

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

SUPRAVENTRIKULINĖS TACHIKARDIJOS GYDYMAS NĖŠTUMO LAIKOTARPIU: LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Gintarė ZAREMBAITĖ (VI kursas).

Darbo vadovė. Doc. dr. Jūratė BARYSIENĖ, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

Darbo tikslas. Apžvelgti mokslinę literatūrą ir aptarti supraventrikulinės tachikardijos nėštumo laikotarpiu gydymo galimybes.

Darbo metodika. Literatūros apžvalgai šaltinių ieškota Pubmed, Cochrane duomenų bazėse, naudojant raktinius žodžius: supraventricular tachycardia, supraventricular tachyarrhythmia, pregnancy, treatment, therapy; ir MeSH terminus: supraventricular tachycardia, pregnancy. Literatūros apžvalgai atrinkti atviros prieigos pilno teksto straipsniai, publikuoti anglų kalba per paskutinius 6 metus (2017-2023) ir atitinkantys apžvalgos tikslą.

Rezultatai. Nėščių moterų supraventrikulinės tachikardijos (SVT) gydymas panašus į kitų pacientų ir priklauso nuo gretutinių ligų, simptomų sunkumo ir nėštumo trimestro. Nėštumo laikotarpiu skiriami vaistai veikia ne tik motinai, bet ir vaisiui, todėl svarbu atsižvelgti į galimą medikamentinio gydymo naudą motinai ir nepageidaujamą poveikį vaisiui. SVT kelia didesnę nepageidaujamų vaisiaus komplikacijų riziką, nepriklausomai nuo kitų motinos ir vaisiaus rizikos veiksnių, todėl reikia įvertinti nekoreguotos tachikardijos žalą vaisiaus sveikatai ar net gyvybei. Dauguma antiaritminių vaistų praeina placentos barjerą ir gali sukelti šalutinį poveikį vaisiui, tačiau dėl perspektyvinių ir atsitiktinių imčių klinikinių tyrimų su nėščiomis moterimis trūkumo, antiaritminių vaistų saugumo ir efektyvumo duomenys remiasi retrospektyviais ir tyrimų su gyvūnais duomenimis. Gydymą nėštumo laikotarpiu taip pat apsunkina fiziologiniai hemodinamikos ir hormonų pokyčiai bei pakitusi vaistų farmakokinetika ir farmakodinamika. Pagrindiniai vaistų vartojimo nėštumo laikotarpiu principai yra nustatyti vaisto poreikį, gydymo skubumą, struktūrinę širdies ligą ir žalingo vaisto poveikio vaisiui riziką pagal nėštumo trimestrą. Lengvais besimptomiais atvejais gydymas dažniausiai nereikalingas. Esant simptominiams tachikardijoms, svarbu įvertinti aritmijos tipą ir struktūrinės širdies ligos tikimybę. Pirmojo nėštumo trimestro metu reikėtų vengti visų antiaritminių vaistų dėl didžiausios teratogeninio poveikio rizikos. SVT paroksizmo nutraukimui pirmo pasirinkimo metodas – vagalinių mėginių atlikimas. Jeigu nemedikamentinio gydymo poveikio nėra, tachikardijos nutraukimui skiriami vaistai. Skubiais atvejais pirmo pasirinkimo vaistas – adozinas, kuris yra saugus antrojo ir trečiojo trimestro metu. Jeigu gydymas adozinu yra neefektyvus, rekomenduojama skirti beta-1 selektyvų adrenoreceptorų blokatorių (išskyrus atenololį) SVT konversijai ar dažnio kontrolei. Jeigu skiriant beta-1 selektyvius adrenoblokatorius nepavyksta pasiekti SVT dažnio kontrolės, galima skirti digoksiną. Skiriant medikamentinį gydymą svarbu nuolatos monitoruoti vaisiaus būklę. Esant hemodinamikos nestabilumui, reikia skubiai atlikti elektrinę kardioversiją, kuri yra saugi viso nėštumo laikotarpiu. Prieš ski-

riant ilgalaikį medikamentinį gydymą, koreguojami aritmijų skatinantys veiksniai. SVT profilaktikai medikamentinis gydymas skiriamas tik esant išreikštiems simptomams ar hemodinamikos sutrikimui. Pacientėms, neturinčioms preeksitacijos požymių ramybės elektrokardiogramoje, rekomenduojama gydymą pradėti tik beta-1 adrenoblokatoriais ar kartu su digoksinu, arba skiriant tik verapamilį. Prieširdinės tachikardijos dažnio kontrolei be beta-1 adrenoblokatorių gali būti skiriami atrioventrikulinį mazgą blokuojantys preparatai (digoksinas, verapamilis). Jeigu šie vaistai neefektyvūs, galima taikyti gydymą fleikainidu arba propafenonu, kurie taip pat rekomenduojami nėščiosioms, turinčioms Wolff-Parkinson-White sindromą, bet neturinčioms struktūrinės ar išeminės širdies ligos. Nėštumo laikotarpiu nerekomenduojama vartoti amjodarono kaip pirmo pasirinkimo vaisto, nebent yra išnaudotos kitų medikamentų gydymo galimybės. Kateterinė abliacija gali būti atliekama išskirtiniais atvejais, kai SVT yra atspari medikamentiniam gydymui ir yra blogai toleruojama. Kateterinė abliacija turėtų būti atliekama ne anksčiau kaip nuo antrojo nėštumo trimestro, taikant nefluoroskopines kartografavimo sistemas. Vaisingo amžiaus moterims, kurioms yra pasikartojanti simptominė SVT, rekomenduojama atlikti kateterinę abliaciją iki planuojamo nėštumo.

Išvados. Supraventrikulinės tachikardijos gydymas nėštumo laikotarpiu parenkamas individualiai pagal motinos ir vaisiaus naudos ir rizikos santykį. Gydymas skiriamas pagal SVT tipą, simptomus, struktūrinę širdies ligą ir greturines ligas, atsižvelgiant į nepageidaujamą poveikį. Skiriant gydymą antiaritminiais vaistais, reikia nuolatos monitoruoti vaisiaus būklę. Svarbu taikyti multidisciplininę priežiūrą, siekiant užtikrinti geriausią nėščiosios ir vaisiaus būklę.

Raktažodžiai. Supraventrikulinė tachikardija; aritmija; nėščiųjų aritmija; nėštumas.