



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

IŠŠŪKIAI GYDANT ILGO QT SINDROMĄ: KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Lina BLIUDŽIUTĖ, III kursas.

Darbo vadovė. Dokt. Neringa BILEIŠIENĖ, doc. dr. Jūratė BARYSIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

Darbo tikslas. Išnagrinėti skilveline ekstrasistolija komplikuoto paveldimo IQTS atvejį ir naujausią literatūrą apie sindromo klinikinę eigą bei gydymą.

Darbo metodika. Gavus paciento sutikimą ir ligoninės leidimą naudoti nuasmenintus paciento duomenis, išanalizuotas klinikinis atvejis. Mokslinė literatūra rinkta iš VU prenumeruojamų duomenų bazių: EBSCO, AccessMedicine, ClinicalKey, Elsevier.

Įvadas. Paveldimas ilgo QT sindromas (IQTS) yra retas (1 iš 2000) aritmogeninis genetinis sutrikimas, lemiantis repoliarizacijos pailgėjimą skilvelių kardiomiocituose ir atsispindintis QT intervalo pailgėjimu elektrokardiogramose (EKG). Kliniškai IQTS gali pasireikšti sinkope, širdies sustojimu ar staigia širdine mirtimi dėl išsivysčiusios skilvelinės aritmijos *Torsades de Pointes* (TdP). TdP – skilvelinės tachikardijos tipas, kurio morfologija apibūdinama kaip trumpalaikis QRS kompleksų „sukimasis“ apie izoelektrinę ašį. Esant repoliarizacijos dispersijai miokarde, įvykusi prieššlaikinė depoliarizacija gali sukelti elektrinę audrą, EKG registruojamą kaip TdP. Daugėja duomenų, jog grėsmingas tam tikras ektopijos modelis, lemiantis elektrinių impulsų plitimą kilpomis ir aritmijos židinių formavimąsi.

Atvejo aprašymas. 2018 m. 43 m. vyras po fizinio krūvio pajuto dusulį, širdies permušimus, temo akyse. Kitą dieną ramybėje prarado sąmonę. Sinkopės metu pasiūlapino, atsigavo savaime, be dezorientacijos. Po gyd. neurologo konsultacijos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (VUL SK) Skubios pagalbos skyriuje ekskliudavus židininę neurologinę simptomatiką bei patologinius galvos smegenų pakitimus, pacientas stacionarizuotas ir gydytas VUL SK Kardiologinės reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje. Atliktuose laboratoriniuose kraujo tyrimuose, koronarografijos, echokardioskopijos, širdies MRT metu reikšmingų pakitimų nenustatyta, tačiau kartotinėse 12-os derivacijų EKG registruotas QTc intervalo pailgėjimas iki 535 ms. Hospitalizacijos metu pasikartojė aritminė sinkopė, sąlygota TdP tachikardijos. Pacientui diagnozuotas IQTS ir implantuotas dvikameris intrakardinis kardioverteris defibriliatorius (IKD). Vėliau konsultuotas gyd. genetiko VUL SK Medicininės genetikos centre ir konsiliumo metu nuspręsta atlikti molekulinis genetinis tyrimas. Pacientui nustatytas *KCNH2* geno (NM_000238.3) variantas c.1832A>T, p.(Tyr611Phe) heterozigotinėje būklėje, vertintas galimai patogeniniu, lemiančiu paveldimą antro tipo IQTS. Ilgalaikiam stebėjimui pacientas nukreiptas į VUL SK Ambulatorinės kardiologijos skyrių, kur kardiologinio ištyrimo metu, atliekant 24 val. Holterio monitoravimą registruota ~700 skilvelinių ekstrasistolių. Metams bėgant jų skaičius didėjo: 2022 m. registruota 3342, o 2024 m.

9640 skilvelinių ekstrasistolijų ir 456 jų kupletai. Ekstrasistolės, jų kupletai, tripletas registruoti ir 2024 m. 03 mėn. padidintos neselektyvių beta-adrenoreptorių blokatorių dozės fone atlikto veloergometrijos tyrimo metu. Skilvelinių ekstrasistolijų forma buvo panaši, bet ne identiška skilvelių stimuliuotiems QRS kompleksams. Nuspręsta atlikti intrakardinį elektrofiziologinį tyrimą. 2024 m. 04 mėn. sudarius dešiniojo skilvelio elektroanatominį žemėlapi, aritmijos židinyje verifikuotas dešiniojo skilvelio laisvosios sienelės lateralinėje srityje, ~10 mm aukščiau IKD laido. Aritmijos židinyje atliktos 7 radiodažninės energijos aplikacijos (iki 45 W, 60 s). Procedūra buvo sėkminga: ekstrasistolija išnyko ir neatsinaujino nei ramybėje, nei beta-adrenoreptorių agonisto (*sol. Isoproterenoli*) fone.

Išvados. Aprašytam pacientui nustatyta *KCNH2 (hERG)* geno mutacija lėmė dalies nuo įtampos priklausomų greitųjų K^+ jonų kanalų inaktyvaciją (*I_{Kr}*), o tai sąlygojo repoliarizacijos proceso pailgėjimą kardiomiocituose. Dėl ankstyvos depoliarizacijos įvykus priešlaikiniam miokardo susitraukimui ir esant repoliarizacijos dispersijai miokarde, susidarė sąlygos skilvelinei aritmijai kilti. Pacientams su IQTS, stebint tam tikrus skilvelinės ekstrasistolijos požymius, radiodažninės abliacijos procedūra turėtų būti svarstyta. Šios rekomendacijos dar nėra IQTS gydymo gairėse, tačiau apie tai jau diskutuojama tarpautinių širdies aritmijų kongresų metu.

Raktažodžiai. IQTS; skilvelinės ekstrasistolės; TdP; radiodažninė abliacija.