



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

NEAIŠKIOS KILMĖS RYŠKI HIPERNATREMIJA SKUBIOS PAGALBOS SKYRIUJE: KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autorius. Rokas KAŠĖTA, III kursas.

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

Įvadas. Ryški hipernatremija – tai natrio koncentracija serume >160 mmol/l, pasireiškianti padidėjusiu neląstelinio sektoriaus osmoliariškumu ir ląstelių dehidracija. Hipernatremiją lemia vandens trūkumas, kuris gali atsirasti dėl gryno vandens netekimo, natrio pertekliaus arba didesnio vandens, nei natrio netekimo. Gydant hipernatremiją labai svarbu detaliai įvertinti sutrikimo etiologiją ir tinkamai parinkti gydymo taktiką bei greitį, nes per lėtas arba per staigus hipernatremijos koregavimas yra susijęs su padidėjusiu mirtingumu.

Klinikinis atvejis. 19 m. pacientas kreipėsi į Trakų ligoninę dėl bendro silpnumo ir atminties sutrikimų. Objektiviai, pacientas sąmoningas, kontaktiškas, vangokas, hipovolemiskas. Galvos traumas, operacijas, lėtines ligas neigia. Nustatyta hipernatremija (170 mmol/l). Pacientą skubiai pervežus į VULSK SPS atlikti pakartotiniai kraujo ir šlapimo tyrimai – stebima dar didesnė hipernatremija (186 mmol/l) ir hiperchloremija. Ryškiai padidėjęs serumo osmoliariškumas (382 mOsm/kg) ir sumažėjęs šlapimo osmoliariškumas (287 mOsm/kg). Atliktame galvos KT be k/m – pogumburio patologiniai pakitimai, patikslinimui reikalingas MRT tyrimas.

Hipernatremijos gydymas KRITS pradėtas distiliuotu vandeniu p/os ir 5 proc. gliukozės tirpalu i.v. – praėjus parai stebima teigiama dinamika (Na 186 → 174 mmol/l), koreguota volemija. Praėjus keturiom parom nuo hospitalizacijos toliau stebima teigiama dinamika – natremija 159 mmol/l, kraujo serumo osmoliariškumas nežymiai sumažėjęs (330 mOsm/kg), o šlapimo ryškiai padidėjęs (548 mOsm/kg). Diurezė (skyrus 3000 ml skysčių) 200 ml.

Nuodugniau apklausus pacientą paaiškėjo, jog paskutinius 3 mėn. jam pasireiškė polidipsija (iki 15 l skysčių per dieną), poliurija. 2 dienos prieš kreipiantis į ligoninę pasireiškė galaktorėja. Stebimi menki antriniai lytiniai požymiai (mažas plaukuotumas, micropenis), ginekomastija. Nustatytos žemos AKTH (18 ng/l), FSH (0,2 U/l), LH (0,09 U/l), TTH (1,119 mU/l), LT4 (9,8 pmol/l), testosterono (0,82 nmol/l), kortizolio (173 nmol/l), IGF-1 (3,1 μg/l), somatotropino (0,46 mIU/l) koncentracijos. Įtariamas panhipopituitarizmas.

Atlikus galvos MRT stebima priekinėje pogumburio dalyje intensyviai k/m kaupianti patloginė infiltracija su aplinkine edema, hipofizės apimtį didinanti infiltracija. Konsiliumo metu nutarta, kad yra tikslinga atlikti židinio pogumburio srityje biopsija diagnozės patvirtinimui. Juosmeninė punkcija leido atmesti neuroinfekcijos diagnozę.

Remiantis paciento skundais (polidipsija, poliurija), laboratorinių tyrimų rezultatais (šlapimo, serumo osmoliariškumo pokyčiais, elektrolitų disbalansu) paskirta vienkartinė dozė 60 µg desmopresino – stebint teigiamą gydymo atsaką (šlapimo santykinis tankis padidėjo, Na koncentracija sumažėjo) buvo patvirtinta necukrinio diabeto diagnozė ir pradėtas gydymas 120 mg desmopresinu 2 k./d.

Paskirta antrinio hipotiroidizmo pakaitinė terapija levotiroksinu (75 µg 1k./d.), kortikosteroidų (prednizolono, vėliau pakeista 8mg deksametazono 1 k./d.) pakaitinė terapija dėl antrinio antinksčių žievės nepakankamumo. Pacientas perkeltas į neurochirurgijos skyrių ir atlikta pogumburio srities biopsija – laukiama histologinio tyrimo rezultato.

Išvados. Hipernatremija yra dažnai kliniškai pasireiškianti būklė intensyviojoje terapijoje, susijusi su padidėjusiu mirštamumu. Pacientui pavyko sėkmingai koreguoti smarkiai padidėjusią natrio koncentraciją serume, šlapimo ir kraujo osmoliariškumą. Įvertinus paciento šlapimo ir kraujo serumo osmoliariškumą ir jų pokyčius paskyrus desmopresiną, buvo diagnozuotas necukrinis diabetas, kuris ir sukėlė ryškią hipernatremiją.

Raktažodžiai. Hipernatremija; necukrinis diabetas; panhipopituitarizmas.