

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVIII KONFERENCIJA



Vilnius, 2026 m. gegužės 8 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė VU MF
mokslo specialistė Urtė ŽAKARYTĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2026

Mokslo komitetas:

dr. Mindaugas Kvietkauskas
doc. dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Lina Malinauskienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylis
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
dr. Laura Lukavičiūtė-Navickienė
asist. dr. Agnė Abraitienė
gyd. rez. Domas Grigoravičius
doc. dr. Indrė Trečiokienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
dokt. Ignas Karnas
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
lekt. gyd. Andrius Apšega
jaun. asist. dr. Andrius Žučenka
jaun. asist. Ieva Kubiliūtė
prof. dr. Pranas Šerpytis

lekt. Artūras Mackevičius
asist. dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
dr. Audra Brazauskaitė
asist. dr. Diana Sukackienė
asist. dr. Žilvinas Chomanskis
prof. dr. Kristina Ryliškienė
asist. dr. Rokas Borusevičius
doc. dr. Saulius Galgauskas
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
gyd. rez. Kristina Lialytė
gyd. rez. Viktorija Mickevičiūtė
asist. dr. Dalia Krivaitienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas

prof. dr. (HP) Edvardas Danila
prof. dr. Nomeda Rima Valevičienė
asist. dr. Tomas Aukštikalnis
lekt. Mykolas Udrys
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
vyr. lekt. dr. Andrius Bleizgys
gyd. rez. Dominykas Budrys
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dokt. gyd. rez. Ugnė Mickevičiūtė
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigita Lesinskienė
asist. dr. Jelena Stanislavovienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Austėja Zubauskaitė
Giedrė Zdanavičiūtė
Arshia Tabassum Abdul Rahman
Ieva Jankūnaitė
Gabija Balčiūnaitė
Gabrielė Gudelytė
Marija Šarnauskaitė
Antanas Simonas Garuolis
Gabrielė Jurytė
Kornelija Klinskaitė
Nursat Gazizov
Sofija Šestak
Mindaugas Smetaninas
Deimantė Šerniūtė
Eva Kriaučiūnaitė
Edas Leščinskis
Agata Bruzgul
Erika Vaitkutė
Ugnė Mickutė

Gabija Mūraitė
Augustė Melaikaitė
Artemij Morozov
Raminta Kastecakaitė
Gustė Šuliauskaitė
Karolina Karneckaitė
Eglė Žulpaitė
Sylvia Rogoža
Gabrielė Jonauskaitė
Agnė Vasiulytė
Rūta Uksaitė
Roman Blinov
Marija Sarafinaitė
Eglė Valčiukaitė
Paulė Kergytė
Milda Černytė
Julija Grigaitytė
Dovydas Stankevičius
Greta Ramonaitė

Silvija Černiauskaitė
Danial Heidar
Edgaras Zaboras
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabija Marčiulaitytė
Achila Kasandra Lunkė
Meda Petrylaitė
Ernestas Gulbickis
Radvilė Kadytė
Julija Šnipaitytė
Smiltė Vaišvilaitė
Evelina Dakševičiūtė
Alicija Šavareikaitė
Elinga Inčirauskaitė
Milda Eleonora Griciūtė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2026

© Vilniaus universitetas, 2026

TIROTOKSIKOZĖS SUKELTO PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMO GYDYMO IŠŠŪKIAI ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO KONTEKSTE: KLINIKINIS ATVEJIS

Autorė. Ugnė ZUMARAITĖ, V kursas.

Vadovė. Gyd. Aurelija MARTINONYTĖ, VUL Santaros klinikų Kardiologijos ir angiologijos centras.

Tikslas. Aprašyti tirotoksikozės sukkelto prieširdžių virpėjimo (PV) gydymo iššūkius ūminio miokardo infarkto (MI) kontekste.

Atvejo aprašymas. 65 metų vyras kreipėsi dėl širdies plakimo ir abipusių kojų edemų. Anamnezėje – PV ir negydyta tirotoksikozė. Priėmimo skyriuje elektrokardiogramoje nustatytas PV, echokardiografiškai – platus išeminis kairiojo ir dešiniojo skilvelio viršūninių ir vidutinių segmentų pakenkimas, kairiojo prieširdžio dilatacija. Laboratoriniuose tyrimuose nustatyta padidėjusi troponino koncentracija (93 ng/l, didėjusi iki 973 ng/l), nežymiai padidėjęs BNP (247,4 ng/l), padidėjusios laisvojo tiroksino (LT4) ir laisvojo trijodtironino (LT3) bei sumažėjusi tiotropinio hormono (TTH) koncentracija. Įtariant miokardo išemiją atlikta vainikinių arterijų angiografija, kurios metu nustatyta reikšminga RIA stenozė (Seg. Nr. 6 – 85 %), implantuotas stentas. Po perkutaninės koronarinės intervencijos (PKI), esant PV ir ūminiam koronariniam sindromui, skirta triguba antitrombozinė terapija aspirinu (1 sav.), klopidoireliu (1 metus) ir rivaroksabanu (nuolatiniam gydymui). Intensyvios terapijos skyriuje, pagal Burch–Wartofsky kriterijus įtariant tirotoksinę krizę ir konsultuojant endokrinologui, paskirtas gydymas tirostatikais. Nepaisant taikyto gydymo, stebėtas laipsniškas klinikinės būklės blogėjimas. Monitoruojant fiksuoti tachisistolinio PV epizodai (pulsas siekė iki 150 k./min.). Antrą ligos dieną taikyta elektrinė kardioversija, bet PV išliko. Pulso kontrolei skirtas propranololis bei digoksinas (2 d.). Viso gydymo metu stebėti savaiminės kardioversijos epizodai. Tęsiant gydymą ir gerėjant tirotoksikozės kontrolei, pacientas buvo išrašytas iš intensyviosios terapijos skyriaus.

Rezultatai. Su tirotoksikoze susijęs PV apsunkina MI gydymą – sunkėja ritmo ir dažnio kontrolė, didėja tromboembolinių komplikacijų rizika. Dažnio kontrolei pirmo pasirinkimo beta-blokatoriaus yra propranololis, kuris slopina LT4 konvertavimą į LT3. Beta-blokatorių skyrimą reikiamomis dozėmis dažnis riboja hemodinaminis nestabilumas. Aspirinas nerekomenduojamas esant tirotoksikozei, nes salicilatai gali padidinti laisvųjų skydliaukės hormonų kiekį, slopindami jų jungimąsi su plazmos baltymais. Literatūros duomenimis, dažnio kontrolei gali būti skiriamas digoksinas.

Išvados. Su tirotoksikoze susijusio PV valdymas ūminio miokardo infarkto metu yra sudėtingas ir turi apimti širdies ritmo ir dažnio kontrolę, skydliaukės funkcijos stabilizavimą bei antitrombozinio gydymo poreikį. Gydymas turi būti individualizuojamas ir aptartas daugiadalykėje komandoje.

Raktažodžiai. Tirotoksikozė; PV; MI.