

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. Nomeda 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

## KVĖPAVIMO NEPAKANKAMUMAS, NULEMTAS PIRMINĖS RAUMENŲ LIGOS. LITERATŪROS APŽVALGA IR KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS

**Darbo autorės.** Emilė VŽESNIAUSKAITĖ (VI kursas), Emilija MIKULIENĖ (VI kursas).

**Darbo vadovė.** Lekt. Goda ŠLEKYTĖ, Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika.

**Darbo tikslai.** 1. Pateikti ir išanalizuoti klinikinį atvejį. 2. Apžvelgti naujausią literatūrą apie analizuojamą ligą.

**Darbo metodika.** Gavus raštišką ligoonio sutikimą ir Vilniaus universiteto ligoinės Santaros klinikų direktoriaus leidimą atlikta klinikinio atvejo analizė ir literatūros apžvalga.

**Ivadas.** Progresuojanti raumenų distrofija priklauso neuroraumeninių ligų grupei, kai nervų arba neuroraumeninių jungčių pažeidimas lemia raumenų funkcijos blogėjimą. Dauguma šių ligų yra genetiškai paveldimos ir raumenų silpnumas pasireiškia jau ankstyvoje vaikystėje. Ligai progresuojant raumenys nyksta, silpnėja jų atliekama funkcija. Dėl kvėpavimo raumenų pažeidimo vystosi kvėpavimo funkcijos nepakankamumas. Dažniausias neuroraumeninio kvėpavimo funkcijos nepakankamumo simptomas yra ortopnėja. Būdingi ir kiti simptomai: tachikardija, tachipnėja, neramumas, disfagija, disfonija. Apžiūros metu stebima pagalbinių kvėpavimo raumenų veikla, paradoksiniai kvėpavimo judesiai dėl diafragmos parėzės arba plegijos. Diagnostiniuose bei laboratoriniuose tyrimuose stebimi kvėpavimo funkcijos parametrų pakitimai. Esant kvėpavimo funkcijos nepakankamumui skiriamas gydymas, užtikrinantis gyvybinių funkcijų palaikymą. Vien deguonies skyrimas gali būti pavojingas dėl hiperkapnijos. Neuroraumeninių ligų sukeltas kvėpavimo nepakankamumas gali būti gydomas tiek neinvazine, tiek invazine plaučių ventiliacija. Mechaninės plaučių ventiliacijos skyrimo tikslas – oksigenacijos užtikrinimas ir hiperkapnijos korekcija. Neinvazinė plaučių ventiliacija su dviejų lygių teigiamu slėgiu kvėpavimo takuose (BiPAP) yra geras pasirinkimas, kai pacientui dar nėra pasireiškęs rijimo sutrikimas, pacientas gali išsikostėti. Invazinė plaučių ventiliacija turi būti svarstoma, kai yra aiškūs klinikiniai požymiai: pacientas nebendradarbiaujantis, neišsikosti, yra tachipnėja, hemodinamikos nestabilumas, prastėjantys arterinio kraujo dujų tyrimo rodikliai, nepaisant skiriamos neinvazinės ventiliacijos. Neuroraumeninis kvėpavimo nepakankamumas gali komplikuotis plaučių atelektazėmis, aspiracija ir pneumonija. Dažniausios sergamumo ir mirštamumo priežastys yra antrinės plaučių bei širdies ir kraujagyslių sistemos komplikacijos, nulemtos raumenų silpnumo.

**Atvejo aprašymas.** 44 metų moteris nuo vaikystės serganti progresuojančia raumenų distrofija (vyrauja galūnių parėzė, yra rijimo sutrikimas), buvo hospitalizuota dėl staigiai progresuojančio dusulio. Ligoninėje stebėti padidėję uždegiminiai rodikliai bei mišrus kvėpavimo nepakankamumas. Pacientė intubuota, pradėta dirbtinė plaučių ventilacija (DPV). Išliekant ilgalaikiam ventilacijos poreikiui, atlikta tracheostomija pagal Bjork ir pradėta nuolatinė dirbtinė plaučių ventilacija per tracheostominį vamzdelį. Dėl disfagijos bei siekiant užtikrinti pakankamą maistinių medžiagų poreikį, atlikta perkutaninė endoskopinė gastrostomija. Dinamikoje išliko padidėję uždegiminiai rodikliai, respiracinė acidozė, plaučių rentgenogramoje stebėta infiltracija dešiniajame plautyje. Skirtas empirinis gydymas amoksicilinu su klavulano rūgštimi. Gavus mikrobiologinio bronchų aspirato tyrimo atsakymą, kuriame išaugo *Acinetobacter junii* ir *Acinetobacter ursingii*, paskirtas tikslinis gydymas ciprofloksacinu. Esant stabiliai būklei pacientė perkelta į Intensyviosios pulmonologijos poskyrį, pritaikytas DPV aparatas naudojimui namuose. Esant stabiliai būklei tolimesnei priežiūrai išleista į namus. Pacientė reguliariai (kas 2-3 mėn.) hospitalizuojama tracheostominio vamzdelio keitimui bei dirbtinės plaučių ventilacijos parametru vertinimui.

**Išvados.** Kvėpavimo funkcijos nepakankamumas, nulemtas kvėpavimo raumenų silpnumo, yra viena iš dažniausių neuroraumeninių ligų komplikacijų. Lėtinio kvėpavimo nepakankamumo paūmėjimą tokiems pacientams gali sukelti aspiracija, ūmios kvėpavimo takų infekcijos bei gausi kvėpavimo takų sekrecija. Kvėpavimo nepakankamumas gali būti gydomas invazine arba neinvazine plaučių ventilacija, atsižvelgiant į paciento būklę.

**Raktažodžiai.** Progresuojanti raumenų distrofija; kvėpavimo nepakankamumas; neuroraumeninės ligos.