



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

MULTIFOKALINĖS EKTOPINĖS PURKINJĖ SISTEMOS EKSTRASISTOLIJOS SINDROMAS: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Nora AUKŠTUOLYTĖ, V kursas.

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

Darbo tikslas. Pristatyti multifokalinės ektopinės Purkinjė sistemos ekstrasistolijos sindromo klinikinį atvejį bei atlikti naujausios mokslinės literatūros apžvalgą apie šio sindromo ypatumus.

Darbo metodika. Atvejis aprašytas gavus paciento sutikimą bei VUL SK leidimą naudoti nuasmenintus paciento duomenis. Išnagrinėti paciento ligos istorijos įrašai, atlikta išsami literatūros analizė naudojantis mokslinės literatūros duomenų bazėmis (PubMed, Google Scholar, Medscape, Elsevier).

Įvadas. Multifokalinės ektopinės Purkinjė sistemos ekstrasistolijos sindromas (angl. trumpinys MEPPC) yra itin reta aritmijos forma, apimanti Hiso–Purkinjė sistemą, pasireiškianti daugybinėmis, polimorfinėmis skilvelinėmis ekstrasistolėmis, kylančiomis iš įvairių ektopinių židinių. Sindromas paveldimas autosominiu dominantiniu būdu ir dažniausiai pasireiškia dar vaikystėje ar jauname amžiuje bei pasižymi teigiama šeimine anamneze.

Sindromas susijęs su SCN5A geno mutacijomis. Klinika įvairuoja nuo ekstrasistolijos, dusulio fizinio krūvio metu iki aritminių sinkopijų ar staigios širdinės mirties. Tinkamai negydant, būklė lemia dilatacinės kardiomiopatijos vystymąsi ir širdies nepakankamumo progresavimą.

Atvejo aprašymas. 32 m. moteris Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikoje (VUL SK) konsultuojama gydytojo kardiologo dėl širdies ritmo sutrikimų. Iš ligos anamnezės žinoma, jog 17 m. amžiuje pacientei dėl skilvelinės ekstrasistolijos atliktas intrakardinis elektrofiziologinis tyrimas (EFT) ir radiodažnuminė abliacija (RDA). Procedūra nebuvo efektyvi, skirta monoterapija metoprololiu, vėliau bandytas propafenonas. 19 m. amžiuje pablogėjęs savijautai kartota RDA procedūra – be efekto. 20 m. amžiuje atlikus širdies magnerinio rezonanso tomografijos tyrimą nustatyta ženkliai sumažinta kairio skilvelio (KS) išstūmio frakcija (IF), stebėta KS dilatacija, sumažinta dešinio skilvelio IF. 24–ių val. Holterio EKG monitoravimo tyrime registruota 14 100 skilvelinių ekstrasistolijų, 230 jų kupletai, 14 tripletai bei 47 000 siauresnių QRS kompleksų ekstrasistolijų. Pacientei implantuotas dvikameris intrakardinis kardioverteris defibriliatorius (IKD). 24 m. amžiuje kartotinai atlikta KS ekstrasistolijų abliacija, po kurios būklė pagerėjo. Epizodiškai vartojo skiriamą amjodaroną ir tais pačiais metais įvyko IKD iškrova dėl skilvelių virpėjimo. Kartotas intrakardinis EFT, skirtas sotalolis. Po metų 24 val.

Holterio EKG monitoravimo tyrime, skiriant sotalolį, registruota 31 000 polimorfinių skilvelinių ekstrasistolijų, 2000 kupletų, 200 tripletų, 44 trumpi plačių QRS kompleksų tachikardijos epizodai. Sotalolis keistas į amjodaroną – pagerėjo. 24 val. Holterio EKG monitoravimo tyrime – 1100 skilvelinių ekstrasistolijų, atliktame echokardiografijos tyrime (ECHOKS): KS IF 59 proc. Atlikti molekuliniai genetiniai tyrimai naujos kartos sekoskaitos metodu, nustatytas SCN5A geno (NM_198056.2) patogeninis variantas c.2440C>T p.(Arg814Trp) heterozigotinėje būklėje. Iš šeiminės anamnezės: pacientės tėvas miręs staiga 40 m. amžiaus. Tęstas gydymas amjodaronu, kuris buvo efektyvus, tačiau 32 m. amžiuje pacientei išsivystė amjodarono sąlygota hipertireozė, gydymas šiuo vaistu nutrauktas. Gydymo beta-adrenoreceptorių blokatoriais fone pacientės būklė ženkliai pablogėjo, 24 val. Holterio EKG monitoravimo metu registruota 66 500 skilvelinių ekstrasistolijų, daug kupletų, trumpalaikės skilvelinės tachikardijos paroksizmų, atlikus ECHOKS skilvelinės bigeminijos fone nustatyta vidutiniškai sumažinta KS IF, stebėtas vidutinio laipsnio KS ertmės išsiplėtimas. Surengtas konsiliumas, dalyvaujant tarptautiniams retų ligų ekspertams, kurio metu įvertinus visus ištyrimo duomenis, ligos eigą, diagnozuotas multifokalinės ektopinės Purkinje sistemos ekstrasistolijos sindromas, rekomenduotas gydymas betaadrenoreceptorių blokatoriais ir I klasės antiaritminių vaistų deriniu – flecainidu ir meksiletinu. Praėjus 3 mėn. nuo skiriamo medikamentinio gydymo pacientės būklė pagerėjusi: ECHOKS KS IF nesumažėjusi, 24 val. Holterio EKG monitoravimo metu registruota tik 858 skilvelinių ekstrasistolijų.

Išvados. Multifokalinės ektopinės Purkinje sistemos ekstrasistolijos sindromas yra itin reta būklė, todėl gali tapti tikru diagnostiniu iššūkiu. Šį sindromą reikėtų įtarti jauniems pacientams, kuriems pasireiškia atkakli polimorfinė skilvelinė ekstrasistolija, su siaurais ir/ar plačiais QRS kompleksais. Labai svarbu įvertinti šeiminę anamnezę. Įtariant multifokalinės ektopinės Purkinje sistemos ekstrasistolijos sindromą pacientams rekomenduojama gydytojo genetiko konsultacija. RDA dažniausiai nėra veiksminga, todėl gydymui dažnai skiriamas I klasės antiaritminių vaistų derinys bei beta-adrenoreceptorių blokatoriai.

Raktažodžiai. Multifokalinės ektopinės Purkinje sistemos ekstrasistolijos sindromas; ekstrasistolija; Hiso–Purkinje sistema, SCN5A.