Preikšaitienė	Dr. Birutė Zablockienė	Dr. Danutė Povilėnaitė
Dr. Jūratė Pečeliūnienė	Prof. Dr. Violeta Kvedarienė	Dr. Živilė Gudlevičienė
Dr. Diana Bužinskienė	Prof. dr. (HP) Edvardas Danila	Dr. Viktorija Andrejevaitė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylis	Dr. Kristina Ryliškienė	Dr. Arminas Skrebūnas
Dr. Saulius Galgauskas	Dr. Gunaras Terbetas	Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas	Prof. dr. Alvydas Navickas	Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Valdemaras Jotautas	Dr. Rima Viliūnienė	Teresė Palšytė
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas	Prof. dr. Sigita Lesinskienė	Dr. Valerij Dobrovolskij

#### Organizacinis komitetas:

Sofija Ekkert	Karolina Bagdonavičiūtė	Armandas Šležas
Rafal Sinkevič	Indrė Stražnickaitė	Tomas Mačiulaitis
Vaiva Žygaitytė	Gabija Biliūtė	Dominyka Kaušaitė
Irvinas Muliuolis	Urtė Žakarytė	Justina Jankauskaitė
Eglė Griškevičiūtė	Tadas Alčauskas	Greta Banuškevičienė
Rūta Matulaitienė	Šarūnas Raudonis	Goda Striogaitė
Karolina Žvinytė	Mantas Jokubaitis	Kamilė Stankevičiūtė
Elija Januškevičiūtė	Monika Orvydaitė	Kipras Jauniškis
Ieva Janiškevičiūtė	Milda Gataveckaitė	Modestas Gudauskas
Jurgita Jurušaitė	Kristina Vickutė	Modesta Ralytė
Ina Mylko	Jorigė Songailaitė	Augustinas Rukas
Ažuolas Algimantas Kaminskas	Greta Stonkutė	Benita Guzikaitė

ISBN 978-609-07-0624-4 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2021

© Vilniaus universitetas, 2021

## PERINATALINĖ HIPOKSIJA: KLINIKINIŲ ATVEJŲ ANALIZĖ

**Darbo autorė.** Sigita GUSTAITĖ (IV kursas).

**Darbo vadovė.** Dr. Ramunė VANKEVIČIENĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Išnagrinėti trijų naujagimių, patyrusių hipoksiją, atvejus, įvertinti rizikos veiksnius, kurie gali turėti įtakos naujagimio hipoksijai, apibūdinti naujagimio būklės vertinimo kriterijus, palyginti skirtingų atvejų gaivinimo ir gydymo rezultatus.

**Darbo metodika.** Palyginti VULSK Vaikų ligoninės naujagimių skyriuje gydytų trijų naujagimių, kuriems diagnozuota asfiksija, atvejai, vertinta akušerinė anamnezė, naujagimių būklė po gimimo, atliktų tyrimų rezultatai, skirtas gydymas ir išeitys.

**Rezultatai.** Du iš trijų naujagimių gimė neišnešioti skubios Cezario pjūvio operacijos metu dėl sutrikusios fetoplacentinės kraujotakos. Abiejų naujagimių motinoms diagnozuotas gestacinis diabetas, vienai iš jų hipertenzija. Trečiasis naujagimis gimė išnešiotas, natūraliais takais, tačiau dėl gimdos susitraukimų nepakankamumo bei vaisiaus širdies dažnio plakimo anomalijos gimdymas užbaigtas taikant vakuumeks-trakciją. Visus naujagimius po gimimo teko gaivinti, pirmųjų dviejų Apgar po 5 min. vis dar nesiekė 7 balų, vieno jų Apgar nesiekė 3 balų net ir po 10 min., tai siejama su prastesne neurologinė išeitimi, abiem naujagimiams teko taikyti dirbtinę plaučių ventiliaciją. Visiems naujagimiams nustatyta dekompensuota metabolinė acidozė, dviejų naujagimių pH po gimimo buvo mažesnis arba lygus 7, tai būdinga sunkiai asfik-sijai. Svarbiausia komplikacija, susijusi su naujagimių asfiksija yra hipoksinė – išeminė encefalopatija, prognozuoti jos išsivystymą gali padėti rezistentiškumo indeksas (RI), matuojamas tiriant galvos smegenų kraujotaką. Vieno naujagimio RI per pirmąsias 72 val. nesiekė 0,55, tai rodo blogą prognozę. Šiam naujagimiui taikyta terapinė hipo-termija, tačiau smegenų pakenkimas progresavo, elektroencefalogramose stebėtas židininis epilepsiforminis aktyvumas, neurosonogramoje išryškėjo žymaus laipsnio hipoksinio – išeminio pakenkimo vaizdas. Išsekus aktyvaus gydymo galimybėms (skirta terapinė hipotermija, fenobarbitalis, levetiracetamas, klonazepamas, vitaminas D3 ir kt.) dėl blogėjančios neurologinės būklės naujagimiui pradėta teikti paliatyvi slauga. Kitų naujagimių RI buvo normalus, vienam jų nustatyta negausi vazopatija smegenų požievio srityje, taip pat pasireiškė hipoksijai būdinga plautinė hipertenzija, kuri per kelias paras praėjo. Kaip ir pirmasis naujagimis, šis gydytas fenobarbitaliu, vitaminu D3, dėl gilesnio neišnešiotumo, siekiant stimuliuoti kvėpavimą, skirtas kofeinas. Tre-čiam naujagimiui galvos smegenų ultragarsinio tyrimo metu buvo rasta tik nedidelė intraskilvelinė kraujosruva, kuri galėjo turėti ryšį su patirta hipoksija. Taip pat skirtas vitaminas D3.

**Išvados.** Svarbūs rizikos veiksniai, susiję su fetoplacentinės kraujotakos surtrikimais, yra gestacinis diabetas ir hipertenzija. Siekiant prognozuoti galimas išeitis svarbūs kriterijai: Apgar, pH, RI. Pavojingiausia su hipoksija susijusi komplikacija yra hipoksinė – išeminė encefalopatija, turimi gydymo būdai mažinant jos progresavimą ne visada veiksmingi.

**Raktažodžiai.** Apgar; hipoksinė – išeminė encefalopatija; naujagimių asfiksija; naujagimių hipoksija; rezistentiškumo indeksas.