

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

## ATRANKA ANTRINEI INSULTO PREVENCIJAI NUSTAČIUS ATVIRĄ OVALIĄJĄ ANGĄ. RETRO- SPEKTYVINĖ VUL SK DUOMENŲ ANALIZĖ

**Darbo autorius.** Laima SKĖRUTĖ, VI kursas.

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Kristina RYLIŠKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Nustatyti, ar VUL Santaros klinikose taikytas antrinės insulto prevencijos metodas nustačius atvirą ovaliąją angą reikšmingai skyrėsi pagal kontrastinės transkranijinės doplerografijos tyrimo rezultatus, RoPE įvertį bei PASCAL kategorijas.

**Darbo metodika.** I retrospektyvinį tyrimą įtraukti nuo 2011 m. rugsėjo 20 d. iki 2023 m. gruodžio 31 d. VUL Santaros klinikose tirti galvos smegenų išeminį insultą ir/arba praenantių smegenų išemijos priepuolį patyrę 18-60 m. pacientai, kuriems kontrastinės transkranijinės doplerografijos (kTKD) tyrimu nustatytas šuntas iš dešinių širdies ertmių į kairiąsias. Neįtraukti pacientai, kuriems nustatyta alergija nikeliui arba indikuotinas gydymas antikoagulantais dėl nustatytos trombofilijos ar kitų gretutinių ligų. Vertinti demografiniai, antropometriniai, anamnezės, logistiniai, instrumentinių tyrimų duomenys, skirtas gydymas. Šunto dydis pagal kTKD tyrimo rezultatus suklasifikuotas į mažą-vidutinį (1–20 mikroembolai (ME)) ir didelį šuntą (>20 ME). Paradoxinės embolizacijos per atvirą ovaliąją angą (AOA) tikimybė apskaičiuota pagal RoPE skalę (angl. *Risk of Paradoxical Embolism*), ribiniu įverčiu laikant 7 bei tikėtumas, kad insultas susijęs su atvira ovaliąja anga įvertintas pagal PASCAL (angl. *PFO-associated Stroke Causal Likelihood Classification System*) klasifikaciją. Tiriamieji lyginti priskiriant į grupes pagal skirtą antrinę insulto prevenciją: taikyta tik medikamentinė prevencija arba medikamentinė prevencija ir perkutaninis AOA uždarymas. Statistinė analizė atlikta *IBM SPSS Statistics 29.0.2* bei *Microsoft Excell 2016* programomis, naudoti *Pearsono Chi-kvadrato* ir *Fisher* tikslusis kriterijai, *Stjudento t*-testas, *Mann* ir *Whitney-U* testas, *Shapiro* ir *Wilk* testas. Rezultatai laikyti reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Į tyrimą įtraukta 180 pacientų, iš jų 98 (54,4 proc.) moterys, amžiaus vidurkis  $39,0 \pm 8,7$  metai. kTKD didelis šuntas nustatytas 142 (78,9 proc.), RoPE įvertis  $\geq 7$  apskaičiuotas 71 (39,4 proc.) tiriamiesiems, pagal PASCAL 66 (31,4 proc.) pacientams tikėtina, kad AOA yra susijusi su cerebravaskuliniu įvykiu. 78 (43,3 proc.) pacientams taikyta medikamentinė ir intervencinė antrinė prevencija, 102 (56,7 proc.) – skirta tik medikamentinė terapija. Intervencinės prevencijos pacientai lyginant su medikamentinės prevencijos grupės tiriamaisiais buvo jaunesni (amžiaus vidurkis  $37,2 \pm 8,9$  m. vs  $40,4 \pm 8,3$  m.,  $p = 0,014$ ). Lyčių santykis, tradicinės ir netradicinės insulto rizikos veiksnių bei gretutinių ligų paplitimas tarp grupių reikšmingai nesiskyrė. Intervencinėje grupėje kTKD tyrimu didelis šuntas buvo rastas dažniau (70 (92,1 proc.) vs 72 (72,7 proc.)

pacientams medikamentinės terapijos grupėje,  $p=0,001$ ); jiems dažniau buvo apskaičiuotas  $\geq 7$  RoPE įvertis (38 (48,7 proc.) vs 33 (32,4 proc.) pacientai medikamentinės terapijos grupėje,  $p=0,026$ ) ir dažniau nustatyta galima/tikėtina embolizacija per AOA pagal PASCAL klasifikaciją (36 (46,2 proc.) vs 30 (29,4 proc.) tiriamieji medikamentinės terapijos grupėje,  $p=0,002$ ).

**Išvados.** Pacientai, kuriems VUL Santaros klinikose antrinei insulto prevencijai buvo atliktas AOA uždarymas, ne tik dažniau turėjo didesnį šuntą, bet ir didesnę embolijos riziką bei tikimybę, kad insultas įvyko dėl paradoksinės embolijos per atvirą ovaliąją angą.

**Raktažodžiai.** Insultas; antrinė prevencija; atvira ovalioji anga.