

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 Kirklauskienė
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 Klinkaitė
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

ANTIKOAGULIACIJOS STRATEGIJOS PO KAIRIOJO PRIEŠIRDŽIO AUSYTĖS UŽDARYMO

Autorius. Grigory MATVIENKO, VI kursas.

Vadovas. Doc. dr. Gediminas RAČKAUSKAS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

Tikslas. Įvertinti dabartines antikoaguliacinio gydymo strategijas po endokardinės kairiojo prieširdžio ausytės uždarymo procedūrų ir nustatyti susijusius klinikinius rezultatus bei įrodymų spragas.

Metodai. Ši literatūros analizė atlikta remiantis atsitiktinių kontroliuojamų tyrimų, registrų ir observacinių studijų, vertinančių antikoaguliacijos režimų po kairiojo prieširdžio ausytės uždarymo (LAAO), apžvalga. Pagrindiniai tyrimai: PROTECT-AF, PREVAIL, PINNACLE-FLX, Amulet IDE, ANDES ir ADALA, taip pat registrų duomenys, tokie kaip EWOLUTION ir NCDR. Lygintos skirtingos strategijos po procedūros, įskaitant vitamino K antagonistus su aspirinu, dvigubą antitrombotinę terapiją (DAT) ir tiesioginius geriamuosius antikoagulantus (NGAK). Vertinta sauga, efektyvumas ir komplikacijos, įskaitant prietaiso sukeltą trombozę, skirtingose praktikos srityse ir pacientų rizikos grupėse.

Rezultatai. Antikoaguliacijos režimai po LAAO žymiai skiriasi tarp tyrimų. Ankstesniuose tyrimuose buvo naudojamas varfarinas kartu su aspirinu 45 dienas, vėliau – DAT ir galiausiai tik aspirinas neribotam laikui. Pacientams, kuriems varfarinas kontraindikuotinas, taikyta DAT 3–6 mėnesius, po to – aspirinas. Naujausi tyrimai atskleidžia teigiamus rezultatus dėl NGAK mažų dozių naudojimo iš karto po LAAO procedūrų, o tai gali būti pranašiau už DAT taikymą, nors įrodymų vis dar trūksta.

Antikoaguliacijos strategijos po kairiojo prieširdžio ausytės uždarymo priklauso nuo prietaiso tipo. „PINNACLE FLX“ tyrimas rodo pažangius rezultatus naudojant NGAK po „WATCHMAN FLX“ implantacijos. Ši strategija gali būti geresnė alternatyva tradicinei VKA terapijai. „Amplatzer Amulet“ daugiausia tirtas 1–6 mėnesių DAT vartojimo kontekste. Prietaisui „Lambre“ įrodymai tebėra riboti ir prastos kokybės. Antikoaguliacijos nutraukimą kontroliuoja vaizdiniai tyrimai – TEE arba KT, atliekami po 45 dienų. Pagrindiniai neišspręsti klausimai: optimalūs antikoaguliacijos režimai aukštos rizikos pacientams, randomizuotų klinikinių tyrimų palyginimų trūkumas tarp prietaisų ir vėlyvos prietaiso sukeltos trombozės reikšmė.

Išvados. Vis dar nėra vienos antikoaguliacijos strategijos po LAAO, tačiau naujausi įrodymai teikia pirmenybę NGAK pagrindu grindžiamiems režimams. Nors rezultatai paprastai yra palankūs, optimalios strategijos aukštos rizikos pacientams ir skirtingiems prietaisams vis dar nėra aiškios, todėl reikia daugiau atsitiktinių imčių kontroliuojamų tyrimų ir standartizuotų protokolų.

Raktažodžiai. LAAO; antikoaguliacinė terapija; NGAK; prietaiso sukeltas trombas; prieširdžių virpėjimas.