

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 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. 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

MIOKARDO INFARKTO SU ST PAKILIMU IR ŪMINIO KRAUJAVIMO IŠ SKRANDŽIO OPOS GYDYMO DILEMA: ATVEJO APRAŠYMAS

Autorius. Polina ZAGZINA, IV kursas

Vadovas. Prof. dr. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

Tikslas. Aptarti gydymo iššūkius ir taktikas pacientui, sergančiam ūminiu ST segmento pakilimo miokardo infarktu (STEMI) ir tuo pačiu metu patyrusiam ūminį kraujavimą iš skrandžio opos, remiantis naujausiomis gairėmis ir individualizuoto antitrombozinio gydymo principais.

Atvejo aprašymas. 85 metų pacientė atvyko į SPS dėl stipraus epigastriumo skausmo, plintančio į krūtinę ir kaklą. EKG užfiksuotas ST segmento pakilimas II, III ir aVF derivacijose, troponino I koncentracija augo. Diagnostuotas STEMI. Skubios koronarografijos metu nustatyta ACD okliuzija, reikšmingos difuzinės stenozės RIA ir RCx baseinuose. Dėl difuzinės aortos kalcinozės, nepalankios ACD anatomijos, klubinių arterijų ir aortos vingiuotumo ACD PKI atlikti nepavyko. Procedūros metu suleistas nefrakcionuotas heparinas 5000 TV. Toliau pacientė buvo paguldyta į KRITS ir pradėtas konservatyvus gydymas DAPT – klopidoireliu 75 mg ir aspirinu 100 mg. Antrąją hospitalizacijos parą fiksuotas hemoglobino kritimas iki 64 g/l, buvo nutrauktas heparinas. Taip pat, buvo nutrauktas rivaroksabanas, paskirtas dar prieš du mėnesius tromboembolinių įvykių profilaktikai diagnozavus paroksizminį prieširdžių virpėjimą. Skubiai atlikus FGDS, nustatyta kraujuojanti antralinės srities opa (Forrest IIb). Atlikta endoskopinė hemostazė, paskirta ezomeprazolio infuzija, perpilti 5 EM vienetai. Antia-gregantai nutraukti. Po 4 parų, stabilizavus būklę (Hb – 99 g/l), atnaujintas antiagrega-cinis gydymas P2Y₁₂ inhibitoriumi klopidoireliu 75 mg ir profilaktinis antikoaguliacinis gydymas rivaroksabanu 20 mg. Pacientė perkelta į intervencinės kardiologijos skyrių, kur toliau buvo spręsta dėl antiagregantų nutraukimo, koronarografijos ir pakartotinės DVA PKI galimybės.

Rezultatai. Antitrombozinio gydymo taktika koreguota pagal didelės kraujavimo rizikos paciento principus. DAPT terapijai pasirinktas klopidoirelis su aspirinu, vengiant stipresnio antiagreganto – tikagreloro ir atsižvelgiant į paciento amžių ir gretutines ligas. Kilus masyviui kraujavimui iš opos, antitrombozinis gydymas buvo laikinai nu-trauktas, stabilizavus būklę – atnaujintas. Po kraujavimo pasirinktas mažesnės rizikos antiagregacinis gydymas P2Y₁₂ inhibitoriumi atitiko naujausias ESC ir ACC/AHA gaires.

Išvados. Atvejis atskleidžia būtinybę subalansuoti trombozės ir kraujavimo rizikas STEMI gydyme bei pagrindžia individualizuoto, gairėmis pagrįsto sprendimo svarbą didelės kraujavimo rizikos pacientams.

Raktažodžiai. STEMI; ūminis kraujavimas; antitrombozinė terapija; didelė krau-javimo rizika; individualizuotas gydymas