

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVII KONFERENCIJA



Vilnius, 2025 m. gegužės 16 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė VU MF Mokslo ir inovacijų
skyriaus Studentų mokslinės veiklos
koordinatore Urtė ŽAKARYTĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2025

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
doc. dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Jaun. m. d. Laura Lukavičiūtė-Navickienė
asist. dr. Agnė Abraitienė
gyd. rez. Domas Grigoravičius
doc. dr. Indrė Trečiokienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
lekt. gyd. Andrius Apšega
lekt. gyd. Karolina Žvirblytė-Skrebutėnienė

prof. dr. Pranas Šerpytis
lekt. Artūras Mackevičius
dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
dr. Audra Brazauskaitė
asist. dr. Diana Sukackienė
asist. dr. Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
dr. Rokas Borusevičius
doc. dr. Saulius Galgauskas
jaun. asist. Andrius Žučėnka
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. Nomeda Rima Valevičienė
asist. dr. Tomas Aukštikalnis
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Andrius Bleizgys
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Asist. dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitas Lesinskienė
asist. dr. Jelena Stanislavovienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Ugnė Šilinskaitė
Austėja Zubauskaitė
Aida Kuznecovaitė
Milda Kančytė
Milvydė Marija Tamutytė
Renatas Kedikas
Fausta Timinskaitė
Antanas Simonas Garuolis
Gailė Mikalauskaitė
Gabrielius Leščinskas
Damian Luka Mialkowskyj
Radvilas Jančiauskas
Maksim Čistov
Ugnė Mickutė
Lina Bludžiutė
Augustė Melaikaitė

Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Raminta Kasteckaitė
Ernestas Gulbickis
Edgaras Zaboras
Benas Matuzevičius
Sylvia Rogoža
Rūta Valiukevičiūtė
Agnė Vasiulytė
Agata Bruzgul
Valentinas Kūgis
Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas
Matas Kuncė
Gintė Grubliauskaitė
Milda Černytė

Julija Grigaitytė
Dovydas Stankevičius
Patricija Griškaitė
Povilas Jurgutavičius
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabija Marčiulaitytė
Augustinas Stasiūnas
Alicija Šavareikaitė
Odeta Aliukonytė
Milda Eleonora Gričiūtė
Robertas Basijokas
Elvin Francišk Bogdzevič
Rokas Dastikas

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2025

© Vilniaus universitetas, 2025

TRAUMOS SUKELTA KOAGULIOPATIJA SUNKIĄ TRAUMĄ PATYRUSIAM PACIENTUI: ATVEJO ANALIZĖ IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorius. Urtė PARCHUTIKAITĖ, V kursas.

Vadovas. Prof. dr. Saulius VOSYLIUS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

Tikslas. Išanalizuoti traumos sukeltos koagulopatijos gydymo taktiką pacientams, patyrusiems politraumą, aprašant klinikinį atvejį ir naujausią mokslinę literatūrą.

Atvejo aprašymas. 34 m. moteris GMP atvežta į skubios pagalbos skyrių iš eis-mo įvykio vietos. Pacientė komos būklėje, sąmonė pagal Glasgow komos skalę (GKS) 3 balai, AKS-123/84mm/Hg, bradikardija (40k/min). Kairėje kaktos pusėje 6cm aktyviai kraujuojanti žaizda, dauginiai kūno sumušimai. Koagulopatija: ADTL prailgėjęs (43.6s), hipofibrinogenemija (1,3g/l), o TNS (1,1); trombocitai ($268 \times 10^9/l$) ir hemoglobinas (126g/l) normos ribose. Pradėta infuzinė terapija kristaloidais 2000ml, skirta Sol. Ac. Tranexamici 1g, fibrinogeno koncentrato 2g bei Sol. Atropini 0,5mg bradikardijos korekcijai. Atlikta trachėjos intubacija, pradėta dirbtinė plaučių ventiliacija. Kompiuterinė tomografija: ūminė subarachnoidinė, subdurinė kairio pusrutulio hemoragija, smegenų kompresija, dislokacija, nedaug skysčio dubenyje be ūmaus kraujavimo. Pacientei skubiai atlikta dekompresinė kraniotomija, po to perkelta į intensyviosios terapijos skyrių. Nestabili hemodinamika koreguota Sol. Noradrenlini $0,02 \mu g/kg/min$ infuzija. Patvirtinta koagulopatija (trombocitopenija ($66 \times 10^9/l$), padidėjęs TNS (1,35), fibrinogenas (3,1g/l), anemija (Hb-76g/l), skirta transfuzijos: 2 vnt. eritrocitų, 2 vnt. šviežiai šaldytos plazmos ir 2 vnt. sukauptųjų trombocitų. Po 2 savaičių komos būklėje (GKS 4 balai) pacientė perkelta į neurochirurgijos skyrių, vėliau į slaugos ligoninę.

Rezultatai. Sunkių traumų sukeltos komplikacijos jauniems pacientams išlieka svarbia mirties ir ilgalaikio neįgalumo priežastimi. Gausus nukraujavimas po traumos lemia krešėjimo faktorių netekimą ir gyvybinių funkcijų sutrikimus. Traumos sukelta koagulopatija diagnozuojama įvertinus klinikinius požymius, koagulogramą, viskoelastinį tyrimą, trombocitopeniją. Fibrinogenas yra svarbiausias faktorius krešėjimo kaskadoje, atlieka esminį vaidmenį krešulio susidaryme ir stabilume. Hipofibrinogenemija siejama su didesne išplitusio mikrovaskulinio kraujavimo rizika, diseminuota intravazalinė koagulopatija, todėl naujausios gairės rekomenduoja išvengti hipofibrinogenemijos pasekmių, vykstant gausiam kraujavimui ar nustačius traumos sukelta koagulopatiją. Klinikiniai tyrimai įrodė, kad ankstyvas fibrinogeno papildymas greičiau koreguoja krešėjimo sutrikimus, sumažina nukraujavimo pasekmes, pagerina gydymo rezultatus.

Išvados. Fibrinogenas netekimas po traumos ir gausaus nukraujavimo siejamas su masyvios transfuzijos poreikiu ir komplikacijų rizika. Sunkių traumą patyrusiems pacientams ankstyvas fibrinogeno papildymas gali pagerinti gydymo baigtis.

Raktažodžiai. Koagulopatija, galvos trauma, fibrinogenas.