

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

▲

▼

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

▲

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

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

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

TOKSOPLAZMINIS ENCEFALITAS IR INVAZINĖ PLAUČIŲ ASPERGILIOZĖ PACIENTUI SERGANČIAM AIDS

Darbo autorės. Agnė SIDABRAITĖ, Viltė ŠAPRONAITĖ (IV kursas).

Darbo vadovė. Doc. dr. Birutė ZABLOCKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinika.

Ivadas. Pastarąjį dešimtmetį sparčiai gerėjant antiretrovirusinės terapijos priemonumui, kartu auga ir teigiamos užsikrėtusiųjų ŽIV išeitys. Vis dėlto svarbia problema lieka per vėlyvas ligos nustatymas. AIDS apspręsta imunosupresinė būklė dažnai lemia naujų infekcijų pradžia, kurių išeitys, dėl per vėlai pritaikyto gydymo ART, prastėjančio imuniteto ar hospitalinių susirgimų, išlieka prastos. Toksoplazminis encefalitas yra pirmuonio *Toxoplasma gondii* sukelta įgyto imunodeficito sindromo indikacinė liga. Tai dažniausia CNS ir viena efektyviausiai gydomų oportunistinių infekcijų. Invazinė plaučių aspergiliozė AIDS ligoniams nustatoma daug rečiau. Nuo 1984 m. aspergiliozės nebėra AIDS indikacinių ligų sąrašė. Nors atvejų nedaug, įrodyta imunodeficitinės būklės pacientų, ypač neutropeniškų ir vartojančių kortikosteroidus, rizika sirgti grybelio *Aspergillus spp.* sukeltomis ligomis. Ankstyva diagnozė ypač svarbi AIDS pacientams dėl prastos aspergiliozės prognozės šioje grupėje.

Atvejo aprašymas. 50 metų vyras skundėsi karščiavimu iki 39 °C ir epizodiniu nugaros skausmu apie 14 dienų, dėl ko buvo hospitalizuotas į VMKL vidaus ligų skyrių. Nustačius kandidozinį ezofagitą, pagalgvota apie ŽIV infekciją. Ši infekcija patvirtinta, CD4+ ląstelių skaičius buvo 67/mm³ ir pacientas nukreiptas į Infekcinių ligų centrą. Čia pradėtas gydymas antiretrovirusiniais vaistais (ART). Skyriuje blogėjo paciento neurologinė būklė: tapo dezorientuotas, psichomotoriškai sulėtintas, encefalopatiškas. Kraujo serume nustatyti *Toxoplasma gondii* IgG antikūnai. Galvos KT su i/v kontrastavimu abipus matyti smulkūs kalcifikuoti hiperdensiniai židiniai, vietomis kaupiantys kontrastinę medžiagą, tačiau be fokalines edemos požymių. Atlikta juosmeninė punkcija, likvoro PGR tyrimu nustatyta *T.gondii* DNR. Patvirtinus neurotoksoplazmozę, pradėtas gydymas pirimetaminu, sulfadiazinu ir foline rūgštimi. Krūtinės ląstos rentgenogramoje matyti infiltracijos židiniai su irimo požymiais dešiniojo plaučio dorzalinuose segmentuose (S2, S6, S9). Atlikta fibrobronchoskopija, paimtas bronchoalveolinio lavažo (BAL) skystis tyrimams. BAL pasėlyje išaugo grybelis *Aspergillus fumigatus*. Pradėtas gydymas vorikonazolium. Dinamikoje paciento būklė liko sunki, papildomai komplikavosi toksoplazminiu chorioretinitu, autoimunine trombocitopenija ir epileptiniais traukuliais. Nepaisant intensyvaus gydymo išliko pancitopenija ir žemas (7/mm³) CD4+ ląstelių skaičius. Po 1,5 mėnesio pacientui išsivystė sepsis (kraujo pasėlyje išaugo *Klebsiella pneumoniae* ir *Enterococcus faecium*) ir pacientas mirė.

Išvados. Šiam AIDS sergančiam pacientui su itin žemu CD4+ ląstelių skaičiumi išsivystė kelios oportunistinės infekcijos – toksoplazminis encefalitas ir invazinė plaučių aspergiliozė. Nors abi ligos buvo diagnozuotos ir gydytos laiku, *K. pneumoniae* ir *E. faecium* sukeltas sepsis lėmė spartų būklės blogėjimą ir letalią ligonio išeičių.

Raktiniai žodžiai. Invazinė plaučių aspergiliozė; įgyto imunodeficito sindromas; neurotoksoplazmozė; oportunistinės infekcijos.