

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

## PREEKLAMPSIJOS RIZIKOS VERTINIMO METODAI. LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorė.** Ieva JASIUKEVIČIŪTĖ, III kursas.

**Darbo vadovė.** Gyd. Agnė BARTULEVIČIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

**Darbo tikslas.** Apžvelgti naujausius preeklampsijos rizikos vertinimo metodus, jų tikslumą ir reikšmę preeklampsijos patogenezėje.

**Darbo metodika.** Literatūros apžvalga atlikta naudojantis *PubMed* duomenų baze. Naudoti raktiniai žodžiai „*biomarkers*“, „*placental dysfunction*“, „*preeclampsia*“, „*prediction*“, „*screening*“, „*sFlt-1/PIGF ratio*“ ir jų deriniai.

**Rezultatai.** Preeklampsija – gyvybei pavojinga nėštumo būklė bei viena pagrindinių motinų ir naujagimių sergamumo ir mirtingumo priežasčių pasaulyje. Ši būklė paveikia 2–5 proc. nėščių moterų, nuo jos pasaulyje kasmet miršta 76 000 moterų ir 500 000 kūdikių. Preeklampsija apibrėžiama kaip gestacinė hipertenzija, lydima bent vieno iš šių naujai atsiradusių simptomų 20 nėštumo savaitę arba vėliau: proteinurija, motinos organų arba placentos disfunkcija. Preeklampsija turi ilgalaikių pasekmių tiek motinai, tiek vaisiui. Motinai ši būklė siejama su mažesne gyvenimo trukme, padidėjusia insulto, širdies ir kraujagyslių ligų, diabeto rizika. Kūdikiams padidėja priešlaikinio gimimo, perinatalinės mirties, neurologinių vystymosi sutrikimų, širdies ir kraujagyslių bei medžiagų apykaitos ligų rizika. Todėl labai svarbu laiku identifikuoti didelę preeklampsijos riziką turinčias nėščiąsias, jas stebėti ir laiku gydyti. Tiksliausias šiuo metu naudojamas preeklampsijos rizikos vertinimo metodas apima kraujo rodiklius – placentos augimo faktorių (angl. *PIGF – Placenta Growth Factor*) ir su nėštumu susijusį plazmos baltymą A (angl. *PAAP–A Pregnancy–Associated Plasma Protein A*), taip pat vidutinį arterinį kraujospūdį (angl. *MAP – Mean Arterial Pressure*) bei ultragarsu matuojamą gimdos arterijos pulsacijos indeksą (angl. *UtA–PI Uterine Artery Pulsatility Index*). Atranka, pagrįsta šiais veiksniais padėjo nustatyti 90 proc. PE, kai ji diagnozuota  $<34^{+0}$  gestacijos savaitę, 75 proc. kai diagnozuota  $<37^{+0}$  gestacijos savaitę ir 41 proc. atvejų, kai PE nustatyta  $\geq 37^{+0}$  gestacijos savaitę. Normaliam placentos formavimuisi būtina proangiogeninių ir antiangiogeninių faktorių pusiausvyra. Antiangiogeninis faktorius, tirpi j fms panaši tirozino kinazė 1 (angl. *sFlt-1 Soluble fms-like tyrosine kinase-1*) ir proangiogeninis faktorius PIGF, gali būti išmatuoti plazmoje ar serume, o šių žymenų santykis susijęs su preeklampsijos atsiradimo tikimybe. sFlt-1 ir PIGF disbalansas prisideda prie klinikinio preeklampsijos pasireiškimo, o šių angiogeninių veiksnių pakitimai dažnai gali būti aptikti dar nepasireiškus ligos klinikiniams simptomams. Bendras sFlt-1/PIGF santykio jautrumas prognozuojant preeklampsiją yra 0,80 (95 proc. PI, 0,68–0,88), o bendras specifiskumas – 0,92 (95 proc. PI, 0,87–0,96) prognozuojant

preeklampsiją tiek didelės, tiek mažos rizikos sirgti preeklampsija pacienčių grupėse. Tyrimo ribinės vertės priklauso nuo laboratorijoje vartojamų reagentų. Jeigu santykis mažesnis už ribinę vertę, tai tikimybė, kad savaitės bėgyje preklampsija neišsivystys siekia 99 proc. Aptartos ankstyvos atrankos strategijos naudojimas yra svarbus, nes leidžia pradėti vartoti aspiriną dar nepasibaigus placentos formavimosi procesui. Taip sumažinama preeklampsijos išsivystymo rizika.

**Išvados.** Preeklampsija išlieka daug iššūkių kelianti patologija. Nors kitų būdų kaip gimdymas gydyti šiai būklei nėra, yra svarbu veiksmingai ir laiku tikrinti, diagnozuoti, numatyti ir stebėti jos vystymąsi. Didelę reikšmę preeklampsijos patogenezėje turi proangiogeninių ir antiangiogeninių faktorių pusiausvyros sutrikimas. sFlt-1/PIGF santykis – vertinga priemonė, galinti padėti priimti sprendimus, susijusius su preeklampsijos diagnostika, gydymu ir nėščiąjų stebėseną. Jis leidžia įgyvendinti prevencines klinikinio valdymo strategijas, pavyzdžiui, moterų, kurioms yra didelė PE išsivystymo rizika, gydymas maža aspirino doze gali sumažinti riziką susirgti PE ir patirti su tuo susijusias nepageidaujamas pasekmes.

**Raktažodžiai.** Biomarkeriai; preeklampsija; placentos disfunkcija; sFlt-1/PIGF santykis.