

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

DIDELIO FIZINIO KRŪVIO SUKELTA KAIRIO SKILVELIO NEKOMPAKTIŠKUMO KARDIOMIOPATIJA: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorius. Rokas JAGMINAS, IV kursas.

Darbo vadovas. Gyd. dr. Rokas ŠERPYTIS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

Darbo tikslas. Pristatyti klinikinį atvejį apie didelio fizinio krūvio sukeltą kairio skilvelio nekompaktiškumo kardiomiopatija ir apžvelgti literatūrą šia tema.

Darbo metodika. Pasitelkiant PubMed, Cochrane, Mesh duomenų bazes atrinkti ir analizuoti mokslinės literatūros duomenis apie didelio fizinio krūvio sukeltą kairio skilvelio nekompaktiškumo kardiomiopatiją. Ieškomi straipsniai turėjo atitikti šiuos kriterijus: publikuoti 2019–2024 metais, anglų kalba. Buvo apžvelgti 28 pilno teksto straipsniai, iš kurių atrinkta ir išanalizuota 10 straipsnių. Taip pat išnagrinėtas jauno paciento kairio skilvelio nekompaktiškumo kardiomiopatijos atvejis.

Atvejo aprašymas. 21 metų vaikas buvo hospitalizuotas dėl atsiradusios sinkopės ties 8 kilometru maratono bėgimo metu. Šeiminė bei medicininė anamnezės buvo neigiamos. Ultragarsinis širdies tyrimas parodė kairio skilvelio miokardo tinklėtumą. Be to, buvo atliktas širdies magnetinis rezonansas, kurio metu širdies nekompaktinio ir kompaktinio miokardo santykis buvo 2,7. Remiantis *Petersen* kriterijais sveiko žmogaus nekompaktinio ir kompaktinio miokardo santykis turėtų būti <2,3. Pakreipimo testo metu identifiukuota vazovagalinė sinkopė. Ištyrimo metu: troponinas I - 4456 mkg/l, KSIF – 52 proc., galinis diastolinis tūris - 230 ml, galinis sistolinis tūris 100 ml, I laipsnio mitralinio vožtuvo prolapsas. Diagnozuota kairio skilvelio nekompaktinio miokardo kardiomiopatija. Rekomenduota sumažinti fizinį aktyvumą iki minimalaus lygio. Kontrolėje po 2,5 metų pacientas pareiškė esąs besijaunčiantis puikiai, nebepatiria sinkopių. Ultragarsinis tyrimas parodė lengvo laipsnio kairio skilvelio dilataciją, KSIF – 58 proc., galinis diastolinis tūris – 215 ml, galinis sistolinis tūris 90 ml. Širdies magnetinio rezonanso metu pastebėta, jog nekompaktinio ir kompaktinio miokardo sluoksnių santykis sumažėjo iki <1,9. Prieita prie išvados, kad tai buvo fiziologinė kairio skilvelio miokardo remodeliacija.

Literatūros apžvalga. Kairio skilvelio nekompaktiškumo kardiomiopatija (KSNK) buvo laikoma reta liga. Dėl tobulėjančių širdies vaizdinimo priemonių šios patologijos skaičius kasmet auga. Remiantis mokslinės literatūros duomenimis, dažnai KSNK yra hiperdiagnozuojama tarp atletų. Pagrindinis iššūkis yra suprasti, kada kairio skilvelio miokardo raumuo yra patologiškai pakitęs, o kada stebimi tik fiziologiniai pokyčiai.

Išvados. Kairio skilvelio miokardo hipertabekuliacija galėtų būti traktuojama kaip fiziologinis pakitimas didelį fizinį krūvį patiriantiems atletams ir turėtų būti diferencijuojama su nekompaktinio miokardo kardiomiopatija bei kitomis patologijomis, sukeliančiomis sinkopę. Nervinės kilmės (vazovagalinė) sinkopės priežastis yra labiausiai tikėtina šiam pacientui.

Raktažodžiai. Hipertrabekuliacija; nekompaktinis miokardas; atleta širdis; sporto medicina; sinkopė.