

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

LEGIONELIOZĖ: KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorės. Gabija TUMALAVIČIŪTĖ, Austėja ŠAKAITYTĖ (V kursas).

Darbo vadovas. Lekt. Mindaugas PAULAUSKAS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinika, VUL SK Infekcinių ligų centras.

Darbo tikslas. Pristatyti klinikinį atvejį apie legionelioze sergantį pacientą bei pateikti literatūros apžvalgą.

Įvadas. Legioneliozė yra infekcinė liga, kurią sukelia *Legionella* genties bakterijos, randamos jomis užterštame vandenyje ar dirvožemyje. Liga gali pasireikšti įvairaus sunkumo forma – nuo lengvos nekomplikuotos eigos iki sunkios ir kartais mirtinos pneumonijos. Liga neturi ypatingų klinikinių požymių, aiškiai išskiriančių ją nuo kitos kilmės pneumonijos, todėl diagnozei patvirtinti reikia atlikti papildomus laboratorinius tyrimus. Infekcija pavojingiausia vyresnio amžiaus, rūkantiems, sergantiems lėtinėmis ligomis, imunosupresuotiems pacientams. Dauguma legionelioze sergančių pacientų yra hospitalizuojami, o apie 40 proc. gydomi intensyviosios terapijos skyriuose dėl pasireiškiančio kvėpavimo nepakankamumo. Apie 10 proc. nuo šios ligos miršta. Vakcinos šiai ligai nėra. Svarbiausia prevencijos priemonė siekiant užkirsti kelią legioneliozei yra legionelių dauginimosi ir paplitimo mažinimas. Norime pristatyti klinikinį atvejį, kai ligoniui, sergančiam legionelioze, išsivystė ūminis hipokseminis kvėpavimo nepakankamumas ir plaučių arterinė tromboembolija (PATE), lėmę gydymą Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje (RITS).

Atvejo aprašymas. 51 m. pacientas skundėsi bendru silpnumu, dusuliu menkiausio fizinio krūvio metu, savaitę besitęsiančiu karščiavimu $>38^{\circ}\text{C}$, sauso kosulio priepuoliais, todėl kreipėsi į ligoninę. Iš gyvenimo anamnezės žinoma, kad pacientas linkęs vartoti alkoholį, serga pirmine arterine hipertenzija. Pacientas neseniai persikėlė į naują būstą, kur pastebėjo, kad vanduo duše būna nepakankamai karštas. Atliktuose tyrimuose: bendrame šlapimo tyrime rastas teigiamas *L. pneumophila* antigenas. Krūtinės ląstos rentgenogramoje nustatyta masyvi abipusė polisegmentinė plaučių infiltracija su pleuros reakcija. Kompiuterinėje tomografijoje abipus viršutinėse skiltyse, kairėje apatinėje skiltyje matyti konsolidacijos zonos su orinėmis bronchogramomis ir aplinkinėmis matinio stiklo zonomis. CRB – 361 mg/l, Pct – 2,11 $\mu\text{g/l}$. Pacientui skirta intraveninė antibiotikoterapija Ciprofloksacinu maksimaliomis dozėmis (400 mg x3 j/v), deguonies terapija, infuzoterapija. Dinamikoje būklė blogėjo, progresavo kvėpavimo nepakankamumo požymiai (SpO₂ – 90% skiriant 17 l/min O₂ per nesandarią kaukę, arterinėse kraujo dujose pO₂ – 56,3 mmHg), pakartotinai atliktoje krūtinės ląstos kompiuterinėje tomografijoje – ūmios PATE požymiai. Tolimesniam gydymui pacientas

perkeltas į RITS. Taikyta didelės tėkmės deguonies terapija pakaitomis su neinvazine ventiliacija (8 paras). Gydomo eigoje būklė pagerėjo, pacientas nustojo karščiuoti, uždegiminiai rodikliai ženkliai sumažėjo (CRB 9,1 mg/l), deguonies poreikis išnyko. 21-ą gydymo parą, išleistas į namus tęsti gydymą ambulatoriškai.

Išvados. Nors legioneliozė yra retai pasitaikanti liga, tačiau esant rizikos veiksniams, gali sukelti sunkias komplikacijas, tokias kaip kvėpavimo nepakankamumas, septinis šokas, ūminis inkstų funkcijos nepakankamumas ir kitas, reikalaujančias gydymo RITS. Senyvas amžius, aukštesni SOFA balai ir vėlyvas antibiotikoterapijos paskyrimas yra pagrindiniai 30 dienų mirštamumą lemiantys veiksniai.

Raktažodžiai. Legioneliozė; *L. pneumophila*; Legionierių liga; legionelinė pneumonija.