

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-Akstininė
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 Francišek Bogdzevič
Rokas Dastikas

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2025

© Vilniaus universitetas, 2025

GIGANTINĖS BENDROSIOS ŠLAUNIES ARTERIJOS PSEUDOANEURIZMOS GYDYMAS CHIRURGINE REZEKCIJA IR VAC TERAPIJA: KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ

Autorius. Matas ŽEKONIS, V kursas

Vadovai. Gyd. rez. Ugnė KATILIŪTĖ; gyd. Simonas Jonas NORVYDAS; dr. Arminas SKREBŪNAS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika, Kraujagyslių rekonstrukcinės ir endovaskulinės chirurgijos centras, Kraujagyslių chirurgijos skyrius

Tikslas. Išnagrinėti paciento, kuriam buvo diagnozuota bendrosios šlaunies arterijos pseudoaneurizma, klinikinį atvejį bei šia tema apžvelgti mokslinę literatūrą.

Atvejo aprašymas. 65 metų amžiaus vyras kreipėsi į skubios pagalbos skyrių dėl didėjančio, pulsuojančio darinio dešinėje kirkšnyje, atsiradusiomis odos žaizdomis, išeminiiais kojų skausmais ramybėje. Fizinio ištyrimo metu buvo stebima nekrotizavusi oda virš darinio. Atlikus kojų arterijų kompiuterinės tomografijos angiografiją (KTA) rasta infekuota bendrosios šlaunies arterijos pseudoaneurizma (~ 98x117x144 mm), be plyšimo požymių. Stebėta aortofemoralinio, femorofemoralinio šuntų okliuzija. Kraujo tyrimuose nustatyti padidėję uždegiminiai rodikliai: leukocitai – 17,08 ($\cdot 10^9/l$); CRP 205 mg/l. Pradiniam gydyme atlikta pilna pseudoaneurizmos rezekcija, *arteria femoralis communis* persiuvimas, pradėtas sisteminis antimikrobinis gydymas bei taikyta vakuuminė neigiamo slėgio terapija (VAC) dėl didelio minkštųjų audinių defekto po nekrozuotų audinių ekscizijos. Hospitalizacijos metu žaizda granuliavo, gijo, defektas po truputi mažėjo, nors vis dar išliko gana didelis. Pacientas buvo išrašytas iš ligoninės po daugiau nei dviejų mėnesių tęsti žaizdų priežiūrą dėl kojų opų.

Rezultatai. Infekuotos pseudoaneurizmos yra rimtas klinikinis iššūkis dėl plyšimo, kraujavimo, sepsio ir galūnės netekimo rizikos. Chirurginė rezekcija laikoma aukso standartu, nes neefektyvus infekcijos kontrolės valdymas bei uždelsta intervencija gali būti pavojinga gyvybei. Kai kuriais atvejais yra taikomi alternatyvūs gydymo metodai, tokie kaip endovaskulinis gydymas ar perkutaninė trombino injekcija. Svarbų vaidmenį taip pat vaidina antibakterinis gydymas, žaizdų priežiūra ir infekcijos kontrolė – esant dideliame audinių pažeidimui, VAC terapija tampa esmine.

Išvados. Dėl didelės vietinės infekcijos buvo nuspręsta tik pašalinti supūliavusią pseudoaneurizmą, nes rekonstrukcija vienmomentiškai buvo negalima dėl didelės infekavimosi rizikos. Pasirinktas etapinis gydymas leido sumažinti operacijos imtį bei apkrovą paciento kardiovaskulinei sistemai – nepaisant arterijos persiuvimimo, paciento lėtinė galūnių išemija nepagilėjo

Raktažodžiai. Pseudoaneurizma, lėtinė kojų išemija, VAC terapija, rekonstrukcinė kraujagyslių chirurgija