

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

VAISIAUS TROMBOZĖS IR NETOLYGAUS VAISIŲ AUGIMO SĄSAJOS: KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autorė. Viktorija RAKOVSKAITĖ, V kursas.

Darbo vadovas. Jaun. asist. gyd. Živilė SABONYTĖ–BALŠAITIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti klinikinį atvejį ir išnagrinėti vaisiaus trombozės bei netolygaus vaisių augimo sąsajas, gydymą esant MC/DA dvynių nėštumui.

Darbo metodika. Aprašytas ir išnagrinėtas klinikinis atvejis, išanalizavus mokslinę literatūrą susijusiomis temomis. Mokslinės literatūros analizė atlikta ieškant informacijos specializuotose duomenų bazėse PubMed, ResearchGate ir paieškos sistemoje Google Scholar.

Atvejo aprašymas. 35 metų moteris, esant 27 nėšt. sav. +6 d., MC/DA dvyniais, atvyko į VUL SK pakartotinam vaisių plaučių brandinimui. Šis nėštumas moteriai pirmas, jo trukmė skaičiuojama pagal ankstyvąjį vaisių ultragarsinį tyrimą (nustatytas gimdymo terminas 2024–05–22). Nėštumo metu 15 ir 18 nėštumo savaitėmis moteris konsultuota VUL SK perinatologijos centre. Stebėtas netolygus vaisių augimas, siekęs 39 proc. Antrojo vizito metu nustatytas III stadijos TTTS, kuris 19 nėštumo sav. gydytas placentos kraujagyslių koaguliacija lazeriu. Nėštumo laikotarpiu moteris nuo 15 nėštumo sav. vartojo aspiriną 150 mg/d., nuo nėštumo pradžios stebėta gimdos mioma (priekinėje gimdos sienoje 2,22 x 1,3 cm). Po gydymo išliekant ir didėjant vaisių augimo diskordantiškui, moteris 24 nėšt. sav. hospitalizuota į Nėščiąjų Patologijos skyrių. Hospitalizacijos metu stebėtos nėščiosios ir vaisių būklės buvo patenkinamos. Hospitalizacijos metu atliktas vaisių plaučių brandinimas Betamethasoni 12 mg i/r. 1 k./d., dvi dienas. Toliau nėščioji prižiūrima Akušerijos dienos stacionare. Stebėtos vaisių būklės buvo stabilios. Atliktas vaisių ultragarsinis tyrimas, kurio metu nustatytas dvynių augimo skirtumas – 47 proc. dėl B dvynio augimo sulėtėjimo, bei B dvynio žema diastolė su protarpine nuline virkštelės kraujotaka. Vėliau atliktas dar vienas ultragarsinis tyrimas, kurio metu nustatytas naujas pokytis – A dvynio kardiomegalija. Nėščioji 28 nėštumo sav. hospitalizuota į VUL SK Nėštumo patologijos skyrių pakartotinam vaisių plaučių brandinimui ir nėštumo užbaigimui. Skirtas gydymas Betamethasoni 12 mg i/r. 1 k./d. kas 24 val., dvi dienas, tęstas prieš tai skirtas gydymas aspirinu. Esant didelės rizikos, komplikuotam MC/DA dvynių nėštumui, kai nustatytas B dvynių augimo sulėtėjimas ir atsiradus naujam pokyčiui – A dvynio kardiomegalijai, baigus vaisių plaučių brandinimą, atliktas planinis cezario pjūvis. Operacijos metu gimė A dvynys – vyriškos lyties, 1470 g masės ir 40 cm ūgio, įvertintas 7/8 balais pagal Apgar skalę ir B dvynys – vyriškos lyties, 730 g masės ir 31 cm ūgio, įvertintas 5/7 balais pagal Apgar skalę. Po gimimo B dvyniui nustatyta trombozė, kuri toliau buvo gydyta VUL SK Naujagimių skyriuje.

Išvados. Apibendrinant galima teigti, kad šis klinikinis atvejis iliustruoja daugialypius iššūkius, su kuriais susiduriama nėštumo metu, kai nėštumas yra sudėtingas, įskaitant netolygų dvynių augimą ir vieno iš kūdikių trombozę. Nepaisant aktyvių intervencijų, tokių kaip antenatalinis gydymas aspirinu ir TTTS gydymas lazeriu, gimdymui reikėjo planinio cezario pjūvio dėl vaisiaus distreso. Po gimdymo vienam iš dvynių buvo diagnozuota trombozė, todėl prireikė specializuotos priežiūros naujagimių skyriuje. Šis atvejis pabrėžia visapusišką valdymo strategijų ir nuolatinės stebėsenos svarbą, kad būtų atsižvelgta į sudėtingą didelės rizikos nėštumo dinamiką, ypač kai komplikacijos pasireiškia naujagimystės laikotarpiu.

Raktažodžiai. Trombozė; netolygus vaisių augimas; dvynių transfuzijos sindromas; mioma.