


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

ANKSTYVOSIOS ATEROSKLEROZĖS KRAUJAGYSLINIAI ŽYMENYS ŠEIMINE HIPERCHOLESTEROLEMIJA SERGANTIEMS PACIENTAMS

Darbo autorė. Urtė SMAILYTĖ (IV KURSAS).

Darbo vadovė. Gyd. Urtė ALIOŠAITIENĖ, VU MF širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

Darbo tikslas. Įvertinti ankstyvosios aterosklerozės kraujagyslinius žymenis genetinę ir klinikinę šeimines hipercholesterolemijos (ŠH) diagnozę turinčių ligonių populiacijoje.

Darbo metodika. Remiantis aukštos kardiovaskulinės rizikos mažinimo pirminės prevencijos programa Lietuvoje (LitHir), nuo 2016 metų buvo pradėta vykdyti šeimines hipercholesterolemijos ilgalaikės stebėsenos programa (VRBTEK leidimo Nr. 158200-18/5-1010-538), kurios metu atliekamas detalus ŠH sergančių asmenų ištyrimas ir inicijuojama kaskadinė šeimų atranka. Šių pacientų duomenys įtraukiami į Europos aterosklerozės draugijos (EAS) šeimines hipercholesterolemijos studijų bendruomenės (angl. *European Atherosclerosis Society (EAS) Familial Hypercholesterolaemia Studies Collaboration (FHSC)*) pasaulinį registrą. Mūsų tyrimo metu pacientų klinikinė ŠH diagnozė nustatyta remiantis Olandų lipidų klinikos kriterijais (DLCN), o genetinė ŠH diagnozė – aptikus ŠH mutaciją, naudojant naujos kartos sekoskaitos nustatymą. Ankstyvosios aterosklerozės kraujagysliniai žymenis apėmė šiuos instrumentinius tyrimus: 1) arterijų standumo tyrimai, nustatant miego-stipinės ir miego-šlaunies arterijų pulsinės bangos greitį (angl. *Pulse wave velocity (PWV)*), 2) endotelio funkcijos nustatymas, įvertinant arterijų tėkmės sąlygotą dilataciją (angl. *Flow mediated dilatation (FMD)*), 3) bendrosios miego arterijos intimos-medijos sluoksnių storio (IMT) matavimas ir aterosklerotinių plokštelių radimas. Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes pagal ŠH mutacijos buvimą ar nebuvimą bei į 4 kategorijas pagal DLCN diagnozę (neabejotina, tikėtina, neatmetama, atmetama). Gauti duomenys statistiškai analizuoti R programiniu paketu. Rezultatai vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai p -reikšmė $< 0,05$.

Rezultatai. Į tyrimą buvo įtraukti 269 pacientai: 146 moterys (vidutinis amžius – $49,2 \pm 12,34$ metų) ir 123 vyrai (vidutinis amžius – $42,23 \pm 11,13$ metų). 170 pacientų buvo atliktas genetinis ištyrimas, iš jų 48 (17,8%) nustatyta ŠH sukianti mutacija. Analizuojant pacientų ankstyvosios aterosklerozės kraujagyslinius žymenis nustatyta, kad pacientai, kuriems nustatyta ŠH mutacija, diagnozės nustatymo metu yra statistiškai reikšmingai jaunesni – amžiaus vidurkis 41,1 metai, lyginant su mutacijos neturinčių pacientų amžiaus vidurkiu – 46,62 metais, $p=0,025$. Pacientų su ŠH mutacija miego-stipinės arterijų PWV vidurkis (8,54 m/s) yra reikšmingai mažesnis nei pacientų, kuriems mutacija nenustatyta (9,47 m/s), $p=0,003$. Pacientai su nustatytomis ŠH mutacijomis rečiau nei genетinių pokyčių neturintys pacientai turi aterosklerotinių plokštelių ben-

drosiose miego arterijose klinikinės diagnozės nustatymo metu ($p=0,042$). FMD, PWV miego-šlaunies arterijose ir IM storis abiejose pusėse tarp grupių reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$). Analizuojant skirtingų pacientų grupių pagal DLCN diagnozę duomenis stebėta, kad pacientų su neabejotina šeimine hipercholesterolemija amžiaus vidurkis yra reikšmingai mažesnis, nei kitose pacientų grupėse, $p<0,001$. Be to, pacientų su neabejotina ŠH PWV vidurkis (8,76 m/s) miego-stipininėse arterijose yra mažesnis, nei pacientų be šios diagnozės (9,51 m/s), $p=0,007$. Reikšmingai mažesnis lyginant su kitomis grupėmis miego-stipininės arterijų pulsinės bangos greičio vidurkis (1,04 m/s, tuo tarpu kitų grupių vidurkis – 1,56 m/s) nustatytas ir neatmetamos ŠH diagnozės pacientų grupėje ($p=0,036$). FMD vidurkis visose grupėse reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).

Išvados. ŠH mutacijas turintys pacientai turi didesnę ankstyvų kardiovaskulinių ligų riziką, nei ŠH sergantys pacientai, kuriems ŠH mutacija nenustatyta. Vertinant ankstyvosios aterosklerozės kraujagyslinius žymenis, reikšmingų endotelio disfunkcijos ir arterijų standumo skirtumų nebuvimas tarp ŠH mutaciją turinčių ir neturinčių pacientų gali rodyti, jog ŠH mutacija nėra pagrindinis kraujagyslių remodeliacijos veiksnys pacientams, sergantiems šeimine hipercholesterolemija.

Raktažodžiai. Šeimtinė hipercholesterolemija; dislipidemija; ankstyvoji aterosklerozė.