



# 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

## PLAUČIŲ ARTERIJOS TROMBINĖ EMBOLIJA: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorė.** Aira JUCAITYTĖ, V kursas.

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

**Darbo tikslas.** Apžvelgti plaučių arterijos trombinės embolijos klinikinį atvejį ir išnagrinėti naujausią literatūrą.

**Darbo metodika.** Klinikinis atvejis aprašytas gavus paciento sutikimą ir ligonio leidimą naudoti nuasmenintus paciento duomenis, esančius Vilniaus universiteto Santaros klinikose. Išnagrinėti paciento ligos istorijos įrašai. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta „PubMed“, duomenų bazėje, naudojant raktinius žodžius: „Pulmonary embolism“, „Deep vein thrombosis“, „Thrombosis“, „Venous thromboembolism“. Literatūros apžvalgai įtraukti straipsniai pagal šiuos kriterijus: 1) publikacija anglų kalba; 2) tyrimas publikuotas 2014–2023 metais; 3) prieinamas pilnas straipsnio tekstas; 4) turinys atitinka aprašomo klinikinio atvejo aktualius klausimus.

**Atvejo aprašymas.** 67 metų vyras atvežtas GMP į VUL SK Priėmimo ir skubios pagalbos skyrių dėl stipraus dusulio, krūtinės skausmo ir sufebrilau karščiavimo. Pacientui prieš 4 savaites atsirado dusulys, kuris laipsniškai progresavo minimalaus fizinio krūvio metu bei keičiant kūno padėtį. Jis skundėsi atsiradusiu krūtinės ląstos skausmu apatinėse dalyse. Dvi savaites sufebriliai karščiavo, kreipėsi į šeimos gydytoją, buvo atlikti tyrimai ir paskirtas gydymas antibiotikais. Būklei negerėjant buvo iškviesta GMP ir pacientas atgabentas į VUL SK PS kardiologo konsultacijai. Priėmimo skyriuje buvo skirtas heparinas 5000 bolus į/v. Tiriant pacientą objektyviai: pacientas patenkinamos būklės, kontaktiškas ir sąmoningas. Oda ir gleivinės rausvos, plaučiuose alsavimas susilpnėjęs, SpO<sub>2</sub> 92 proc. Širdies veikla ritmiška, ŠSD 95 k/min, AKS 105/77 mmHg. Elektrokardiogramoje ritmas sinusinis, prailgėjęs QT intervalas, T (–) II, III, aVF, V1–V9. Pilvas minkštas, nepapūstas, palpaujant neskausmingas, edemų kojose nebuvo. Priėmimo skyriuje atlikti tyrimai, kuriuose leu 10,53, HgB 147, CRB 58,3, K 4,8, Na 141, Cl 106, AST 17, ALT 30, ŠF 72, Gama GT 54, LDH 299, CK–MB 1,87, Kreatininas 124, eGFR 55, Troponinas I 41,6, BNP 1086,8, D–dimerai 6830, ph (kapiliarinis) 7,492, pCO<sub>2</sub> 26,3, pO<sub>2</sub> 69,2, SBE 2,9.

Atliktas ištyrimas dėl širdies, plaučių, pilvo organų, inkstų ir kraujagyslių patologijų. Pacientas konsultuotas gydytojų specialistų: kardiologo, širdies chirurgo, angiochirurgo, urologo, nefrologo, pilvo chirurgo. Širdies ultragarsinis tyrimas – išreikštas dešinioios širdies ertmės perkrovimas, DS>KS, matomas trombas DP, taip pat plautinė hipertenzija. Krūtinės ląstos kompiuterinė tomografija – matoma pasyvi PATE, besiformuojanti infarkto zona bei skysčio pleuros ertmėje ir perikarde. Apatinės galūnės

venų ultragarsiniame tyrime stebima dešinėsios kojos ūminė trombozė. Diagnozuota abipusė masyvi PATE, trombinės masės dešiniame prieširdyje, ūminis pulmokardinis nepakankamumas, giliųjų venų trombozė, plaučių infarktas. Gydomo efektyvumas per pirmąją valandą – neefektyvus. Ligonio būklė blogėjo, pradėta intraveninė trombolizė sol. Actilyse. Prasidėjus asistolijos epizodams ir kvėpavimo nepakankamumo požymiams buvo intubuotas, plaučiuose pagausėjo trombų ir išliko trombas DP. Tęsiant DPV stebėta progresuojanti hipoksemija ir ryški hiperkapnija. Konsiliumo metu nutarta taikyti EKMO, tęsiant medikamentinį gydymą heparino infuzija.

**Literatūros apžvalga.** Plaučių arterijų trombinė embolija (PATE) – tai plaučių arterijos ar jos šakų okliuzija trombu, sutrikdanti plaučių parenchimos kraujotaką. Klinikinė išraiška labai įvairi, dažniausiai pasireiškia dusuliu, pleuritiniu krūtinės skausmu, kosuliu, presinkope arba sinkope. PATE labai dažnai susijusi su giliųjų venų tromboze, ypač, jeigu pacientas turi įgimtų ar įgytų ligos rizikos veiksnių, tokių kaip: didelės apimties trauma, nugaros smegenų pažeidimas, hospitalizacija dėl širdies nepakankamumo, miokardo infarktas trijų mėnesių laikotarpyje. Diagnozę nustatyti yra sunku, dalis klinikinių atvejų lieka neatpažinti. Diagnostikos metodai dažniausiai apima D–dimerų tyrimą, echokardiografiją, KT ir plaučių arterijų angiografiją. PATE gydymas apima konservatyvų gydymą antikoaguliantais ir trombolize bei invazinius gydymo metodus (pvz.: perkutaninę trombektomiją ir embolo fragmentaciją, chirurginę trombektomiją). Persirgus PATE, padidėja plautinės hipertenzijos rizika dėl PE kartojimosi ar nesinormalizuojančios plaučių kraujotakos.

**Išvados.** Plaučių arterijos trombinė embolija yra didžiulė šiuolaikinės medicinos problema. Ši liga reikalauja ypatingo gydytojų specialistų dėmesio ir kruopštumo, tam, kad būtų galima tinkamai diagnozuoti ir laiku paskirti reikiamą gydymą. Svarbiausi tikslai – užkirsti kelią trombų formavimuisi, išvengti pavojingų gyvybei komplikacijų bei sumažinti ligonių mirštamumą. Antikoagulantų skyrimas yra pagrindinis etiopatogenetinis gydymo metodas, skiriamas PATE atveju.

**Raktažodžiai.** Plaučių arterijos trombinė embolija; antikoaguliantai; intraveninė trombolizė; giliųjų venų trombozė.