


Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXIV
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2022 m. gegužės 16–20 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2022

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė	Dr. Birutė Zablockienė	Dr. Agnė Abraitienė
Dr. Jurgita Stasiūnienė	Inga Kisieliene	Dr. Živilė Gudlevičienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė	Prof. dr. Violeta Kvedariene	Dr. Viktorija Andrejevaitė
Dr. Eglė Preikšaitienė	Prof. dr. (HP) Edvardas Danila	Artūras Mackevičius
Dr. Diana Bužinskienė	Dr. Kristina Ryliškienė	Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius	Dr. Gunaras Terbetas	Prof. dr. Robertas Stasys
Dr. Saulius Galgauskas	Prof. dr. Alvydas Navickas	Samalavičius
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas	Dr. Rima Viliūnienė	Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Valdemaras Jotautas	Prof. dr. Sigita Lesinskienė	Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas	Dr. Sigitas Ryliškis	Teresė Palšytė
Prof. dr. Marius Miglinas	Dr. Vytautas Tutkus	Dr. Valerij Dobrovolskij
Dr. Arnas Bakavičius	Dr. Danutė Povilėnaitė	
Dr. Žymantas Jagelavičius	Dr. Sigita Burokienė	

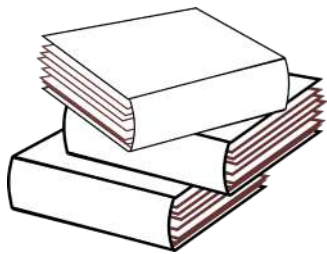
Organizacinis komitetas:

Eglė Stukaitė-Ruibienė	Aistė Račaitė	Vytautas Matiulevič
Vaiva Žygaitytė	Violeta Ševčenko	Paulius Dobrovolskis
Giedrius Ledas	Tautvilė Smalinskaitė	Deimantė Roličiūtė
Karina Mickevičiūtė	Inga Česnavičiūtė	Roberta Kiaulakytė
Karolina Misevičiūtė	Gabija Biliūtė	Greta Kazlauskaitė
Sigutė Miškinytė	Šarūnas Raudonis	Veronika Everatt
Ieva Janiškevičiūtė	Kristijonas Puteikis	Mindaugas Mikutavičius
Tautvydas Petkus	Monika Orvydaitė	Simona Loginovaitė
Klaudija Bičkaitė	Kristina Vickutė	Ema Jorgensen
Gabrielė Lisauskaitė	Milda Gataveckaitė	Modesta Ralytė
Aurelija Kemežytė	Gabrielė Gogelytė	Julija Bitautaitė
Elena Čijauskaitė	Greta Stonkutė	Augustinas Rukas

ISBN 978-609-07-0737-1 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2022

© Vilniaus universitetas, 2022



Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika

ANESTEZIOLOGIJOS IR REANIMATOLOGIJOS GRUPĖ

PIKTYBINĖS HIPERTERMIJOS PREVENCIJA BENDROSIOS ANESTEZIJOS METU IR JOS DIAGNOSTIKOS SUNKUMAI. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Domyka GRINCIŪTĖ (IV kursas).

Darbo vadovė. Lekt. Vilma KUZMINSKAITĖ, VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

Darbo tikslas. Aprašyti ir pristatyti pacientės, kuriai įtarta piktybinė hipertermija anestezijos planą ir apžvelgti literatūrą apie piktybinės hipertermijos prevenciją, taip pat aptarti diagnostikos sunkumus.

Darbo metodika. Gautas raštiškas pacientės sutikimas, leidžiantis naudoti jos duomenimis. Užtikrintas pacientės konfidencialumas – vardas, pavardė, adresas ir kiti asmeniniai duomenys nebuvo renkami. 2020 m. Vilniaus Santaros klinikose pacientei, turinčiai šeimyninę piktybinės hipertermijos anamnezę buvo darytos trys operacijos. Atlikta pacientės anesteziologijos protokolų analizė, aptariant, kokia metodika buvo naudojama norint išvengti galimo piktybinės hipertermijos pasireiškimo operacijos metu. Taip pat aprašoma, kokių priemonių buvo imtasi piktybinės hipertermijos diagnozei patvirtinti ar paneigti. Literatūros apžvalga atlikta piktybinės hipertermijos prevencijos ir diagnostikos temomis naudojantis PubMed duomenų baze ir Google Scholar informacijos paieškos sistema. Ieškant mokslinės literatūros naudoti terminai „malignant hyperthermia“, „malignant hyperthermia prevention“, „patient follow-up“.

Rezultatai. 2020 m. sausio mėnesį 56 m. pacientė atvyko planinei laparoskopinei riestinės žarnos rezekcijai dėl riestinės žarnos naviko (T3N2aM0). Iš anamnezės sužinota, kad pacientės brolis mirė dėl piktybinės hipertenzijos operacijos metu būdamas penkerių. Taip pat pacientės kraujo mėginys buvo du kartus siųstas į artimiausią akredituotą Piktybinės hipertermijos centrą Švedijoje, tačiau rezultatai buvo prieštaringi. Atsižvelgiant į tai buvo apsvartyta tiek spinalinė, tiek epidurinė anestezija su intravenine sedacija, vis dėlto galiausiai nuspręsta atlikti bendrąją anesteziją, tačiau

nenaudojant piktybinę hipertermiją provokuojančių veiksnių – inhaliacinių anestetikų ir depolerizuojančių miorelaksantų. Bendrajai nejautrai pasirinkti vaistai buvo Fentanilis, Ramifentanilis, Morfino hidrochloridas, Propofolis ir Midozalamas. Operacija praėjo sėkmingai, jokių piktybinės hipertermijos požymių nepastebėta. Pagal piktybinės hipertermijos gaires, esant bet kokiam piktybinės hipertermijos įtarimui, toks asmuo turi būti laikomas turinčiu jai polinkį ir turi būti imamasi apsaugos priemonių. Šios pacientės atveju, kadangi tyrimo rezultatai buvo prieštaringi, piktybinės hipertermijos rizika išlieka. Tais pačiais metais pacientei atliktos dar dvi operacijos, viena dėl plosios žarnos perforacijos ir difuzinio peritonito, prasidėjusio kitą parą po pirmosios operacijos, kita ileostomos uždarymas. Visos anestezijos atliktos atsižvelgiant į galimą piktybinę hipertermiją ir visos praėjo sėkmingai.

Išvados. Piktybinė hipertermija yra reta, tačiau gyvybei pavojinga būklė, reikalaujanti greito jos atpažinimo, nes uždelstas gydymas pasireiškia dideliu pacientų mirštamumu. Norint išvengti šios būklės pasireiškimo svarbiausias aspektas yra prevencija, kuri reikalauja detaliai surinktos anamnezės ir gero gydymo įstaigų tarpusavio bendradarbiavimo, kad atsakingi gydytojai turėtų priėjimą prie visų paciento sveikatos duomenų ir galėtų įvertinti rizikas. Taip pat prevencija yra labai svarbi, nes nemaža dalis pacientų su įtariama piktybinės hipertermijos diagnoze taip ir negauna jos patvirtinimo, kadangi testavimas atliekamas tik akredituotose piktybinės hipertenzijos centruose, kurių yra devyniolika akredituotų ir aštuoniolika neakredituotų visame pasaulyje. Testavimas reikalauja, kad pacientas atvyktų į centrą ir galutinei diagnozei turi būti atliktas invazyvus kofeino-halotano testas, kuris taip pat turi ir amžiaus ribas ir atitinkamas rizikas, kadangi yra invazyvus.

Raktažodžiai. Piktybinė hipertermija; prevencija; valdymas; pacientų sekimas.