

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXIII
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2021 m. gegužės 17–21 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

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



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2021

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė	Prof. dr. Marius Miglinas	Dr. Sigitas Ryliškis
Dr. Agnė Kirkliauskienė	Dr. Arnas Bakavičius	Dr. Vytautas Tutkus
Dr. Jurgita Stasiūnienė	Dr. Žymantas Jagelavičius	Dr. Sigita Burokienė
Prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė	Dr. Rūta Gancevičienė	Dr. Agnė Abraitienė
Dr. Eglė Preikšaitienė	Dr. Birutė Zablockienė	Dr. Danutė Povilėnaitė
Dr. Jūratė Pečeliūnienė	Prof. Dr. Violeta Kvedarienė	Dr. Živilė Gudlevičienė
Dr. Diana Bužinskienė	Prof. dr. (HP) Edvardas Danila	Dr. Viktorija Andrejevaitė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius	Dr. Kristina Ryliškienė	Dr. Arminas Skrebūnas
Dr. Saulius Galgauskas	Dr. Gunaras Terbetas	Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas	Prof. dr. Alvydas Navickas	Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Valdemaras Jotautas	Dr. Rima Viliūnienė	Teresė Palšytė
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas	Prof. dr. Sigita Lesinskienė	Dr. Valerij Dobrovolskij

Organizacinis komitetas:

Sofija Ekkert	Karolina Bagdonavičiūtė	Armandas Šležas
Rafal Sinkevič	Indrė Stražnickaitė	Tomas Mačiulaitis
Vaiva Žygaitytė	Gabija Biliūtė	Dominyka Kaušaitė
Irvinas Muliuolis	Urtė Žakarytė	Justina Jankauskaitė
Eglė Griškevičiūtė	Tadas Alčauskas	Greta Banuškevičienė
Rūta Matulaitienė	Šarūnas Raudonis	Goda Striogaitė
Karolina Žvinytė	Mantas Jokubaitis	Kamilė Stankevičiūtė
Elija Januškevičiūtė	Monika Orvydaitė	Kipras Jauniškis
Ieva Janiškevičiūtė	Milda Gataveckaitė	Modestas Gudauskas
Jurgita Jurušaitė	Kristina Vickutė	Modesta Ralytė
Ina Mylko	Jorigė Songailaitė	Augustinas Rukas
Ažuolas Algimantas Kaminskas	Greta Stonkutė	Benita Guzikaitė

ISBN 978-609-07-0624-4 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2021

© Vilniaus universitetas, 2021

ŪMINĖ EOZINOFILINĖ PNEUMONIJA, ATSIKADUSI PO KONTAKTO SU TRIUŠIU: KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autorius. Šarūnas RAUDONIS (IV kursas).

Darbo vadovas. Gyd. Giedrė CINCILEVIČIŪTĖ, VU MF krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika.

Darbo tikslas. Pristatyti ūminės eozinofilinės pneumonijos klinikinį atvejį, ligos klinikinį pasireiškimą, diagnostiką, gydymą ir išaiškinti ligą sukėlusį etiologinį veiksnių.

Ivadas. Ūminė eozinofilinė pneumonija (ŪEP) — reta eozinofilinių plaučių ligų grupei priklausanti liga, pasireiškinti ūminio kvėpavimo nepakankamumo požymiais, tokiais kaip greitai progresuojantis dusulys, kosulys, tachipnėja. Liga diagnozuojama remiantis modifikuotais Philit kriterijais: 1 mėn. arba trumpesnė trukmė, difuziniai infiltratai krūtinės laštos rentgenografijoje arba kompiuterinėje tomografijoje (KT), PaO₂ kvėpuojant aplinkos oru <60 mmHg ir/arba PaO₂/FiO₂ 300 mmHg arba SpO₂ kvėpuojant aplinkos oru yra <90%, plaučių eozinofilija (>25 % eozinofilų bronchoalveolinio lavažo (BAL) skystyje), paneigtos kitos plaučių eozinofilinių plaučių ligos. Diagnozės patvirtinimui turi atitikti visi išvardinti kriterijai. Ligos etiologija dažniausiai lieka nežinoma, ŪEP dažniau pasireiškia rūkantiems (dažniausiai anamnezėje rūkymo įpročių pokyčiai, pvz., cigarečių rūšies pakeitimas, grįžimas prie rūkymo po pertraukos), inhaliavus dulkių, lakiųjų medžiagų, ŪEP gali būti tam tikrų medikamentų šalutinis reiškinys, taip pat ligą gali išprovokuoti infekcijų sukėlėjai. Literatūroje aprašyta atvejų, kai ŪEP išprovokavo kontaktas su gyvūnais, tokiais kaip voras, paukštis ir barsukas.

Klinikinio atvejo aprašymas. 42 metų vyras GMP atvežtas į VUL SK Infekcinių ligų centro Priėmimo-skubios pagalbos skyrių dėl progresuojančio dusulio, intensyvaus sauso kosulio, subfebrilaus karščiavimo. Minėti simptomai atsirado prieš keturias dienas, kurie nuolat intensyvėjo. Iš anamnezės žinoma, kad pacientas rūko 20 metų, dirba baldų ceche, kur nuolat kontaktuoja su medžio dulkėmis, alkoholio vartojimo neneigia, kontakto su COVID-19 sergančiais neturėjo. SARS-CoV-2 tyrimas iš nosiaryklės buvo neigiamas. Arterinio kraujo dujų tyrime — hipoksemija (PaO₂ – 57,6 mm Hg), kraujo tyrime CRB – 40,7 mg/l. Dėl hipoksemijos ir kvėpavimo nepakankamumo pacientas perkeltas į RITS. Krūtinės KT — plaučiuose abipus, centrinėse dalyse ir periferijos link matyti matinio stiklo zonos, tarpuplaučio ir bronchopulmoninė limfadenopatija — limfmazgiai iki 13/10 mm. RITS atlikta fibrobronchoskopija ir bronchoalveolinis lavažas (BAL). BAL skystyje — SARS-CoV-2 neaptikta, eozinofilija 54%, aptikta sporų, Xpert MTB/RIF tyrime rastas labai mažas M. tuberculosis komplekso DNR kiekis. Pacientas perkeltas į Pulmonologijos skyrių, auskultuojant išklauskamas švokštimas, skirtas gydymas: O₂ per kaukę su Venturi vožtuvu, amoksicilinas/klavulano rūgštis, salbutamolio inhaliacijos. Paciento būklei gerėjant, praėjus keturioms dienoms po pirmos bronchoskopijos pakartotas BAL

tyrimas, buvo matoma teigiama dinamika – eozinofilų sumažėjo iki 1 %, Xpert MTB/RIF tyrimas neigiamas. Remiantis Xpert tyrimu ir KT vaizdais, tuberkuliozės diagnozė mažai tikėtina, tą patvirtino ir neigiamas BAL pasėlio rezultatas. Įvertinus eozinofilijos dinamiką ir matinio stiklo vaizdą KT, pacientui įtariama ŪEP, buvo patikslinta ligonio anamnezė. Pacientas teigė rūkantis apie 20 metų po 20 ar mažiau cigarečių per dieną, visada rūko tos pačios rūšies cigaretes, kitokių nikotino turinčių medžiagų (elektroninės cigaretės, kaitinamas tabakas, vandens pypkės) nerūko, narkotinių medžiagų vartojimą neigia. Literatūroje aprašomi atvejai, kai rūkantiems pacientams, kurie nekeitė savo rūkymo įpročių, ŪEP išsprovokavo po kontakto su gyvūnu, pvz., barsuku, su kuriuo anksčiau nebuvo kontaktuota arba kontaktas buvo labai trumpas. Pacientas namuose augina katiną ir triušį, triušis laikomas kitame kambaryje, kuriame lankosi retai. Savaitę prieš ŪEP simptomų pradžią pacientas teigė, kad pirmą kartą praleido ilgesnį laiką netoli triušio — kelias dienas miegojo ir leido laiką tame pačiame kambaryje, kur ir laikomas gyvūno narvas. Paciento būklei pagerėjus, išnykus kvėpavimo nepakankamumo požymiams ir esant SpO_2 97 %, kvėpuojant aplinkos oru, pacientas išrašytas namo, inukreiptas infektologo konsultacijai, siekiant diferencijuoti ŪEP nuo plaučių eozinofilijos, sukeltos grybelių arba helmintų. Paciento išmatose kirmėlių kiaušinėlių, patogeninių pirmuonių nerasta, IgG prieš *Toxocara canis* – neigiami.

Išvados. Ūminė eozinofilinė pneumonija diagnozuota pagal modifikuotus Philit kriterijus; nors tiksliai išaiškinti ligą sukėlusį etiologinį veiksni sunku, įtariama, kad kontaktas su triušiu galėjo būti vienas iš veiksnių, išprovokavusių paciento ligą. Mūsų žiniomis, tai pirmas literatūroje aprašytas atvejis, kai ligą sukelti galėjo triušis.

Raktažodžiai. Ūminė eozinofilinė pneumonija; eozinofilija; kvėpavimo nepakankamumas.