

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

## VIRUSINIS MIOKARDITAS, KOMPLIKUOTAS KARDIOGENINIU-SEPTINIU ŠOKU: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorė.** Guostė STANKEVIČIŪTĖ (V kursas).

**Darbo vadovas.** Prof. dr. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Aprašyti virusinio miokardito, komplikuoto kardiogeniniu-septiniu šoku, klinikinį atvejį. Atlikti mokslinės literatūros apžvalgą apie virusinio miokardito ypatumus.

**Darbo metodika.** Gavus pacientės sutikimą bei VUL SK leidimą, išnagrinėtas klinikinis atvejis. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta naudojantis „PubMed“ duomenų baze.

**Atvejo aprašymas.** 37 metų moteris kreipėsi dėl pilvo skausmo, pykinimo, vėmimo, viduriavimo, dažno kvėpavimo, dusulio ir didelio bendro silpnumo. Pacientė prieš mėnesį persirgo gripu, prieš tris dienas febriliai sukarščiavo, skaudėjo gerkles. Iš atliktų tyrimų įtariant miokarditą, pacientė atsiųsta į VUL SK Priėmimo-skubios pagalbos skyrių kardiologo konsultacijai. Konsultacijos metu pritemo sąmonė, išmatuotas AKS 75/59 mmHg. Laboratoriniuose kraujo tyrimuose – respiracinė alkalozė, neutrofilinė leukocitozė, CRB 223 mg/l, laktatas 4,93 mmol/l, prokalcitoninas 6,94 μg/l, troponinas I – 10691 ng/l. Matant ryškiai padidėjusius uždegiminius rodiklius, laktatą, ieškotas infekcijos židynys – kraujo, šlapimo pasėliuose augimo nenustatyta, krūtinės ląstos rentgenograma be pokyčių, pilvo ultragarse – ūminio cholecistito požymiai. Elektrokardiogramoje – difuzinis ST pakilimas. Atlikus širdies ultragarsą – perimiokardito vaizdas, difuzinis kairiojo skilvelio miokardo pakenkimas, KS IF < 20 %. Atlikta koronarografija – vainikinėse arterijose reikšmingų stenozijų nėra. Procedūros metu įvestas intraaortinės kontrapulsacijos balionėlis. Dėl kardiogeninio-septinio šoko, nestabilios hemodinamikos pradėtas skirti noradrenalinas, po to – dobutaminas. Pradėta antibiotikoterapija. Gydomo eigoje pacientės būklė stabilizavosi. Atlikus pakartotinį širdies ultragarsą, nustatyta teigiama dinamika, KS IF 45 %. Rastas trombas kairiojo skilvelio viršūnėje su didele embolizacijos rizika, todėl taikyta papildoma antikoaguliacija. Trombui išnykus, pacientė nukreipta tolesniam reabilitaciniam gydymui.

**Literatūros apžvalga.** Dažniausia miokardito priežastis – virusinės infekcijos. Darant prielaidą, jog aprašytame klinikiniame atvejyje miokarditą sukėlė gripo virusas, reikėtų aptarti kelis išskirtinius šio klinikinio atvejo aspektus. Visų pirma, gripo sukeltas miokarditas yra palyginti retai pasitaikanti patologija – literatūroje dažniausiai minimi miokardito sukėlėjai yra Koksaki virusai, adenovirusai ir parvovirusai. Antra, pacientei virusinis miokarditas pasireiškė neįprastai vėlai – literatūroje nurodoma, jog gripo sukulto miokardito simptomai prasideda vidutiniškai per 5 dienas. Tačiau aprašyti ir reti atvejai, kai miokarditas pasireiškia pradėjus 21 dienai po gripo pradžios, kaip ir

aprašytame atvejuje. Trečia, literatūroje aprašyti vos keli sunkaus miokardito, sukulto gripo viruso, atvejai, kuomet išsivystė kardiogeninis šokas. Dažniausiai su gripu siejamo miokardito tikėtina eiga būna daug švelnesnė. Kita vertus, svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog aprašytame atvejuje pacientės būklę papildomai komplikavo ir greta išsivystęs septinis šokas. Įdomu, jog dėl išsivysčiusio širdies funkcijos nepakankamumo ir šoko, pacientei išsivystė reta miokardito komplikacija – susidarė intrakardinis trombas. Kol kas mokslinėje literatūroje aprašytas tik vienas intrakardiniu trombu komplikavęs gripo sukulto miokardito atvejis.

**Išvados.** Nors gripo sukeltas miokarditas yra palyginti reta ir dažniausiai nekomplikuotos eigos patologija, nagrinėtas atvejis rodo, jog gali pasitaikyti ir labai sudėtingi atvejai, sukeltantys sunkų širdies nepakankamumą, kardiogeninį šoką bei kitas pavojingas komplikacijas, tokias kaip intrakardinių trombų susidarymą.

**Raktažodžiai.** Gripas; kardiogeninis šokas; miokarditas; septinis šokas.