

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

## KRAUJAGYSLIŲ CHIRURGIJOS GRUPĖ

### ŪMINĖ AORTOS TROMBOZĖ, KOMPLIKUOTA BIGĖS DUJINE GANGRENA: KLINIKINIO ATEJO APRAŠYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

**Autorius.** Paulius ČEPULIS, IV kursas.

**Vadovas.** Gyd. Valerija MOSENKO, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Širdies ir Kraujagyslių ligų klinika.

**Tikslas.** Pristatyti ūminės aortos trombozės (ŪAT) atvejį ir, remiantis literatūros apžvalga, įvertinti skubios diagnostikos ir gydymo svarbą dėl didelės komplikacijų ir mirtingumo rizikos.

**Atvejo aprašymas.** 67 m. vyras kreipėsi į skubios pagalbos skyrių dėl apie savaitę besitęsiančio dešinės blauzdos skausmo ir atšalimo. Objektiviai nečiuopiant pulsacijos abipus kirkšnies srityse, atlikta kompiuterinės tomografijos (KT) angiografija, kuri parodė aortos ir abipus klubinių arterijų okliuziją. Diagnozavus aortos trombozę, ūminę IIB dešinės ir IIA kairės kojos išemiją, taikyta skubi hibridinė revaskularizacija. Nepaisant atliktos aortos, abipus bendrųjų ir išorinių klubinių arterijų simultaninės trombektomijos, *a.iliaca communis et externa* abipus perkutaninės transluminalinės balioninės angioplastikos ir stentavimo bei *a.profunda femoris sinistra* endarterektomijos, išeminiai pakitimai dešinėje kojoje buvo pernelyg pažengę. Dėl progresuojančių dešinės blauzdos raumenų nekrobiotinių pakitimų, nesant galimybių kraujotaką atstatančiai ar rekonstrukcinei operacijai, pacientui atlikta dešinės šlaunies amputacija pagal gyvybines indikacijas. Išsivysčius pooperacinės žaizdos infekcijai ir KT stebint į kirkšnies, sėdmens minkštuosius audinius plintančius oro intarpus, dėl dujinės gangrenos atlikta dešinės bigės reamputacija ir nekrektomija. Išliekant septicemijai atlikta bigės revizija, drenavimo ir setonavimo procedūros. Siekiant stimuliuoti bigės žaizdos granuliaciją ir gijimą, taikyta vakuuminė neigiamo slėgio terapija (VAC). Atsižvelgiant į žaizdos eksudato pasėlio rezultatus, empirinis gydymas amoksicilinu ir klavulano rūgštimi bei metronidazoliu pakeistas į specifinę antibiotikoterapiją tigecklinu, kolistinu.

**Rezultatai.** ŪAT – reta, gyvybei pavojinga būklė, dažniausiai susijusi su *in situ* tromboze (64,1%) ir pasireiškianti bilateraline apatinių galūnių ūmine išemija. Nepaisant taikomo gydymo pažangos, revaskularizacija ne visada lemia geresnes išėitis: 30 dienų mirtingumas siekia 15-25%, apatinių galūnių amputacijos dažnis – 8-30%. Dujinė gangrena po amputacijos pasitaiko mažiau nei 1% pacientų.

**Išvados.** Atsižvelgiant į didelį mirštamumą itin svarbi skubi ŪAT diagnostika ir individualizuotos revaskularizacijos technikos pasirinkimas. Esant reperfuziniam pažeidimui, progresuojant nekrobiotiniams audinių pakitimams, dėl didelės intoksikacijos rizikos atliekama amputacija kaip gyvybę gelbstinti operacija.

**Raktažodžiai.** Ūminė aortos trombozė; galūnių išemija; amputacija; dujinė gangrena.