

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 Mialkowski
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 Francišek Bogdzevič
Rokas Dastikas

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2025

© Vilniaus universitetas, 2025

PACIENTO SU KYLANČIOSIOS AORTOS DILATACIJA SEKIMAS IR GYDYMAS: KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ

Autorius. Ugnė ZUMARAITĖ, IV kursas.

Vadovas. Prof. dr. Jolita BADARIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Širdies ir kraujagyslių klinika.

Tikslas. Aprašyti kylančiosios aortos dilatacijos (KAD) klinikinį atvejį. Remiantis naujausia literatūra apžvelgti tinkamiausius aortos dilatacijos stebėjimo ir gydymo metodus.

Atvejo aprašymas. 78 metų vyras, atsiųstas šeimos gydytojo kardiologo būklės patikrinimui. Skundžiasi padidėjusiu arteriniu kraujo spaudimu. Anamnezėje nustatytos būklės: rezistentinė arterinė hipertenzija, dislipidemija, supraventrikulinė tachikardija, prieširdžių virpėjimo ir plazdėjimo epizodai, aortos ir mitralinio vožtuvo nesandarumas, širdies nepakankamumas, trijų vainikinių arterijų liga bei persirgta miokardo infarktas be ST segmento pakilimo. Taip pat pacientui diagnozuota kylančiosios aortos dilatacija (KAD). Vizito metu atlikus fizinį ištyrimą, širdies susitraukimo dažnis – 83 k/min, arterinis kraujospūdis – 132/79 mmHg. Širdies veikla ritmiška, plaučių alsavimas vezikulinis, be karkalų, periferinių edemų nėra. Aortos dilatacija pirmą kartą diagnozuota 2016 m., kai transtorakaliniu echokardiografijos (TTE) tyrimu kylančiosios aortos diametras siekė 47,6 mm, o aortos šaknies – 48,0 mm. Taikytas konservatyvus gydymas, specifinis gydymas dėl aortos dilatacijos netaikytas. Siekiant įvertinti dabartinę KAD būklę atlikta TTE, kylančiosios aortos skersmuo – 49 mm. Įvertintas aortos skersmens didėjimo greitis – šiuo atveju dilatacija progresavo lėtai (< 3 mm/metus). Ultragarsu įvertinta aortos vožtuvo funkcija, nustatytas I laipsnio aortos vožtuvo nesandarumas. Nuspręsta atlikti širdies kompiuterinę tomografiją, tikslesniam kylančiosios aortos diametro įvertinimui. Vadovaujantis rekomendacijomis, taikomas konservatyvus gydymas mažinantis arterinį kraujo spaudimą, širdies susitraukimų dažnį. Nustatytas tikslas – pasiekti kraujospūdį, kai sistolinis yra 120–129 mmHg, o diastolinis – < 80 mmHg.

Rezultatai. Pagal 2024 m. EKD gaires, aortos dilatacija ≥ 45 mm ir ≤ 49 mm, reikalauja kasmetinio stebėjimo tuo pačiu tyrimo metodu. Svarbu įvertinti skersmens didėjimo greitį – šiuo atveju išsiplėtimas progresavo lėtai (< 3 mm/metus), todėl kasmetinė stebėsena yra pakankama. Kylančiosios aortos diametrui esant < 55 mm, chirurginis gydymas neindikuotinas, skiriamas medikamentinis gydymas.

Išvados. KAD yra pavojinga, dažnai besimptomė būklė, galinti sukelti pavojingų komplikacijų. Aortos dilataciją būtina laiku nustatyti ir pradėti tinkamą gydymo būdą. Svarbu stebėti aortos diametro plėtimosi greitį ir paskirti tinkamą stebėjimo dažnį. Nuo KAD dydžio priklauso pasirenkama gydymo taktika.

Raktažodžiai. KAD; kylančiosios aortos dilatacija; TTE; transtorakalinė echokardiografija.