

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

▲

▼

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

▲

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

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

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

STABILI ĮTAMPOS KRŪTINĖS ANGINA BEI 3 VAINIKINIŲ ARTERIJŲ LIGA ŠEIMINĖS HIPERCHOLESTEROLEMIJOS FONE. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Miglė VILNIŠKYTĖ (V kursas).

Darbo vadovė. Gyd. Urtė ALIOŠAITIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

Darbo tikslas. Apžvelgti stabilios įtampos krūtinės anginos bei trijų vainikinių arterijų ligos (3 VAL) klinikinį atvejį šeiminės hipercholesterolemijos (ŠH) fone ir išnagrinėti naujausią literatūrą.

Darbo metodika. Atvejis aprašytas gavus paciento rašytinį sutikimą ir ligoninės leidimą, naudoti nuasmenintus paciento duomenis, esančius Vilniaus universiteto Santaros klinikose. Išnagrinėti paciento ligos istorijos įrašai. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta „PubMed“ ir „Medline“ duomenų bazėse, naudojant raktinius žodžius: „*familial hypercholesterolemia AND angina pectoris OR stable angina OR triple vessel disease*“. Straipsniai įtraukti pagal šiuos kriterijus: 1) publikacija anglų kalba; 2) tyrimas publikuotas 2018-2023 metais; 3) prieinamas pilnatekstis straipsnis; 4) turinys atitinka aprašomo klinikinio atvejo aktualius klausimus.

Atvejo aprašymas. 52 metų pacientė skundžiasi bendru silpnumu, fizinio krūvio netoleravimu, oro trūkumu fizinio krūvio metu, širdies permušimais. Šie nusiskundimai vargina jau daug laiko, pacientė reguliariai tiriama pagal pirminės širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą (paskutinį kartą 2022-06 mėn.), anksčiau koronarine širdies liga (KŠL), smegenų kraujagyslių ir/ ar periferinių kraujagyslių liga nesirgusi. Pirmą kartą hipercholesterolemija diagnozuota 49 metų amžiaus: bendras Ch ~ 11 mmol/l, MTL-Ch 7,57 mmol/l. Skirti statinai, kurių pacientė nevartojo. Prieš 2 mėnesius reguliariai pradėjo vartoti atorvastatiną 40 mg. Šeiminė anamnezė: pacientės sesers (47 m.) ir dukros (29 m.) MTL-Ch >5 mmol/l, jos taip pat tirtos pagal kaskadinį ŠH ištyrimo algoritmą. Apžiūrint objektyviai: normosteninio kūno sudėjimo, KMI 26 kg/m², AKS 130/85 mmHg, ŠSD 70 k./min. Vizualiai matomų ksantomų (plaštakose, alkūnėse, keliuose, čiurnose) nėra. Remiantis Olandų lipidų klinikos ŠH kriterijų sistema pacientei ŠH yra tikėtina (6 balai). Taip pat pacientė daug metų serga depresija, šiuo metu vartoja sertraliną. Prieš ~ 10 m. operuota skydliaukė (hormonai normos ribose, nekoreguojami). 2022-11-11 Atlikus automatinį bendrosios miego arterijos intimos ir medijos storio bei standumo matavimą stebimi ateroskleroziniai MA pakitimai: abipus BMA ties bifurkacija matomos plokštelės bei abipus padidėjęs arterijų standumas. Kompleksinio kraujagyslių endotelio funkcijos įvertinimo kraujagyslių ultragarsinio tyrimo metu stebima sutrikusi endotelio funkcija. Ultragarsinio širdies tyrimo metu stebimas diastolinės funkcijos relaksacinio tipo sutrikimas, 0-I° MVN, I° TVN, nežymūs plautinės hipertenzijos požymiai. 2022-11-18 lipidogramoje bendras cholesterolis 6,18 mmol/l,

trigliceridai 2,14 mmol/l, DTL-Ch 1,43 mmol/l, Ne DTL cholesterolis 4,75 mmol/l, MTL-Ch 3,77 mmol/l. Taip pat aptiktas ženkliai padidėjęs lipoproteinas (a) (268,1 nmol/l), tačiau apolipoproteinų koncentracija normali. Kelio sąnario UG tyrimo metu stebėta abiejų Achilo sausgyslių tendinopatija K>D bei dešinės čiurnos ganglionas. Esant tikėtinos ŠH diagnozei ir nepasiekiant tikslinio MTL-Ch skiriant atorvastatiną 40 mg, pacientei skiriamas gydymas atorvastatino bei ezetimibo deriniu 40/10 mg 1 k./d. Kadangi VEM tyrimas buvo neinformatyvus (tyrimas nutrauktas dėl kojų nuovargio nepasiekus submaksimalaus ŠSD), nuspręsta atlikti vainikinių arterijų KT angiografiją – stebima ženkliai vainikinių arterijų kalcinozė. Esant krūtinės anginos klinikai, labai didelei kardiovaskulinės rizikos grupei, pacientei 2023-03-29 atlikta koronarografija, kurios metu diagnozuota 3VAL: lėtinė DVA okliuzija, stebimi reikšmingi pakitimai RIA ir RCX. Pacientei sutikęs 2022-04-12 numatyta AKJO.

Literatūros apžvalga. Visuomenės bei specialistų informuotumas apie ŠH nuolat auga, tačiau ši būklė išlieka per retai diagnozuojama bei netinkamai gydoma. Nepaisant to, jog heterozigotinė ŠH yra gana dažnas paveldimas medžiagų apykaitos sutrikimas (dažnis bendroje populiacijoje ~ 1:250), esama skaičiavimų, jog pasaulyje ji nustatoma mažiau nei 10% pacientų. Būtent nepakankama diagnostika lemia sąlyginai didelę šios ligos naštą: ŠH yra vienas pagrindinių ankstyvosios KŠL rizikos veiksnių (pacientams, sergantiems ŠH, KŠL rizika išauga ~ 10 k., lyginant su bendra populiacija), nors šios būklės gydymas, laiku įtarus arba nustatius diagnozę, daugeliu atveju yra nebrangus bei paprastas.

Išvados. ŠH yra gana paprastai koreguojama skiriant nesunkiai prieinamus bei ne itin brangius medikamentus, galinčius iš esmės pakeisti paciento prognozę, ypač, jeigu yra pradedami vartoti anksti. Tai pabrėžia ankstyvos ŠH diagnostikos svarbą, siekiant sumažinti sergamumą bei mirštamumą nuo priešlaikinės KŠL bei gydymo efektyvumo bei paciento prognozės rodiklius.

Raktažodžiai. Šeiminė hipercholesterolemija; ŠH; krūtinės angina; trijų vainikinių arterijų liga.