

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-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 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

AORTOS TROMBOZĖ PO ENDOVASKULINIO NEURIZMOS GYDymo: DVIEJŲ ATVEJŲ APRAŠYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorius. Augustė MELAIKAITĖ, IV kursas.

Vadovas. Artūras MACKEVIČIUS, RVUL Kraujagyslių chirurgijos skyrius, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

Tyrimo pagrindimas. Ūminė aortos trombozė (ŪAT) – reta, tačiau gyvybei pavojinga būklė. Itin retai ji gali pasireikšti po endovaskulinio aneurizmos gydymo (EVAR) procedūros.

Tikslas. Šio tyrimo tikslas – pristatyti du po EVAR įvykusios ŪAT atvejus, pabrėžiant skirtingą klinikinę eigą, diagnostikos metodus ir gydymo strategijas.

Atvejų aprašymas. Pirmasis pacientas, 74 metų vyras, kreipėsi į skubios pagalbos skyrių praėjus 23 dienoms po EVAR procedūros, skųsdamasis staigiu stipriu abiejų kojų skausmu ir tirpimu. Apžiūros metu nustatytas sumažėjęs jutimas, raumenų silpnumas ir nečiuopiama pulsacija kirkšnyse. Kompiuterinės tomografijos angiografija (KTA) parodė infrarenalinės aortos trombozę. Nepaisant atliktų trombektomijų ir aksilo–bifemoralinių arterijų šuntavimo, pacientui dėl pasikartojančių trombozių ir intoksikacijos atlikta šlaunies amputaciją aukščiau kelio. Vėliau pasireiškė pakartotinės šunto trombozės. Ilgalaikiam gydymui paskirti antikoagulantai bei reguliari stebėseną. Antrasis pacientas, 62 metų vyras, kuriam EVAR procedūra atlikta prieš 2 metus, kreipėsi dėl stipraus nugaros skausmo ir kojų tirpimo. Nors iš pradžių įtarta tarp-lankstelinio disko patologija, tačiau nečiuopama pulsacija ir duplexinis ultragarsinis tyrimas (DUS) patvirtino ŪAT. Atsižvelgiant į aukštą riziką, pasirinktas konservatyvus gydymas alprostadilio infuzijomis. Dauguma simptomų regresavo per savaitę, tačiau išliko protarpinis šlubumas, todėl paskirtas gydymas aspirinu, cilostazolu ir statiniais. Taip pat suplanuotas reguliarius planinis gydymas alprostadilio infuzijomis stacionare.

Išvados. Nors ŪAT pasitaiko retai, ji susijusi su rimtų komplikacijų rizika, todėl būtinas personalizuotas gydymas. Ribotas duomenų kiekis apie ŪAT po EVAR pabrėžia būtinybę atidžiai stebėti pacientus po šios procedūros.

Raktažodžiai. Ūmi aortos trombozė, Stentgrafto trombozė, aksilo–bifemoralinių arterijų šuntavimas, Endovaskulinis aneurizmos gydymas, Pilvo aortos aneurizma