

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. Nomeda 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

MIOKARDO PAŽAIDOS VERTINIMAS PACIENTAMS, KURIEMS ATLIEKAMOS NE KARDIOCHIRURGINĖS OPERACIJOS

Darbo autorė. Gabrielė ŽALIUKAITĖ (V kursas).

Darbo vadovai. Prof. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika; gyd. Eglė MAJAUSKIENĖ, VUL SK Širdies ir kraujagyslių ligų klinika; gyd. Rokas ŠERPYTIS, VUL SK Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

Darbo tikslas. Įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių turinčių pacientų miokardo pažaidą atliekant ne kardiochirurgines operacijas.

Darbo metodika. Šiame pilotiniame tyrime dalyvavo pacientai, kuriems Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose buvo atlikta vidutinės arba didelės rizikos kraujagyslių chirurgija. Prieš operaciją ir pirmąją pooperacinę parą akiai buvo atlikti didelio jautrumo širdies troponino T (hs-cTnT) ir N-terminalinio pro-smegenuų natriuretino peptido (NT-proBNP) tyrimai. Apie pacientus buvo renkami ir analizuojami klinikiniai ir demografiniai duomenys, pacientų anamnezė, duomenys apie pooperacinį laikotarpį ir gydymą. Pacientai suskirstyti į dvi grupes: su reikšmingu troponino padidėjimu po operacijos (cTnT-hs padidėjimas >50 %, kai didžiausia vertė, palyginti su prieš operaciją buvusia verte, yra didesnė nei 14 ng/l) ir nereikšmingo padidėjimo grupę. Duomenys išanalizuoti, naudojantis SPSS20 programine įranga. Vidutinių reikšmių palyginimui buvo taikyti neparametriniai Mann-Whitney U, Stjudento t testai ir ANOVA F testai. Skirtumai tarp dviejų imčių laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Iš viso į tyrimą buvo įtraukti 23 pacientai. Dauguma jų – vyrai (88,0 proc.). Vidutinis tiriamųjų amžius buvo 66,6 metų. Reikšmingas troponino padidėjimas po operacijos nustatytas 7 tiriamiesiems (28,0 proc., vidutis padidėjimas 299,0 ng/l (3,6 – 818,0)). Prieš operaciją NT-proBNP padidėjimas buvo diagnozuotas 5 (20,0 proc.), o po operacijos – 8 (32,0 proc.) tiriamiesiems. Vidutinis NT-proBNP koncentracijos padidėjimas (52 proc.) buvo statistiškai reikšmingas (945,1 vs 2564,1; $p = 0,04$). Operacijos metu tiriamiesiems buvo skirta vidutiniškai 2061,5 ml skysčių. Visais atvejais operacijos metu buvo taikoma bendroji anestezija. Vidutinė operacijos trukmė – 149,6 min (15 – 360 min, SD 95,0 min). Troponino koncentracijos padidėjimo grupėje prieš operaciją nustatytas NT-proBNP kiekis buvo reikšmingai didesnis lyginant su normalios troponino koncentracijos grupe (291,4 vs 2111,7; $p = 0,03$). NT-proBNP pokytis po operacijos buvo reikšmingai didesnis troponino padidėjimo grupėje (559,5 vs 4343,4; $p = 0,02$). Iš pacientų anamnezės, miokardo infarktas anksčiau buvo diagnozuotas 3 pacientams troponino padidėjimo grupėje (23,3 proc.) ir 5 normalaus troponino grupėje (27,8 proc.). Grupės, kurioje buvo padidėjęs troponino kiekis, hospitalizacijos trukmė buvo ilgesnė, tačiau skirtumai lyginant su normalaus troponino kiekio grupe nebuvo statistiškai reikšmingi (11,7 vs 6,8; $p = 0,28$). Pacientų, turinčių tris ir daugiau

kardiovaskulinių rizikos veiksnių anamnezėje (pvz.: arterinė hipertenzija, cukrinis diabetas, prieširdžių virpėjimas, persirgtas miokardo infarktas) – jų hospitalizacijos trukmė buvo vidutiniškai ilgesnė (9,6 dienos) nei pacientų, kurie neturėjo arba turėjo mažai šių rizikos veiksnių (6,6 dienos).

Išvados. Iš visų tiriamųjų, 28 proc. pacientų buvo nustatytas reikšmingas troponino padidėjimas. Vienam tiriamajam pooperaciniu laikotarpiu buvo diagnozuotas miokardo infarktas, likusiems pacientams papildomas kardiologinis stebėjimas nebuvo atliekamas. Net 52 proc. pacientų buvo nustatytas reikšmingas NT-proBNP padidėjimas prieš ir po operacijos. Nustatyta, jog troponino padidėjimo grupėje hospitalizacijos trukmė buvo ilgesnė lyginant su grupe, kurioje troponinas nebuvo padidėjęs, tačiau tai nebuvo vertinama kaip statistiškai reikšmingas padidėjimas. Pastebėta, kad pacientų, kurie turėjo daugiau kardiovaskulinių rizikos veiksnių, hospitalizacijos trukmė po operacijos yra ilgesnė. Pilotinio tyrimo duomenys patvirtina, kad troponino ir NT-proBNP koncentracijos stebėjimas pacientams, kuriems yra atliekamos ne kardiochirurginės operacijos, gali padėti nustatyti pacientus su didesne pooperacinių kardiovaskulinių komplikacijų rizika. Numatoma tęsti tyrimą įtraukiant didesnę pacientų imtį ir atliekant tinkamą jų tolimesnį kardiovaskulinį ištyrimą ir gydymą.

Raktažodžiai. Miokardo pažeidimas; širdies kraujagyslių ligos; smegenų natriuretinis peptidas (NT-proBNP); širdies troponinas T (hs-cTnT).