

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas

A decorative graphic consisting of four triangles: a solid black triangle pointing up at the top center, a solid grey triangle pointing down at the top right, a solid grey triangle pointing up at the bottom left, and a solid grey triangle pointing up at the bottom right.

**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

## DVIGUBO IŠTEKĖJIMO IŠ DEŠINIOJO SKILVELIO (FALLOT TETRADOS TIPO) IR KITŲ SUSIJUSIŲ BŪKLIŲ KLINIKINIS ATVEJIS

**Darbo autorės.** Aistė BAGDONAVIČIŪTĖ (IV kursas), Nora AUKŠTUOLYTĖ (IV kursas).

**Darbo vadovė.** Dr. Ramunė VANKEVIČIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika.

**Įvadas.** ~1% gyvų naujagimių gimsta su įgimtomis širdies ydomis. Fallo (arba Fallot) tetradą – tai dažniausia įgimta cianotinė vaikų širdies liga, kurią sudaro 4 komponentai: subaortinis skilvelių pertvaros defektas, plautinio kamieno stenozę, aortos poslinkis į dešinę ir dešiniojo skilvelio hipertrofija. Fallot tetradą vienodai būdinga abiem lytims bei sudaro 7–10% įgimtų širdies defektų. Ydos variantas, kai aortos poslinkis į dešinę yra >50%, vadinamas dvigubu ištekėjimu iš dešiniojo skilvelio. Ši patologija pasitaiko 1-1,5% visų įgimtų širdies ydų. Šiame darbe analizuojamas dvigubo ištekėjimo iš dešiniojo skilvelio (Fallot tipo) klinikinis atvejis, pasireiškęs neišnešiotam naujagimiui, kompliktuotas kitomis gretutinėmis patologijomis ir pristatoma unikali ištyrimo, įtariant genetinę patologiją, ir gydymo taktika.

**Atvejo aprašymas.** Neišnešiota (35 gestacinių savaičių) 1 paros naujagimė, gimusi Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje, dėl progresuojančio kvėpavimo nepakankamumo hospitalizuota Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikose (LSMU KK). Gydyta nuolatinio teigiamo slėgio kvėpavimo takuose (nCPAP) terapija, vėliau – dirbtine plaučių ventilacija, skirtas surfaktantas, pradėta prostinių infuzija (užtikrinti pakankamą kraujotaką ir brendimo laiką iki operacijos), o pasireiškus naujagimių hospitaliniam sepsiui – antibakterinis gydymas. Progresuojant sunkiai būklei bei įtarus Fallot tetradą, perkelta į specializuotą vaikų įgimtų širdies ydų gydymo centrą – Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (VUL SK) vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių. Širdies ultragarsiniu tyrimu nustatytas Fallot tetrados tipo dvigubas ištekėjimas iš dešiniojo skilvelio, subaortinis restrikcinis skilvelių pertvaros defektas (SPD), atviras arterinis latakas (AAL), išsiplėtusi aorta ir dekstopozicija >50 proc. Nustatyta plaučių arterijos vožtuvo (PaV), plaučių arterijos (PA) ir dešiniojo skilvelio išstūmimo trakto (DSIT) kritinė stenozę ir hipoplazija. Atlikus galvos smegenų ultragarsinį tyrimą, dešinėje parietalinėje dalyje pastebėti didesnio echogeniškumo parenchimos židiniai. Įtarus Patau sindromą, konsultuota gydytojo genetiko. Nustatytas fenotipas: siaura kakta, ryškus tarpas tarp antakių (glabella), įstrižas akių plyšys, epikantas, žema nosies nugarėlė, ilgas filtrai, plona viršutinė lūpa, ausų kaušelių hipoplazija, žema padėtis, spenelių hipertelorizmas, dešinės rankos preaksialinė polidaktilija, savita dermatoglifika, III ir IV pirštai abipus dengia antrą pirštą, dešinės pėdos II-III pirštų dalinė odos sindaktilija. Patvirtintas kariotipas 46,XX, chromosomų skaičiaus ir stambių

struktūros pokyčių nenustatyta. Paskirtas vieno nukleotido polimorfizmo lyginamosios genomo hibridizacijos (VNP – LGH) tyrimas, kurio metu patogeninių kopijų skaičiaus pokyčių nenustatyta, Patau sindromas atmetas. Vaikų neurologo konsultacijos metu nustatyta netaisyklinga kaukolės kaulų konfigūracija, fleksinė poza, refleksai išgaunami sunkiai. Būklei stabilizavusis taikyta deguonies terapija, nustačius sepsio sukėlėją *Serratia marcescens*, skirtas antibakterinis gydymas meropenemu. Multidisciplininėje komandoje nuspręsta dėl mažo svorio, neišnešiotumo ir persistuojančios infekcijos pacientę paauginti, nes tokios būklės intervencinių procedūrų atlikti neįmanoma. Po 3 mėnesius trukusios hospitalizacijos, gydymo ilgalaike prostaglandinų infuzija (atviro arterinio latakalo palaikymui), įvertinus klinikinius simptomus, širdies ultragarsinio tyrimo radinius ir nenustačius Patau sindromui būdingų genetinių pokyčių, nuspręsta atlikti širdies PaV ir PA kamieno perkaterinę plastiką ir stentavimą. Siekta palaikyti stabilią plaučių kraujotaką, kad būtų užtikrintas optimalus sisteminis deguonies tiekimas. Atliktas sėkmingas DSIT/PA stentavimas dviem 5 mm stentais. Pooperaciniu laikotarpiu komplikacijų nestebėta ir 7-ą parą po perkaterinio PA stentavimo stabilios būklės pacientė išrašyta į namus. Numatytos konsultacijos su gydytoju genetiku, kardiologu ir kitais gydytojais dėl tolimesnės gydymo eigos.

**Išvados.** Dvigubas ištekėjimas iš dešiniojo skilvelio (Fallot tetrados tipo) – tai reta įgimta širdies yda, kurios eigą gali komplikuoti gretutinės patologijos (neišnešiotumas, mažas gimimo svoris, persistuojančios infekcijos, kitos įgimtos ydos). Siekiant geresnės naujagimių išgyvenamumo prognozės ir ligos išėities, svarbi tiek antenatalinė, tiek postnatalinė diagnostika. Diagnozavus šią patologiją neišnešiotiems ir mažo svorio naujagimiams, svarbu taikyti ilgalaike prostaglandinų infuzijas iki chirurginės intervencijos atlikimo. Pacientai reguliariai stebimi gydytojo kardiologo, ieškant priežastinio ryšio atliekamas genetinis ištyrimas.

**Raktažodžiai.** Dvigubas ištekėjimas iš dešiniojo skilvelio; įgimta širdies yda; Fallot tetrada; naujagimis.