

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

VERTEBROBAZILINIS IŠEMINIS INSULTAS: KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autorius. Tautvydas PETKUS (V kursas).

Darbo vadovas. Dr. Marius KURMINAS, Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra.

Darbo tikslas. Apžvelgti slankstelinės arterijos, pamatinės arterijos ir trišakės arterijos anatomines ypatybes, aptariant vertebrobazilinio išeminio insulto klinikinį atvejį.

Įvadas. Persistentinė trišakė arterija – embrioninė kraujagyslė, kuri išlieka nepažeista ir suaugusiam žmogui jungia vidinės miego arterijos kaverninę dalį su užpakalinės galvos smegenų cirkuliacijos baseinu. Arterija susijusi su įvairiomis ligomis, pavyzdžiui, trišakio nervo neuralgija, oftalmoplegija, hipopituitarizmu, intrakavernoze, smegenų aneurizmomis ir užpakalinės kraujotakos insultu. Insultas gali įvykti dėl „nuvogimo“ reiškinių arba trombozės miego arterijoje.

Atvejo aprašymas. 74 metų pacientė su GMP į VUL SK PSPS įtariant ūminį galvos smegenų kraujotakos sutrikimą. Pacientė rasta namuose be sąmonės, sunkiai alsuojanti, stebėtas kraujas aplink burną. Nukreipta neurologo konsultacijai, kadangi ligos pradžia buvo nežinoma, vertinta kaip >4,5 valandų ir trombolizė buvo kontraindikuotina. Atlikta galvos KTA su perfuzija – perfuzijos sutrikimas vertebrobazilinio baseine, A. basilaris, dešinės užpakalinės smegenų arterijos okliuzija. Atlikta cerebrinė angiografija (kateterizacija apsunkinta dėl III tipo aortos lanko). Derinant su kompiuterinės tomografijos angiografijos duomenimis, abipus hipoplastiškos slankstelinės arterijos ir pamatinės arterijos proksimaliniai du trečdaliai, stambų distalinį trečdalį ir iš jo ištekantį viršutinę smegenėlių arteriją bei dešinę užpakalinę smegenų arteriją maitina dešinė persistuojanti trigeminalinė arterija. Matoma distalinio pamatinės arterijos 1/3-io okliuzija. Atlikta pamatinės arterijos distalinės dalies mechaninė trombektomija (TICI 2b) xarelto vartojimo fone (Anti-Xa (rivaroksabanui) (ng/ml) – 88,00 (minimali terapinė konc. 25-137)), procedūros metu papildomai dar suleista 5000 VV heparino. 24 val. po MTE pakartota galvos smegenų KT: Matomos intracerebrinės hemoragijos dešinėje temporookspitalinėse kiltyse, abipus smegenėlių pusrutuliuose (kairėje daugiau nei dešinėje), tilte. Pacientės būklė išrašant į kitą gydymo įstaigą: GKS 9-10 b. guli užsimerkusi, pašaukus atsimerkia, spontaniškai judina galūnes, vykdo paprastus palipimus, hemodinamika stabili.

Diskusija. Persistuojanti trigeminalinė arterija – tai dažniausiai pasitaikanti embrioninė jungtis tarp miego ir pamatinės arterijų. Pasitaiko nuo 0,12 % iki 1 % atvejų tyrimuose, kuriuose naudojamas magnetinio rezonanso angiografijos vaizdas arba klasikinė angiografija. Skirtingiems jos variantams klasifikuoti galima naudoti Saltzmano klasifikaciją. Saltzmano 1 tipo, dar vadinamo vaisiaus persistuojanti trigeminalinė arterija, atveju jungtis distaliai įsiterpia į priekinę apatinę smegenėlių arteriją, o prok-

simaliai – į viršutinę smegenėlių arteriją. Be to, kai kuriais atvejais pamatinės arterijos dalis, esanti proksimaliai nuo persistuojančios trigeminalinės arterijos jungties, gali būti nepakankamai išsivysčiusi, o tos pačios pusės užpakalinės jungiančiosios arterijos gali nebūti. Saltzmano 2-ojo tipo atveju pamatinė arterija paprastai nebūna neišsivysčiusi, persistuojanti trigeminalinė arterija jungiasi proksimaliai su viršutine smegenėlių arterija, kurią ji maitina, o užpakalines smegenų arterijas dažniausiai maitina užpakalinė jungiančioji arterija. Saltzmano 3 tipo atveju trigeminalinė arterija yra tiesiogiai įvesta į smegenų arteriją, nesujungta su baziline arterija.

Išvados. Persistuojanti trigeminalinė arterija yra susijusi su įvairiais smegenų kraujotakos sutrikimais, ypatingai svarbu įvertinti jos eigą prieš intervencijas. Trombas per šią arteriją iš priekinės galvos smegenų cirkuliacijos baseino gali nukeliauti tiesiai į pamatinę arteriją, sukeldamas išeminį insultą užpakalinės galvos smegenų cirkuliacijos baseine.

Raktažodžiai. Persistuojanti trigeminalinė arterija; vertebrobazilinis išeminis insultas.