



# 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

## AR LIEKA VIETOS FIBRINOLIZEI ESANT ŪMINIAM MIOKARDO INFARKTUI SU ST PAKILIMU (STEMI)?

**Darbo autorės.** Martyna PALIŠAITYTĖ, IV kursas; Akvilė LAGUNAVIČIŪTĖ, IV kursas.

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

**Darbo tikslas.** Aprašyti STEMI klinikinį atvejį, kai taikyta fibrinolizė buvo efektyvi. Atlikti mokslinės literatūros apžvalgą apie fibrinolizės pritaikymo galimybes ir naudą esant ūmiam miokardo infarktui.

**Darbo metodika.** Gavus paciento sutikimą bei VUL SK leidimą, išnagrinėtas klinikinis atvejis. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta naudojantis „PubMed“ duomenų baze.

**Atvejo aprašymas.** 63 metų vyras kreipėsi į Utenos ligoninę dėl mėnesį varginančio, labai stipraus skausmo krūtinėje, epigastriume. Gyvenimo, šeiminė anamnezė nežinoma. Pacientas vaistų vartojimą neigia. Dėl nusiskundimų hospitalizuotas Utenos ligoninėje, konstatuotas STEMI. Įvertinus, kad perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos (PVAI) nėra galybės atlikti per 120 minučių ir nesant kontraindikacijų, pacientui taikyta sisteminė fibrinolizė Tenekteplaze (Metalyse 10 000 VV). Kartu skirti: antikoagulantai (Sol. Heparini 1000 VV/val.), oksigenoterapija (SpO<sub>2</sub><90 proc.), infuzoterapija, analgetikai, antihipertenzinis gydymas. Tą patį vakarą, po efektyvios sisteminės fibrinolizės, tolimesniam gydymui pacientas pervežtas į VUL SK K–RITS.

Objektyvios apžiūros metu bendra būklė vidutinio sunkumo, sąmonė nesutrikusi. VAS 0. AKS 130/80 mmHg, ŠSD 110 k./min., širdies veikla neritmiška. EKG stebėta ST depresija (V2–V4 der.), PV, tachisistolija. Laboratoriniuose tyrimuose: saikingas GFG sumažėjimas, dislipidemija, BNP 1854.2 ng/l, troponinas 46972 ng/l. Koronografijoje: ACD ir RIA šakų aterosklerotiniai pakitimai, tačiau reikšmingos (>50 proc.) okliuzijos nebuvo – PVAI neindikuotina.

Echokardioskopijos tyrime: ženklus išeminės kilmės KS pakenkimas, sumažėjusi bendroji KS inotropija. KS IF 20 proc. su lokaliais kontrakcijos sutrikimais: akinetiška KS viršūnė, priekinė, priekinė – pertvarinė sienelės. II° KP, DP dilatacija. Suformuluota klinikinė diagnozė – ūminis transmuralinis priekinės sienelės miokardo infarktas. Lydinčios diagnozės: persistuojantis PV, tachisistolija, CHA2DS<sub>2</sub>–VASc 3 balai. ŠN C stadija, NYHA II, Killip I. Mišri hiperlipidemija.

Trečią hospitalizacijos parą paciento būklė stabilizavosi. Hemodinamika stabili, AKS 124/74 mmHg, ŠSD 68 k/min, širdies veikla ritmiška. Po efektyvios fibrinolizės, pacientas stebimas kardiologų III lygio ligoninėje dėl galimo ritmo sutrikimo progresavimo.

**Literatūros apžvalga.** Kardiovaskulinės ligos Lietuvoje lemia apie pusę gyventojų mirčių (52,5 proc.), iš kurių dažniausia – ūminis miokardo infarktas (ŪMI). Gydymas

taikomas remiantis Europos kardiologų draugijos MI gydymo (2023 m.) ir Europos reanimacijos tarybos patvirtintomis gairėmis (2021 m.). Ankstyvos diagnostikos ir reperfuzijos užtikrinimas yra ŪMI gydymo pagrindas. Jeigu PVAI negalima atlikti per 120 min. nuo diagnozės nustatymo, pacientams, sergantiems STEMI, skiriamas fibrinolizinis gydymas, vykdoma skubi transportacija į PVAI centrą.

Pagrindiniai gydymo tikslai yra greitas kraujotakos atstatymas, miokardo išeminės pažaidos, komplikacijų ir mirties rizikos mažinimas. Fibrinolizės efektyvumas priklauso nuo to, kiek greitai ji yra atliekama nuo simptomų pradžios. Tyrimai rodo, kad pacientams, kuriems fibrinolizė buvo taikyta per 6 val., 35 dienų mirtingumo rodiklis buvo mažesnis lyginant su tais, kuriems fibrinolizė pradėta vėliau – per 7–12 val. Svarbu atkreipti dėmesį, kad didesnė nauda stebėta pacientams, kurių EKG buvo nustatyti priekinio STEMI požymiai. Taigi, tinkamai pritaikius fibrinolizę galima pasiekti geriausius gydymo rezultatus, pagerinti pacientų prognozę po STEMI.

Absoliučiosios kontraindikacijos fibrinolizei apima hemoraginius ir nežinomos kilmės insultus, traumas, kraujavimus ir kt. Sąlyginės kontraindikacijos apima faktorius, kurie didina riziką procedūros metu, pvz.: hipertenzija, infekcinis endokarditas. Fibrinoliziniam gydymui dažniausiai naudojami fibriną veikiančys preparatai: alteplazė, reteplazė, tenekteplazė. Dėl mažesnės kraujavimo rizikos, ilgesnio pusinės eliminacijos periodo ir alerginių reakcijų nebūvimo, dažniausiai naudojama tenekteplazė. Pacientams, vyresniems nei 75 metai, dėl išliekančios kraujavimo rizikos gali būti svarstoma skirti pusinę tenekteplazės dozę. Efektyvesnio gydymo rezultatui užtikrinti kartu skiriamas antitrombocitinis gydymas, pvz.: nefrakcionuotas heparinas, mažinantis naujų krešulių susidarymo riziką.

Rezultate, nors fibrinolizė didina komplikacijų (pvz.: kraujavimo, hemoraginio insulto, reperfuzinių aritmijų ir kt.) riziką ir gydymo efektyvumas siekia tik 55 proc., klinikiniai tyrimai rodo, kad daugeliu atvejų PVAI centras nėra pasiekiamas per tikslinį laiką (<90 min.). Todėl pacientams su STEMI farmakoinvazinis gydymo metodas yra saugesnis ir efektyvesnis siekiant sumažinti mirties riziką.

**Išvados.** Šio klinikinio atvejo ir mokslinės literatūros analizė rodo ankstyvos diagnostikos ir tinkamai atliktos fibrinolizės teigiamas išėitis STEMI pacientams, nesant galimybės atlikti PVAI gydymo.

**Raktažodžiai.** Išeminė širdies liga; ūminis miokardo infarktas su ST pakilimu; efektyvi fibrinolizė.