

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Moklso ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAINORAVIČIENĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2024

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Indrė Sakalauskaitė
Laura Lukavičiūtė
dr. Agnė Abraitienė
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
doc. dr. Birutė Zablockienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
prof. dr. Marius Miglinas
Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
prof. dr. Vilma Brukienė
doc. dr. Saulius Galgauskas
Andrius Žučenka
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Teresė Palšytė
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Viktorija Andrejevaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitą Lesinskienė
doc. dr. Marija Jakubauskienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė
Viktorija Rakovskaitė
Austėja Grudytė
Justina Semenkovaitė
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutytė
Augustė Senulytė
Miglė Miglinaitė
Rokas Bartuška
Damian Luka Mialkowskyj
Karina Mickevičiūtė
Jovita Patricija Druta
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė
Julija Pargaliauskaitė
Paulius Montvila
Rūta Bleifertaitė
Alicija Šavareikaitė
Julija Kondrotaitė
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabrielė Bajoraitė
Augustinas Stasiūnas
Odeta Aliukonytė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

ŪMINIS VAINIKINIŲ ARTERIJŲ SINDROMAS: KLINIKINIO ATVEJO APRAŠYMAS

Darbo autorė. Gabrielė LISAIUSKAITĖ, VI kursas.

Darbo vadovas. Dr. Renata JUKNEVIČIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Skubios medicinos klinika.

Darbo tikslas. Aprašyti atipinės krūtinės anginos atvejį ir trumpai apžvelgti susijusią mokslinę literatūrą.

Darbo metodika. Klinikinis atvejis aprašytas analizuojant surinktą anamnezę, gautus laboratorinių ir instrumentinių tyrimų rezultatus bei paskirtą gydymą. Glaustai apžvelgta mokslinė literatūra, rasta PubMed duomenų bazėje, naudojant raktinius žodžius: ūminis vainikinių arterijų sindromas (ŪVAS), ūminis miokardo infarktas be ST segmento pakilimo (NSTEMI).

Išvadas. Įprastai ŪVAS pasireiškia trumpalaikiu krūtinės skausmu, kuris gali plisti į tipines vietas (kairiąją ranką, nugarą, žandikaulį, kaklą). Tačiau apie 43,6 proc. pacientų skausmo nejaučia ir nurodo kitus simptomus - dusulį, galvos svaigimą, prakaitavimą, pykinimą. Nesant krūtinės skausmo, ŪVAS reikėtų įtarti vyresnio amžiaus pacientams, taip pat sergantiems gretutinėmis ligomis, vartojantiems psichoaktyvias medžiagas bei moterims.

Atvejo aprašymas. 73 m. vyras dėl stiprėjančio dusulio kreipėsi į skubios pagalbos skyrių. Dusulys vargino apie 2 savaites, sustiprėdavo naktį. Kreipimosi metu skausmo nejuto. Pastebėjo sumažėjusią fizinio krūvio toleranciją. Prieš 5 metus sirgo insultu, lėtines ligas neigia. Reguliariai vaistų nevartoja, rūko 20 pakmečių. Nustatytas padidėjęs CRB (9,95 mg/l), troponinas T (0,233 µg/l), D-dimerai (710 mg/l). EKG stebėta KSH bei išeminiai pokyčiai, o krūtinės ląstos rentgenogramoje buvo veninė stazė. Dėl įtariamo NSTEMI pacientas nukreiptas į VUL SK kardiologo konsultacijai.

Atvykus į VUL SK paciento būklė buvo stabili. Buvo pakartoti tyrimai. Kardioechoskopijos metu stebėta kairiojo skilvelio miokardo hipertrofija, sumažėjusi inotropija, užpakalinės ir apatinės sienelių išeminiis pažeidimas. Pacientas hospitalizuotas į Kardiologijos skyrių. Koronarografijoje nustatytas reikšmingas spindžio sumažėjimas: KVA 35 proc., RIA 75 proc., CX 30 proc.. Rekomenduota pilna revaskuliarizacija atliekant AKJO; alternatyva – didelės rizikos PKI. Pacientas operacinio bei intervencinio gydymo atsisakė. Tęsiant konservatyvų gydymą būklė buvo stabili ir ketvirtą hospitalizacijos dieną pacientas išleistas gydytis ambulatoriškai. Galutinė diagnozė - ūminis subendokardinis MI be ST segmento pakilimo, I tipas.

Išvados. Nestabili KA ir ūminis MI be ST segmento pakilimo gali būti be skausmo. Pacientui skundžiantis tik dusuliu, būtina atlikti išsamų pirminį ištyrimą Skubios pagalbos skyriuje ir įvertinti galimą atipinį kardiovaskulinės patologijos pasireiškimą.

Raktažodžiai. Dusulys; nestabili krūtinės angina; NSTEMI.