



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA

2024
VILNIUS



<https://doi.org/10.15388/SMVK.2024>



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO
LXXVI KONFERENCIJA**

Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS



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

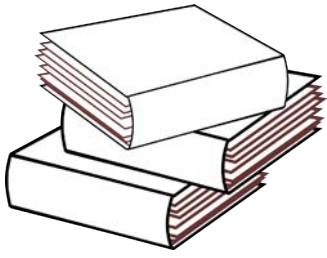
Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

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



Širdies ir kraujagyslių ligų klinika

KARDIOLOGIJOS GRUPĖ

PLAUČIŲ ARTERIJOS TROMBINĖ EMBOLIJA NAUDOJANT KONTRACEPTINIUS TRANSDERMINIUS PLEISTRUS: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorius. Emilija ŠAUKLYTĖ, V kursas

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

Darbo tikslas. Aprašyti ūminės abipusės plaučių arterijos tromboembolijos naudojant kontraceptinius transderminius pleistrus jauname amžiuje klinikinį atvejį ir apžvelgti naujausią literatūrą.

Darbo metodika. Klinikinis atvejis aprašytas gavus rašytinį pacientės sutikimą ir leidimą naudoti nuasmenintus pacientės duomenis, esančius Vilniaus universiteto Santaros klinikoje. Išnagrinėti paciento ligos istorijos įrašai. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta naudojant mokslinės literatūros duomenų bazėmis „PubMed“ ir „Elsevier“.

Atvejo aprašymas. 23 metų pacientė skundžiasi apie mėnesį laiko trunkančiu dusuliu sunkaus fizinio krūvio metu. Pastarąją savaitę, dusulys intensyvėja ir ramybėje, tokie simptomai pirmą kartą gyvenime. Pacientė serga psoriaze, gydoma biologine terapija iksekizumabu 80 mg. Naudoja kontraceptinius pleistrus (1 metus laiko). Širdies ir kraujagyslių ligų šeiminė anamnezė neigiama. 2024–02–12 stiprėjant dusuliui, kreipėsi į RVUL skubiosios pagalbos skyrių. Objektyviai: AKS: 106/67 mmHg; ŠSD: 90 k/min; Širdies veikla ritmiška; KD: 12 k/min; SpO₂: 100 proc. kvėpuojant aplinkos oru. Plaučiuose alsavimas vezikulinis, be karkalų. Pilvas minkštas, neskausmingas, edemų kojose nėra. EKG - sinusinis ritmas, S dantelis I, aVL V5–V6 der., QS su neig. T III, avF, V1–V4, nėra R dantelio augimo V1–V4 der. – tipiniai dešiniojo skilvelio perkrovos požymiai. Laboratoriniuose tyrimuose ženkliai padidėję D–dimerai (ug/l): 1855.00, taip pat ženkliai padidėjęs BNP (ng/l): 762,8. Įtariant PATE, skubos tvarka atliktoje krūtinės ląstos KT angiografijoje rasta masyvi skiltinių, segmentinių šakų PATE abipus, paskirtas sol. Fraxiparini 0,6 mg. Tolimesniam gydymui bei ištyrimui pervežta į VUL SK. Besiruošiant pacientę hospitalizuoti, stebėjimo palatoje įvyko trumpas traukulių epizodas, skirtas diazepamais, nuspręsta hospitalizuoti į KRITS. Būklei stabilizavusis,

perkelta į kardiologijos stacionarą. Ultragarsiniame širdies tyrime ženkli dešiniojo skilvelio dilatacija, sumažėjusi dešiniojo skilvelio sistolinė funkcija, laisvos sienos akinėzė, dešiniojo skilvelio ertmės trombas. Atliktoje VA KT (patologijos ekskludavimui dėl DS laisvos sienelės akinėzės) – VA anomalijų, sienelių kalcinozės židinių, spindžių siaurinimo nematyti. Atlikti tyrimai ieškant embolų šaltinio. Apatinės galūnės venų ultragarsiniame tyrime GVT požymių nėra. Pilvo ultragarsiniame tyrime – be sonopokyčių. Remiantis gydytojo hematologo konsultacija ir siekiant atmesti antifosfolipidinį sindromą atlikti AKA, Anti beta2 GPI abiejų IgG ir IgM klasės antikūnai, LA (atrankinis) tyrimai neigiami. Dėl šiuo metu vartojamų antikoagulantų ir ūmios trombozės fazės rezultatai gali būti netikslūs, todėl tolimesnis ištyrimas dėl trombofilijų planuojamas tęsti ambulatoriškai. Iki 02–20 (8 d.) gydymui taikytas sol. Fraxiparini 0,6 ml x 2 k/d., nuo 02–20 paskirtas Apixaban 5 mg x 2 k/d., tab. Metoprololi 25 mg -> 47,5 mg. Esant ūminei PATE, sol. Ixekizumabi 80 mg ir kontraceptinių pleistrų skyrimas nutrauktas. 2024–02–22 esant stabiliai būklei, pacientė išrašoma ambulatoriniam gydymui.

Literatūros apžvalga. Plaučių arterijos trombinė embolija (PATE) – būklė, kai kraujo krešulys okliuduoja vieną ar kelias plaučių arterijos šakas. Tai sutrikdo normalų kraujo pratekėjimą ir deguonies pasisavinimą. PATE išsivystimui įtakos turi įvairūs rizikos veiksniai, pavyzdžiui, chirurginės operacijos, didelės traumos, trombofilija ar hormoninių kontraceptikų vartojimas. Nors ūminė plaučių trombinė embolija būdinga vyresniame amžiuje ir jaunoms moterims pasitaiko retai, tačiau riziką padidina sudėtinių hormoninių kontraceptikų vartojimas. Pastaraisiais metais atliktuose tyrimuose nustatyta, kad tromboembolijos rizika naudojant kontraceptinius transderminius pleistrus 8 kartus didesnė negu nenaudojant, dažnis – 9,7 atvejų iš 10000 naudojimo metu. Atliktuose atveju – kontrolės tyrimuose taip pat nustatyta, kad transderminis pleistras labiau didina venų tromboembolijos riziką lyginant su kontraceptinėmis tabletėmis (kuriose etinilestradiolo dozė 30 – 35 mcg), taip yra dėl didesnės pasisavinamos estrogeno dozės.

Išvados. Diagnozuojant PATE, ypač jauno amžiaus moterims, svarbu atkreipti dėmesį į rizikos veiksnius, tokius kaip trombofilija, hormoninių kontraceptikų vartojimas. Tromboembolijos rizika naudojant kontraceptinius pleistrus padidėja 8 kartus negu nenaudojant. Norint išvengti pasikartojančios PATE, rekomenduojama apsvarstyti kitus galimus kontracepcijos būdus.

Raktažodžiai. Plaučių arterijos trombinė embolija; sudėtinė hormoninė kontracepcija; transderminis kontraceptinis pleistras