

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

## EMBOLIJA VAISIAUS VANDENIMIS

**Darbo autorė.** Nora AUKŠTUOLYTĖ, V kursas.

**Darbo vadovė.** Asist. dr. Virginija PALIULYTĖ, VU MF Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

**Darbo tikslas.** Atrinkti ir išsamiai išnagrinėti mokslinę literatūrą apie emboliją vaisiaus vandenimis. Aptarti etiologinius veiksnius, būklės patogenezę, klinikinį pasireišimą. Akcentuoti moksliskai pagrįstų diagnostikos ir gydymo metodų svarbą.

**Darbo metodika.** 2024 m. sausio–kovo mėnesiais buvo atlikta išsami literatūros analizė naudojantis mokslinės literatūros duomenų bazėmis (PubMed, Google Scholar, Medscape, Elsevier). Straipsnių paieškai naudoti raktažodžiai ir jų deriniai: *amniotic fluid embolism, cardiorespiratory arrest, maternal death, obstetric complications, pregnancy*. Buvo išnagrinėtos paskutinių penkerių metų publikacijos, išspausdintos anglų kalba. Į apžvalgą buvo įtraukti konkrečius tyrimus aprašantys bei apžvalginiai straipsniai.

**Rezultatai.** Embolija vaisiaus vandenimis (EVV) – tai reta, bet viena rimčiausių nėštumo komplikacijų, kuri kyla dėl vaisiaus vandenų, vaisiaus ląstelių, plaukų ir kitų komponentų patekimo į motinos kraujotaką. EVV etiologija lieka nežinoma, tačiau būklė gali atsirasti tiek natūralaus gimdymo, tiek cezario pjūvio operacijos metu, yra įrodymų, kad EVV gali pasireikšti ir praėjus 48 valandoms po gimdymo, aborto metu, taip pat per antrąjį nėštumo trečdį. EVV yra reta patologija, pasireiškianti 1 iš 40 000 nėščiųjų. EVV patofiziologija nėra pilnai ištirta, tačiau šiuo metu yra išskirti keli mechanizmai, kurie sukelia staigią hipotenziją, plaučių edemą, kardiovaskulinį kolapsą bei DIK sindromą. Dėl greito būklės išsivystymo, EVV diagnostika yra apsunkinta ir dažniausiai remiasi klinikiniu pasireiškimu. Klasikinė EVV triada susideda iš simptomų: hipoksijos, hipotenzijos ir koagulopatijos, esant normaliai kūno temperatūrai. Gydymo ir skubios pagalbos metodika priklauso nuo vyraujančio patofiziologinio mechanizmo. Kadangi EVV progresuoja staigiai bei dažnai lemia kardiovaskulinį kolapsą ir širdies sustojimą, svarbu taikyti gaivinimo algoritmus, pirmenybę teikiant kvėpavimo ir kraujotakos palaikymui. Ūmiam kvėpavimo nepakankamumui koreguoti taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija. Koagulopatijai gydyti atliekamos eritrocitų, trombocitų ir šviežiai šaldytos plazmos transfuzijos. Jei moteris nepagimdžiusi, išliekant širdies sustojimui ir negrįžtant spontaninei kraujotakai per 4 minutes, ruošiamasi nėštumo užbaigimui. Dažniausiai atliekama skubi cezario pjūvio operacija, jei vaisiui yra daugiau nei 23 savaitės. Prasidėjus kraujavimui iš gimdos, priklausomai nuo jo intensyvumo, gali būti taikomas gimdos arterijų perrišimas, embolizacija ar histerektomija. EVV susijęs su dideliu motinų mirtingumu, siekiančiu nuo 20 iki 61 proc. išsivysčiusiose šalyse. Naujagimių mirtingumas svyruoja nuo 10 iki 40 proc. Išgyvenusioms pacientėms ir/ar jų naujagimiams neretai lieka neurologinių, plaučių bei širdies ir kraujagyslių sistemų

padarinių. Pastaraisiais metais stebimi geresni motinų bei naujagimių išgyvenamumo rezultatai dėl efektyvaus multidisciplininės komandos bendradarbiavimo. Specifinės profilaktikos šiai būklei nėra.

**Išvados.** Embolija vaisiaus vandenimis yra reta, gyvybei grėsminga nėštumo komplikacija, kurios etiologiniai ir patofiziologiniai veiksniai lieka pilnai nežinomi, nepaisant atliekamų tyrimų šioje srityje. Dėl staigaus būklės blogėjimo ir kylančio pavojaus gyvybei, EVV dažniausiai diagnozuojama remiantis klinikiniais simptomais. Pagrindinis gydymo būdas- gaivinimas, būklės stabilizavimas, bei nėštumo užbaigimas. Greitas ir efektyvus multidisciplininės komandos pagalbos teikimas pagerina nėščiųjų ir naujagimių išgyvenamumą.

**Raktažodžiai.** Embolija vaisiaus vandenimis; nėštumas; kardiovaskulinis kolapsas; nėštumo komplikacijos; gimdyvių mirštamumas.