

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-Akstininienė
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

LĖTINĖS HIPOKALEMIJOS ETIOLOGIJA IR VALDYMAS: ATVEJO APRAŠYMAS IR LITERATŪROS ANALIZĖ

Autorius. Agilė KUČINSKAITĖ, V kursas.

Vadovas. Asist. dr. Diana SUKACKIENĖ, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika, VU MF Klinikinės medicinos institutas.

Tikslas. Aprašyti hipokalemijos etiologiją bei jos valdymą. Pristatyti persistuojančios hipokalemijos klinikinį atvejį.

Metodika. Literatūros analizė atlikta panaudojant PubMed bei Google Scholar duomenų bazes, įtraukiant 2011–2025 m. publikuotus straipsnius anglų kalba. Pristatytas klinikinis atvejis.

Atvejo aprašymas. 37 metų moteris kreipiasi į gydymo įstaigą dėl silpnumo, raumenų skausmo, žemo kraujospūdžio, galvos svaigimo. Tyrimuose nuo 2021 metų stebima lėtinė sunki hipokalemija (1,8-2,3 mmol/L). Hipokalemija gydoma peroraliniais papildais 10% kalio chloridu (20-30 ml/d.), eplerenonu 50 mg/d., ramiprilu 2,5 mg/d., indometacinu 75 mg/d., magnio papildais bei intraveniniu 10% kalio chlorido tirpalu 60 ml/sav. Po intraveninio gydymo pacientės serumo kalio koncentracija trumpam pasiekia 2,8 mmol/L. Gydymas amiloridu nesėkmingas. Tyrimuose: hipokalemija, hipochloremija, normonatremija, normomagnezemia, normokalcemia, hipotenzija, metabolinė alkalozė. Inkstų funkcija normali (eGFG 106 mL/min/1,73²), AKTH, aldosterono, renino koncentracija normali, Sinakteno mėginio atsakas pakankamas. Endokrinologinės patologijos nerasta, Gitelman ar Bartter sindromai atmesti. Smegenų MRI be pakitimų, duomenų dėl valgymo sutrikimų nėra.

Rezultatai. Normali kalio koncentracija kraujyje: 3,8-5,3 mmol/l. Hipokalemija – elektrolitų disbalansas, atsirandantis dėl padidėjusios kalio ekskrecijos, padidėjusio kalio pasisavinimo ląstelėse arba neužtektino kalio gavimo su maistu. Dažniausi simptomai – raumenų silpnumas, nuovargis, spazmai, aritmijos, ekstrasistolės. Hipokalemiją sukelti gali viduriavimas, vėmimas, diuretiniai medikamentai, beta simpatomimetikai, insulinas, kortikosteroidai, ligos, paveikiančios inkstų funkciją ar endokrinologinės patologijos. Anoreksija ar bulimija, perteklinis alkoholio, molio preparatų vartojimas ar paraneoplastiniai sindromai taip pat gali sukelti hipokalemiją.

Pirminis lengvos (3,0-3,5 mmol/l) hipokalemijos koregavimas yra peroraliniai, o vidutinio sunkumo (2,5-3,0 mmol/l) ir sunkios (<2,5 mmol/l) – intraveniniai kalio chlorido preparatai. Chroniškos hipokalemijos atveju rekomenduotina kaliu praturtinta mityba. Kalio koncentraciją serume galima koreguoti kalį tausojančiais diuretikais ir aldosterono receptorių agonistais. Pacientai, kurių hipokalemija gali būti sukelta diuretikų ar liuosinančiųjų preparatų, turėtų nutraukti jų vartojimą.

Išvados. Lėtinės hipokalemijos atveju svarbu išsiaiškinti hipokalemijos etiologiją. Hipokalemiją yra multietiloginis jonų balanso sutrikimas, kurį sukelti gali inkstų bei endokrininės ligos, vaistai ar mitybos sutrikimai.

Raktažodžiai: Hipokalemija; elektrolitų balanso sutrikimai.