


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

PACIENTO, SERGANČIO MUKOPOLISACHARIDOZE, PERIOPERACINĖ PRIEŽIŪRA NEUROCHIRURGINĖS OPERACIJOS METU: KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autorius. Emilis GEGECKAS (IV kursas).

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

Darbo tikslas. Klinikinio atvejo aprašymu iliustruoti perioperacinės priežiūros ypatumus pacientams su mukopolisacharidoze.

Darbo metodika. Gautas rašytinis paciento sutikimas ir ligoninės leidimas rengiant mokslinį darbą panaudoti nuasmenintus paciento klinikinius duomenis ir vaizdus, esančius Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose (VUL SK). Gauti ir peržvelgti nuasmeninti paciento medicininiai duomenys, susipažinta su atveju. Atlikta mokslinės literatūros paieška duombazėje PubMed per Medline, apžvelgtos rastos publikacijos. Aprašytas klinikinis atvejis, aptarti perioperacinės priežiūros ypatumai ir pateikta apžvelgtos literatūros santrauka.

Atvejo aprašymas. Pacientas, 20 m. vyras, 2021 m. spalį hospitalizuotas į VUL SK neurochirurgijos skyrių planinei kaukolės užpakalinės daubos ir C1 dekompresijai, duroplastikai. Pacientas skundžiasi dinamikoje nuo 2012 m. blogėjančia rankų funkcija, kojų silpnumu. Anamnezėje 2014 m. diagnozuota VI tipo mukopolisacharidozė, dar žinoma kaip Maroteaux-Lamy sindromas, nuo vaikystės pasireiškianti stuburo deformacijomis, parestezijomis, miego apnėja, širdies vožtuvo ydomis, hidrocefalija. Pacientas daug kartų operuotas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikoje dėl neurochirurginės patologijos. Nuo 2021 m. birželio gauna pakaitinę fermentų terapiją kartą per savaitę.

Ruošiantis operacijai, pacientui atlikti bendras ir biocheminis kraujo tyrimai, krešumo rodiklių tyrimas. Tyrimų rodikliai normos ribose. Širdies ultragarsinio tyrimo duomenimis aortos ir mitralinio vožtuvo stenozė be pokyčių nuo 2018 m. Priešoperacinio paciento įvertinimo metu nustatyta Malampatti I, atipinė veido anatomija, ribota kaklo ekstenzija. Pacientas priskirtas III ASA klasei.

Numatant apsunkintą intubaciją dėl viršutinių kvėpavimo takų pokyčių ir obstrukcinės miego apnėjos, sudarytas kvėpavimo takų valdymo planas, paruoštas sunkios intubacijos vežimėlis, operacinėje intubacijos metu buvo du anesteziologai. Pacientas preoksigenuotas, skirta intraveninė indukcija fentaniliu ir propofoliu, miorelaksacija sukcinilcholinu dėl galimų sunkumų intubuojant ir nepavykusios ventilacijos kauke rizikos. C-MAC videolaringoskopu gerai vizualizavus balso plyšį, pacientas intubuotas iš pirmo karto.

Operacijos metu pacientui taikytas standartinis monitoravimas kartu su diurezės matavimu ir išplėstinio monitoravimo elementais. Tikintis galimų hemodinamikos svyravimų dėl smegenų kamieno dirginimo ir kraujavimo operacijos metu, papildomai tiesiogiai monitoruotas AKS, pacientui įvesti trys 16G periferiniai veniniai kateteriai masyviai infuzoterapijai ir vazopresoriams. Numačius ventiliacijos sunkumus dėl mukopolisacharidozės sąlygotos restrikcijos (krūtinės ląstos ir stuburo deformacijų, kepenų ir blužnies padidėjimo, ribojančių diafragmos judesius), kartoti arterinių kraujo dujų tyrimai ventiliacijai, elektrolitų pokyčiams, pH vertinti operacijos metu. Papildomai taikyta cerebrooksimetrija smegenų perfuzijai, FiO_2 ir AKS korekcijos poreikiui vertinti.

Paciento padėtis ant pilvo operacijos metu lemia padidėjusį intraabdominalinį spaudimą, dar labiau išreikštus ventiliacijos sunkumus, veido ir kitų kūno dalių nuspaudimus, dėl veninio sąstovio veido srityje didėjant akiduobės ir intraokuliniam spaudimui, esant audinių edemai, atsiranda didelė perioperacinio regos praradimo rizika. Siekiant išvengti netinkamo pozicionavimo sukeltų komplikacijų, naudoti papildomi voleliai tolygiai paskirstyti spaudimui, paminkštinimai ant spaudimo taškų. Galva tvirtinta specialiu laikikliu, kruopščiai įvertinta kūno, veido padėtis, spaudimas į akiduobes. Operacijos metu, kiek leido sterilus laukas, reguliariai vertinta paciento galvos padėtis.

Anestezijos eiga sklandi, hemodinamika išliko stabili, nukraujavimas nedidelis. Po operacijos, tęsiant hemodinamikos ir oksigenacijos rodiklių monitoravimą, ventiliaciją DPV aparatu, pacientas perkeltas į intensyvios terapijos skyrių. Intensyvios terapijos skyriuje pacientas sėkmingai ekstubuotas, regos sutrikimų nestebėta. Pacientas perkeltas į neurochirurgijos, vėliau – reabilitacijos skyrių.

Išvados. Mukopolisacharidoze sergančių pacientų perioperacinė priežiūra yra kompleksinė problema, tampanti vis aktualesnė dėl vyresnio šių pacientų amžiaus. Tinkamas planavimas, priešoperacinis paciento įvertinimas ir pasiruošimas numatomiems sunkumams padeda išvengti su anestezija susijusių komplikacijų.

Raktažodžiai. Mukopolisacharidozė; MPS; bendrinė nejautra; anestezija; Maroteaux-Lamy.