

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 Semenkovaite
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutyte
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

SUDĖTINGA KOMBINUOTA ĮGIMTA ŠIRDIES YDA SU VIENO SKILVELIO FIZIOLOGIJA IR IŠREIKŠTA PLAUTINE HIPERTENZIJA DĖL PLAUČIŲ VENŲ STENOZĖS: VALDYMO IŠŠŪKIAI IR ATEITIS. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Emilija TAMOŠEVIČIŪTĖ, III kursas.

Darbo vadovė. Dr. Skaistė SENDŽIKAITĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika.

Darbo tikslas. Aprašyti klinikinį atvejį, paciento, sergančio labai reta, kombinuota įgimta širdies yda (ĮŠY) su vieno skilvelio fiziologija ir išreikšta plautine hipertenzija dėl plaučių venų stenozės, ir išanalizuoti jį remiantis naujausia literatūra, susijusia su gydymo iššūkiais, prognoze ir moksline ateitimi.

Darbo metodika. Paieškoje neradus identiškų klinikinių atvejų aprašymų, literatūros apžvalga atlikta naudojantis raktažodžiais („Pulmonary Vein Stenosis“, „Univentricular Heart“) *PubMed*, *Science Direct*, ir *Cardiology in the Young* duomenų bazėse.

Atvejo aprašymas. Šiuo metu 4 metų pacientas yra su išreikšta cianoze ir širdies veiklos nepakankamumo simptomais. Gimė išnešiotas ir po gimimo buvo nukreiptas į įgimtų širdies ydų kompetencijos centrą, įtarus įgimtą širdies ydą, kur patvirtinta – visiškai netaisyklingas plaučių venų drenažas su plaučių venų stenoze, pilna atrioventrikulinė komunikacija, bendro skilvelio fiziologija, d-stambiųjų kraujagyslių transpozicija, dideli pirminis ir antrinis prieširdžių pertvaros defektai, atviras arterinis latakas. Pacientui taip pat nustatyti vidutinis bendro atrioventrikulinio vožtuvo nesandarumas, plautinė hipertenzija, širdies nepakankamumas C stadijos, III funkcinės klasės.

Pirmiausiai, kelios dienos po gimimo, pacientui atlikta chirurginė visiškai netaisyklingo plaučių venų drenažo korekcija ir plaučių arterijos fiksacija juostele (siekiant sumažinti spaudimą plaučiuose). Vėliau, 11 mėnesių pacientui rasti susiaurėjęs plaučių arterijų šakų diametras < 5 mm (norma 6–10) ir McGoon indeksas 1,1 – 1,2 (<1.5 rizikinga), kurie lėmė Glenn'o jungties operacijos atidėjimą, taip pat stebėtas plaučių venų stenozė paryškėjimas. Todėl, atlikti chirurginis plaučių venų stenozė gydymas ir plaučių arterijos siaurinimo modifikavimas. Sulaukus 1 metų ir 8 mėnesių pacientui buvo suformuota dvikryptė Glenn'o jungtis bei taikytas kartotinis plaučių venų stenozė chirurginis gydymas. Nepaisant operacijos, praėjus 3 mėnesiams dėl ligos progresavimo buvo atlikta perkuteterinė Glenn'o jungties ir plaučių venų kolektoriaus balioninė angioplastika (8 mm balionu). Po kelių mėnesių dinamikoje vėl progresavo plaučių venų stenozė, todėl atliktas kairės viršutinės plaučių venos lėtinės okliuzijos stentavimas. Net ir taikant gydymą antikoagulantais, stebėta stento stenozė, atliktos daugkartinės balioninės stento angioplastikos, tačiau be norimo efekto. Paskutinio intrakardinio

hemodinaminio tyrimo metu stebėta visiška stento okliuzija. Pacientas gydytas balionine angioplastika ir dėl Gleno jungties stenozės. Pacientui skiriami krešumo sistemą veikiantys vaistai: aspirinas bei orfarinas, INR palaikomas terapinio intervalo ribose. Taip pat, taikomas medikamentinis širdies nepakankamumo ir plautinės hipertenzijos gydymas. Dėl pasikartojančių stenozų, neefektyvaus intervencinio gydymo, svarstomas tolimesnis gydymo planas apimantis stento šalinimą ir chirurginį plaučių venų platinimą, o nepavykus svarstytinas variantas – šalinti kairį plautį ir įtraukti pacientą į širdies transplantacijos sąrašą.

Rezultatai. Bendro skilvelio fiziologija ir plaučių venų stenozė yra labai retas fenomenas, atitinkamai sudarantis 1 proc. ir 0,03 proc. įgimtų širdies ydų atvejų. Nors maždaug 50% pirminių plaučių venų stenozų yra susiję su kitais įgimtais širdies defektais, jų dažnis bendro skilvelio fiziologijos kontekste literatūroje nėra tiksliai apibrėžtas dėl šių ligų retumo ir sudėtingumo. Tai yra pavojingos, į plautinę hipertenziją ir širdies nepakankamumą progresuojančios ir didelį mirštamumą turinčios patologijos, kurių gydymas yra sudėtingas ir prognoziškai prastas. Nors žinios apie ligos patofiziologiją lemia naujų gydymo alternatyvų kūrimą, perkuteterinės ir chirurginės intervencijos išlieka gydymo pagrindu, tačiau jas lydi didelė pasikartojančių stenozų rizika, kaip įrodo išanalizuotas klinikinis atvejis. O dėl jų progresavimo yra limituojamas bendro skilvelio fiziologijos chirurginis gydymas ir ilgainiui blogėja širdies ir kraujagyslių sistemos ir paciento būklė, pabrėždama širdies transplantacijos, kaip paskutinio gydymo etapo, reikšmę.

Išvados. Įgimtų plaučių venų stenozų valdymas bendro skilvelio fiziologijos kontekste yra sudėtingas dėl progresuojančios eigos ir gydymo metodų limitų, bei komplikuojantis bendro skilvelio fiziologijos gydymą, todėl reikalauja pastovaus multidisciplininės komandos įsitraukimo, intervencijų atlikimo ir naujų gydymo taktikų svarstymo.

Raktažodžiai. Įgimtos širdies ydos; bendro skilvelio fiziologija; plaučių venų stenozė.