



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 Mokslo ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAUNORAVIČIENĖ



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 MIOKARDO INFARKTAS BE ST SEGMENTO PAKILIMO IR ILIOCEKALINIO KAMPO DVIEJŲ SKERSINIŲ ARTERIJŲ EMBOLIZACIJA: KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autorė. Laura MICEVIČIŪTĖ, IV kursas.

Darbo vadovas. Dr. Rokas Šerpytis, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika. Prof. Pranas Šerpytis, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

Darbo tikslas. Aprašyti ūminio miokardo infarkto be ST pakilimo klinikinį atvejį atsiradus ūmiam kraujavimui iš storosios žarnos pacientui su triguba antiagregacine terapija.

Darbo metodika. Atvejis aprašytas gavus paciento rašytinį sutikimą ir ligoninės leidimą, naudoti nuasmenintus paciento duomenis, esančius Vilniaus universiteto Santaros klinikose. Išnagrinėti paciento ligos istorijos įrašai.

Atvejo aprašymas. 62 metų vyras, anamnezėje sirgęs miokardo infarktu 2011 m. (atlikta RcX PKI ir stentavimas) ir persistuojančiu prieširdžių virpėjimu (vartoja rivaroksabaną 20 mg x1), apie 1 savaitę laiko skundėsi tempiančio pobūdžio skausmu krūtinėje tiek ramybės, tiek fizinio krūvio metu. Skausmas tęsdavosi 1–2 min. ir praeidavo pailsėjus. 2024–03–28 vakare pasireiškė stipriausio skausmo epizodas, kuris užsitęsė ir paciento žodžiais, buvo panašus į buvusio miokardo infarkto skausmą. Būklei negerėjant, kvietė GPM. Atvežtas į VUL SK SPS. Atliktoje EKG – SR, ST depresijos II, III, aVF, V5–V6, T (-) I, aVL, saikus ST kilstelėjimas V2–V3 – išeminiai pokyčiai EKG. Ženkliai padidėjusi troponino koncentracija – 1852 ng/l (norma <34). Patvirtinus NSTEMI, tolimesniam ištyrimui ir gydymui hospitalizuotas į kardiologijos skyrių. 2024–03–29 atlikta koronografija: RCx vidurinės dalies 100 proc. ūminė okliuzija. Atlikta PKI, pinai atkurta TIMI 3 kraujotaka. Papildomai skirtas gydymas prie rivaroksabano aspirinu ir klopidoireliu. 2024–03–31 pacientas pradėjo skųstis viduriavimu su tamsaus kraujo priemaiša. Pilvo skausmą neigė, pilvas minkštas, palpuojant neskausmingas. Laboratoriniuose tyrimuose stebėtas hemoglobino sumažėjimas: nuo 142 g/l iki 103 g/l (netransfuzinio lygio anemija). Gautas teigiamas slapto kraujo testas išmatose. Užsakyta skubi pilvo chirurgo konsultacija: rekomenduota Hgb sekimas ir anemijos korekcija, skubi videoezofagogastroduodenoskopija (VEGDS) įtariant kraujavimą iš virškinamojo trakto, taip pat skirtas esomeprazolis 80 mg boliusu i/v, po to 40 mg į lašelinę per automatinę švirkšto pompą i/v. Pacientas buvo perkeltas tolimesniam gydymui į Intensyvios terapinės ir kardiologinės reanimacijos skyrių. Atlikta VEGDS – be pakitimų. Toliau pacientas kelis kartus gausiai pasituštino šviežiu krauju, dinamikoje stebėtas Hgb kritimas iki 76 g/l (skirta eritrocitų masės transfuzija), paciento hemodinamika tapo nestabili, pradėta

noradrenalino pastovi infuzija. Buvo užsakyta pilvo KT angiografija. Tyrime stebėta kontrasto ekstravazacija į akląją žarną (veninėje fazėje) – kraujavimo į virškinimo traktą vieta. Sušauktas konsiliumas su pilvo chirurgu, kardiologu ir intervenciniu radiologu. Nuspręsta, esant ženkliam Hgb kritimui ir labai didelei chirurginio gydymo rizikai dėl vartojamos trigubos antiagregacinės terapijos nuo chirurginio gydymo susilaikyti. Esant gyvybinėms indikacijoms, buvo nuspręsta atlikti perkaterinę iliocekalinės arterijos embolizavimą.

Rezultatai. Po sėkmingos PKI procedūros, atlikta iliocekalinės arterijos ileocekalinio kampo dviejų skersinių arterijų embolizaciją. Daugiau kraujavimo nestebėta

Išvados. Miokardo infarktas – urgentinė būklė medicinoje, kuri reikalauja reaguojimo nedelsiant. Atlikus koronarografiją nustatyta okliuziją juosiančioje koronarinėje arterijoje, buvo atlikta PKI ir pilnai atstatyta kraujotaka. Pacientams, vartojantiems antikoagulantus papildomas antiagregacinis gydymas ženkliai padidina kraujavimo riziką. Po PKI buvo stebėta komplikacija – kraujavimas iš virškinamojo trakto. Tai buvo laiku pastebėta ir vadovaujantis atliktais tyrimais, multidisciplininio aptarimo metu, buvo taip pat laiku nuspręsta taikyti minimaliai invazinę perkutaninę kraujagyslės embolizaciją, kas sustabdė kraujavimą ir stabilizavo paciento būklę.

Raktažodžiai. Miokardo infarktas; kraujavimas iš virškinamojo trakto; arterijos embolizacija.