

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

SKILVELINĖS ARITMIJOS RADIODAŽNINĖS ENERGIJOS ABLIACIJA IŠ DEŠINIOJO PRIEŠIRDŽIO PUSĖS: KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autorė. Gintarė PUDINSKAITĖ (IV kursas).

Darbo vadovas. Jaun. asist. Justinas BACEVIČIUS, VU MF Širdies ir Kraujagyslių ligų klinika, VUL SK Kardiologijos ir angiologijos centras

Darbo tikslas. Aprašyti klinikinį atvejį, kurio metu taikyta intrakardinė radio-
dažninės energijos abliacija iš dešiniojo prieširdžio pusės esant skilvelinei aritmijai.

Darbo metodika. Išnagrinėta tiriamojo paciento ligos istorija. Klinikinio atvejo duomenys naudoti iš paciento anamnezės, instrumentinių tyrimų rezultatų ir operacijos protokolo duomenų.

Atvejo aprašymas. 49 metų vyrui nuo 2017 m. diagnozuota skilvelinė ekstrasistolija, kuri buvo pastebėta rutininio patikrinimo metu. Iš anamnezės žinoma, kad pacientas rūko, serga pirmine arterine hipertenzija (II^a laipsnio AKS padidėjimas) ir dislipidemija. Praeityje sirgo laimo borelioze. Vartoja vaistus: Perindoprilum/Amlodipinum 5/5 mg, Perindoprilum/Indapamidum 5/1,25 mg, Rosuvastinum 10 mg. 2017 metais atliktame 24-ių val. Holterio EKG monitoravimo tyrime registruota >8000 kupletų ir >38000 skilvelinių ekstrasistolių. 2021 metais atlikto ultragarsinio širdies tyrimo metu nustatyta sumažėjusi išilginė kairiojo skilvelio (KS) miokardo kontrakcija -13.6%. Širdies magnetinio rezonanso tomografijos ir angiografijos metu (2021 metai) rasta saiki KS dilatacija, ekscentrinė simetrinė hipertrofija, KS išstūmio frakcija sumažinta iki 46%, saikiai hipokinetiška šoninė sienelė, midventrikuliariai ir viršūnėje. Dešinys skilvelis (DS) nepadidėjęs, DS išstūmio frakcija sumažinta iki 26%. 2022 metais atliktoje vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografijoje vainikinių arterijų spindžių siaurimo nestebėta. Pagal atliktus tyrimus pacientui nustatyta priešlaikinio skilvelių susitraukimo sukelta kardiomiopatija. Pacientas sklivelinės aritmijos gydymui, dėl turimų nemedikamentinių indikacijų (skilvelinė ekstrasistolija ir idioventrikulinis ritmas, darantys įtaką KS ir DS išstūmio frakcijai), hospitalizuotas planine tvarka į VUL SK, Širdies aritmijų skyrių radiodažninei abliacijai.

Širdies artimijų skyriuje buvo taikytas intrakardinis elektrofiziologinis ištyrimas ir atlikta radiodažninės energijos abliacija. Intrakardinio elektrofiziologinio ištyrimo metu sudarytas KS elektroanatominis žemėlapis. Kadangi aktyvacijos žemėlapyje stebimas ankstyviausias skilvelinės ekstrasistolės potencialas ties užpakalinė viršutinė atauga (PSP) iki -15 ms, tačiau stimuliuojant šioje vietoje gaunamas teigiamas konkordantiškumas, įskaitant teigiamumą V1, klinikinėje – skilvelinės ekstrasistolės V1 neigiamos, gaunamas santykinai mažas Pacemap Score 79%, vertinama, kad skilvelinės ekstrasistolijos židiny yra gilesniame sluoksnyje – impulsai kyla iš bazinės apatinės tarpkilvelinės pertvaros epikardinės dalies, tikėtina iš užpakalinės viršutinės ataugos ar epikardinės

bazinės kryžmės. Remiantis aprašytu žemėlapiu, atlikus radiodažninės energijos abliaciją (iki 45W, 120s) su 0,9% ir su 0,45% NaCl tirpalais iš KS pusės, pertvaroje ties PSP, dar abliacijos metu per 10-15s skilvelinė ekstrasistolija sugrįžta. Nuspręsta taikyti abliaciją iš DP pusės pagal dr. Pasquale Santangeli metodiką. Sudarius DP žemėlapi, į apačią ir į posteroseptalinę dalį nuo Hiso pluošto gautas geriausias ankstyvumas (-26 ms) su QS unipoliniu signalu, santykis A:V 1:8, tačiau padarius abliaciją su 0,9% NaCl tirpalu – efektas negautas. Atliekant abliaciją kiek žemiau su 0,45% NaCl tirpalu, gaunamas identiškos morfologijos (Score 98%) dirginimas, ekstrasistolės beveik visai išnyksta arba būna pavienės, bet po abliacijos iškart atsinaujina ir yra dažnos. Išbandytas paskutinis variantas - abliacinis kateteris buvo nukreiptas vertikaliai žemyn siekiant įeiti į vidurinę širdies veną (MCV), tačiau įėjo tik galiukas, todėl kryžmėje abliacija iš MCV gilumos nebuvo galima – abliuota koronarinio sinuso apačioje. Žemėlapyje matosi nepasiekiamas viduriukas tarp abliacijos taškų KS ir DP - apie 5 - 8 mm pločio, kuriame yra židiny. Šiame etape nuspręsta vertinti efektą dinamikoje - padaryta daug abliacijos taškų iš visų pusių, todėl tikimasi, kad randėjimo procesai židinį pasieks.

Rezultatai. Iškart po abliacijos priešlaikiniai skilvelių susitraukimai EKG vis dar matomi. Kitą dieną – priešlaikiniai skilvelių susitraukimai EKG nebėra registruojami, o po savaitės 24-ių val. Holterio EKG monitoravimo metu stebėti tik 3 priešlaikiniai skilvelių susitraukimai.

Išvados. Skilvelinės aritmijos tiksliai židinio lokalizacijai nustatyti galima sėkmingai pritaikyti tiesioginę intrakardinę elektrofiziologinę vizualizaciją. Radiodažninė intrakardinė abliacija iš dešiniojo prieširdžio pusės gali būti taikoma, kai skilvelinė aritmija kyla iš kairiojo skilvelio kryžmės.

Raktažodžiai. Perkateterinė radiodažninė abliacija; echokardiografija; skilvelinė aritmija; priešlaikinė skilvelių depoliarizacija.