

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

ANTIFOSFOLIPIDINIS SINDROMAS IR NĖŠTUMAS

Darbo autorė. Guoda BLAŽYTĖ, IV kursas.

Darbo vadovas. Dr. Viktorija ŽITKUTĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti antifosfolipidinio sindromo pasireiškimą nėštumo metu, aptarti patofiziologiją, epidemiologiją, etiologiją, kliniką, diagnostiką, gydymo rekomendacijas.

Darbo metodika. Atlikta literatūros mokslinė apžvalga naudojant „PubMed“, „Google Scholar“, „Medscape“ duomenų bazes. Buvo peržiūrėtos tyrimų publikacijos, išspausdintos anglų kalba nuo 2013 iki 2023 metų, bei šių publikacijų šaltiniai.

Rezultatai. Antifosfolipidinis sindromas – sisteminis autoimuninis sutrikimas, pasireiškiantis kraujagyslių ir akušerinėmis komplikacijomis, susijusiomis su tromboziniais ir uždegiminiais mechanizmais, kuriuos lemia antifosfolipidiniai antikūnai. Manoma, kad apie 6–9 proc. nėščių moterų turi antifosfolipidinių antikūnų. Antifosfolipidinis sindromas skirstomas į pirminį ir antrinį. Šio sindromo metu susidaro antikūnai, kurie būna nukreipti prieš fosfolipidus ir kitus komponentus, aktyvuojamos koaguliacijos, komplemento kaskados ir rezultate įvyksta tromboziniai reiškiniai. Sindromo etiologija yra įvairi, apima genetines priežastis, kaip HLA, genų, dalyvaujančių hemostaziniame, imuniniame procese, mutacijas. Taip pat žinomas virusinių, bakterinių, parazitinių infekcijų vaidmuo sindromo patogenezėje. Nėštumo metu moteris, serganti antifosfolipidiniu sindromu, gali nepatirti jokių simptomų. Tačiau anamnezėje gali būti persileidimai, trombozės epizodai, mažas trombocitų kiekis, kraujo krešuliai plaučiuose, insultas, hemolizinė anemija ir kiti požymiai. Norint nustatyti antifosfolipidinį sindromą, turi būti įvertinti klinikiniai ir laboratoriniai kriterijai. Klinikiniai kriterijai yra susiję su prieššlaikiniu gimdymu, esant preeklampsijai arba placentos nepakankamumui, nepaaiškkinama vaisiaus mirtimi, pasikartojančiais persileidimais. Laboratoriniuose tyrimuose gali būti randami antikardiolipino antikūnai, lupus antikoaguliantas, antikūnai prieš beta2 glikoproteiną I. Pagal antikūnų titrus, galima išskirti tris profilius: mažos, vidutinės–didelės, didelės rizikos. Kadangi klinikinė būklė yra grėsminga, yra būtina gera ginekologo priežiūra. Antifosfolipidinio sindromo gydymas priklauso nuo kiekvienos moters akušerinės anamnezės, pagal kurią yra paskiriamas mažos molekulinės masės heparinas ir/arba aspirinas. Reiktų atkreipti dėmesį ir į antikoagulantų vartojimą po gimdymo ar cezario pjūvio operacijos, jei yra indikacijų. Taip pat svarbu supažindinti nėščią moterį su gyvenimo pokyčiais kaip metimas rūkyti, subalansuoti dietą, sportuoti, palaikyti tinkamą svorio augimą per nėštumą.

Išvados. Antifosfolipidinis sindromas – retas autoimuninis sindromas, tačiau labai pavojingas. Nėštumo metu jis gali sukelti komplikacijas kaip prieššlaikinis gimdymas, persileidimas, placentos nepakankamumas, vaisiaus svorio sumažėjimas,

preeklampsija, venų ir arterijų trombozė, hemolitinė anemija, trombocitopenija ir kt. Diagnostikoje svarbu detaliai susirinkti šeiminei ir akušerinei anamnezės, išsiaiškinti apie buvusius nėštumus ir trombozės išprovokuotus įvykius. Įtarus, atlikti laboratorinius antikūnų antikardiolipino, lupus antikoagulianto, aantikūnų prieš beta2 glikoproteiną I tyrimus. Gydytas nėštumo metu ir po cezario pjūvio operacijos ar gimdymo apima mažos molekulinės masės heparinus ir/arba aspiriną, kurių skyrimas priklauso nuo klinikinės situacijos.

Raktažodžiai. Antifosfolipidinis sindromas; nėštumas; etiologija; patofiziologija; epidemiologija diagnostika; gydymas.