


Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXIV
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2022 m. gegužės 16–20 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2022

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė	Dr. Birutė Zablockienė	Dr. Agnė Abraitienė
Dr. Jurgita Stasiūnienė	Inga Kisieliene	Dr. Živilė Gudlevičienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė	Prof. dr. Violeta Kvedariene	Dr. Viktorija Andrejevaitė
Dr. Eglė Preikšaitienė	Prof. dr. (HP) Edvardas Danila	Artūras Mackevičius
Dr. Diana Bužinskienė	Dr. Kristina Ryliškienė	Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius	Dr. Gunaras Terbetas	Prof. dr. Robertas Stasys
Dr. Saulius Galgauskas	Prof. dr. Alvydas Navickas	Samalavičius
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas	Dr. Rima Viliūnienė	Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Valdemaras Jotautas	Prof. dr. Sigita Lesinskienė	Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas	Dr. Sigitas Ryliškis	Teresė Palšytė
Prof. dr. Marius Miglinas	Dr. Vytautas Tutkus	Dr. Valerij Dobrovolskij
Dr. Arnas Bakavičius	Dr. Danutė Povilėnaitė	
Dr. Žymantas Jagelavičius	Dr. Sigita Burokienė	

Organizacinis komitetas:

Eglė Stukaitė-Ruibienė	Aistė Račaitė	Vytautas Matiulevič
Vaiva Žygaitytė	Violeta Ševčenko	Paulius Dobrovolskis
Giedrius Ledas	Tautvilė Smalinskaitė	Deimantė Roličiūtė
Karina Mickevičiūtė	Inga Česnavičiūtė	Roberta Kiaulakytė
Karolina Misevičiūtė	Gabija Biliūtė	Greta Kazlauskaitė
Sigutė Miškinytė	Šarūnas Raudonis	Veronika Everatt
Ieva Janiškevičiūtė	Kristijonas Puteikis	Mindaugas Mikutavičius
Tautvydas Petkus	Monika Orvydaitė	Simona Loginovaitė
Klaudija Bičkaitė	Kristina Vickutė	Ema Jorgensen
Gabrielė Lisauskaitė	Milda Gataveckaitė	Modesta Ralytė
Aurelija Kemežytė	Gabrielė Gogelytė	Julija Bitautaitė
Elena Čijauskaitė	Greta Stonkutė	Augustinas Rukas

ISBN 978-609-07-0737-1 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2022

© Vilniaus universitetas, 2022

JAUNO ŽMOGAUS NETIPINIS SPONTANINIO PNEUMOTORAKSO ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Kristina MARCINKEVIČIŪTĖ (IV kursas).

Darbo vadovas. Asist. dr. Žymantas JAGELAVIČIUS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika; VUL SK Širdies ir krūtinės chirurgijos centras, Krūtinės chirurgijos skyrius.

Darbo tikslas. Išnagrinėti jauno paciento, kuriam buvo diagnozuotas pirminis spontaninis spaudžiantis hemopneumotoraksas, klinikinį atvejį bei šia tema apžvelgti mokslinę literatūrą.

Darbo metodika. Klinikinio atvejo analizė; mokslinės literatūros apžvalga.

Ivadas. Pirminis spontaninis hemopneumotoraksas (SHP) yra gyvybei pavojinga būklė, kai daugiau nei 400 ml kraujo susikaupia pleuros ertmėje kartu su oru, įvykus spontaniniam pneumotoraksui (SP) be aiškios etiologijos. Klinikinis vaizdas gali būti dramatiškas dėl nestabilios hemodinamikos išsivysčius hipovoleminiam šokui, kuris gali lemti mirtį, jei nėra laiku diagnozuojamas. Nors SHP yra retai sutinkama patologija, sudaranti tik 1–12 % visų SP, o spaudžiantis pneumotorakso pobūdis komplikuoja 1,1–3,2 % visų pneumotoraksų, tai jų kombinacija kaip pirminis spaudžiantis spontaninis hemopneumotoraksas nustatomas ypatingai retai. Literatūroje minimas vyrų polinkis netrauminiam hemopneumotoraksui, kuris nustatomas 30 kartų dažniau nei moterims. Nors priežastis dažniausiai neaiški, yra išskiriami trys galimi kraujavimo mechanizmai SHP atvejais: dėl plyšusių visceralinės ir parietalinės pleuros sąaugų, dėl plyšusių vaskuliarizuotų bulų ar dėl įgimtų nenormalių kraujagyslių plyšimo plaučių paviršiuje. Pneumotorakso etiologija gali būti nustatoma atlikus krūtinės ląstos KT, histologinį operacinės medžiagos ar citologinį drenuoto skysčio ištyrimą. Tačiau kraujavimo, esant spontaniniam hemopneumotoraksui, gydomam tik pleuros ertmės drenavimu, etiologija dažnai lieka neaiški. Pirmoji skubi pagalba, nustačius įtampos pneumotoraksą, yra skubus pleuros ertmės drenavimas. Tolimesnis gydymas yra iki šiol diskutuotinas. Vyravo tendencija, kad tik patvirtinus diagnozę, iškart indikuotina skubi operacija, kuri ne tik sutrumpina hospitalizacijos trukmę, bet ir suteikia geresnių ilgalaikių rezultatų. Vis dėlto naujausi tyrimai rodo, kad reikšmingo komplikacijų dažnio, hospitalizacijos ir drenavimo trukmės skirtumų nėra tarp gydomų operaciniu ir konservatyviu būdu, esant pirmajam pirminiam SHP epizodui. Taigi, naudojant GRADE (rekomendacijų, įvertinimo, plėtros ir vertinimo pažymių (angl. *Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations*)) metodiką, chirurginis gydymas yra pateikiamas kaip silpna rekomendacija pacientams, sergantiems pirmuoju SHP epizodu, o gydymas turėtų būti individualizuojamas, atsižvelgiant į paciento būklę.

Atvejo aprašymas. 35 metų vyras buvo atvežtas į skubios pagalbos skyrių dėl skausmo kairėje krūtinės pusėje, kuris stiprėjo giliai įkvėpiant, ir dusulio, kuris progresavo pastarąsias 3 dienas. Pacientas nei traumų, nei kitų ligų anksčiau neturėjo. Atlikus krūtinės ląstos rentgenogramą, buvo nustatytas masyvus kairės pusės hidropneumotoraksas, visiškai suspaustas kairysis plautis ir į dešinę dislokuotas tarpuplautis. Atliktas skubus kairiosios pleuros drenažas, buvo gauta 2500 ml tamsaus hemoraginio skysčio ir oro. Kraujo tyrimuose nustatyta anemija (hemoglobino koncentracija 72 g/l (norma 128 – 160 g/l)), atlikta hemotransfuzija. Po drenavimo paciento būklė pagerėjo, hemodinamika išliko stabili. Siekiant išsiaiškinti SHP priežastį, buvo atlikta krūtinės ląstos KT ir drenuoto skysčio citologinis ištyrimas. Tačiau aiški etiologija nebuvo nustatyta. Pakartotinai atliekant krūtinės ląstos rentgenogramas, buvo matomi teigiami pokyčiai – pleuros ertmėje turinio ryškiai sumažėjo, kairysis plautis atsistatė. Esant stabiliai hemodinamikai ir gerėjančiai paciento būklei, nuo chirurginio gydymo susilaikyta, toliau buvo tęsiamas konservatyvus gydymas. Pilnai atsistačius plaučiui ir nebesiskiriant nei skysčiui, nei orui per dreną, pastarasis buvo ištrauktas ir devintą hospitalizacijos dieną pacientas buvo išrašytas. Po mėnesio krūtinės ląstos rentgenogramoje konstatuotas kairiojo plaučio oringumo pagerėjimas lyginant su vaizdu išrašant, o paciento būklė gera.

Išvados. Pirminis spaudžiantis SHP yra itin reta klinikinė spontaninio pneumotorakso išraiška, kuri gali greitai progresuoti iki gausaus kraujo netekimo ir ūminio kvėpavimo nepakankamumo. Šios būklės reikėtų nepamiršti jauniems pacientams su nepaaiškinamais hipovolemijos ir kvėpavimo nepakankamumo požymiais. Literatūros analizė parodė, kad nustačius pirminio spontaninio hemopneumotorakso diagnozę ir suteikus pirminę skubią pagalbą (drenavus pleuros ertmę), tolimesnis gydymas turi būti parenkamas individualiai, priklausomai nuo konkrečios situacijos, paciento būklės.

Raktažodžiai. Pirminis spontaninis hemopneumotoraksas; hemopneumotoraksas; spontaninis pneumotoraksas; spaudžiantis pneumotoraksas.