

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

INTRATORAKALINIS ŽASTIKAULIO IŠNIRIMAS SU POLITRAUMA – RETO ATVEJO APRAŠYMAS

Darbo autorius. Kipras SASNAUSKAS (IV kursas).

Darbo vadovai. Dr. Ryliškis SIGITAS, Dienos chirurgijos, artroskopinės chirurgijos ir sporto medicinos skyriaus vedėjas, gydytojas ortopedas traumatologas; Robert VRUBLEVSKI Reumatologijos, Ortopedijos Traumatologijos ir Rekonstrukcinės chirurgijos klinika.

Darbo tikslas. Pristatyti atvejį ir palyginti su panašių atvejų publikacijomis.

Darbo metodika. Atlikta klinikinio atvejo (vaizdų, apžiūros, gydymo) analizė ir literatūros apžvalga naudojant Pubmed duomenų bazę.

Atvejo aprašymas. 58-erių metų pacientas 2022m. rugpjūčio mėnesį pateko į RVUL skubios pagalbos skyrių, dėl patirtos politraumos po auto įvykio. Atvykus, būklė sunki, vangi sąmonė (GKS 12 balų), hemodinamika nestabili, periferinė kraujotaka subkompensuota, AKS 62/32, ŠSD 78k/min. Susilpnėjęs kvėpavimas kairėje pusėje, KD 18k/min, SpO₂ 85.0%. Palpuojant – skausminga krūtinės ląstos kairė nugarinė pusė. Atlikus rentgenogramas ir KT, diagnozuotas kairės pusės trauminis hemotoraksas, kairės žastikaulio galvos fragmentas pleuros ertmėje, lūžę trys šonkauliai, plaučių sumušimas ir hematoma. Būklė stabilizuota reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje ir perkeltas į krūtinės chirurgijos skyrių, kur atlikta kairio V šonkaulio rezekcija, videotorakoskopija pašalintas žastikaulio galvos fragmentas ir atlikta plaučio dekortikacija. Perkėlus į ortopedijos skyrių, konsiliume nuspręsta atlikti peties endoprotezavimą reversiniu endoprotezu ir gumburėlių fiksacija. Atlikus kontrolines rentgenogramas, krūtinės ir peties pooperacinių komplikacijų nepastebėta ir įsitikinus, kad operacijos komplikacijų nėra, pacientas išrašytas į namus.

Rezultatai. Literatūroje pavyko rasti keletą panašių traumų, tačiau tokio pobūdžio atvejų nėra daug. Dėl to, nėra tiksliai nustatyta, kokius veiksmus ir kada reikėtų atlikti, norint turėti geresnį gydymo rezultatą ir mažesnę komplikacijų riziką. Tokio pobūdžio sužalojimai dažniausiai sukeliama didelės energijos traumų metu, tokių kaip: eismo įvykiai, kritimas laiptais, nuo kopėčių ar balkono. Šiuo ir kitais panašiais atvejais smūgis ne tik sukelia lūžį proksimalinėje žastikaulio dalyje, bet ir stumia žastikaulio galva per visus audinius ir šonkaulius į krūtinės ertmę. Net ir dažniau pasitaikantiems priekiniams išnirimams, plexus brachialis pažeidimas yra gana dažnas (76,6%), ypač esant vyresniam amžiui. Atviriems priekiniams išnirimams dažnai pasitaiko net septinis artritas ar nekrozė, dėl kraujotakos trūkumo. Tačiau intratorakalinis išnirimas – dar pavojingesnis, nes žastikaulio fragmentas ar jo dalis keliaudama iki krūtinės ląstos gali pažeisti kraujagysles bei nervus, todėl neuropatinių bei kraujotakos sutrikimo komplikacijų rizika labai didelė. Todėl galima sakyti “stebuklas”, kad šiuo atveju nebuvo jokių neurologinių komplikacijų. Literatūroje aprašyta kitų atvejų, kuriuose diagnozuotos

pažeistos a. subclavia, tr. costocervicalis ar net kaulo fragmentas spaudžia aortą. Rasta keletas atvejų su neurologinėmis komplikacijomis: n. axillaris neuropatija, n. medianus ir n. ulnaris neuropraksija, antrinio brachialinio kamieno pažeidimais. Vis dėlto daugelis apibūdintų pacientų atgavo normalią kraujotaką ir nervų funkciją, tačiau kai kuriems sveikata atsistatė nepilnai. Aprašyti šie gydymo principai: pirmiausia, būklės, kvėpavimo sistemos stabilizavimas, žastikaulio galvos ekstrakcija ir pažeisto sąnario endoprotezavimas. Tačiau kaip tai tiksliai turėtų būti atliekama nėra tiksliai aišku. Kai kurie autoriai siūlo žastikaulio fragmentą palikti krūtinėje, jei fragmentas nedaro įtakos paciento būklei. Kokiais tiksliai atvejais ir kokio dydžio fragmentą galima palikti krūtinės ąstos ertmėje bei kokias pasekmes gali lemti toks sprendimas neaišku. Todėl svarbu dokumentuoti ir įvertinti dažniausiai pasitaikančias komplikacijas bei būdus jų išvengti, kad būtų galima užtikrinti gydymo sėkmingumą.

Išvados. Šis klinikinis atvejis pabrėžia svarbą, reikšmingų ir sudėtingų traumų vertinimui ir gydymui. Gydymo prioritetas turėtų būti būklės stabilizavimas, taip pat būtina atlikti tinkamą diagnostiką, kad būtų galima tiksliai diagnozuoti ir nustatyti tinkamą gydymą. Atvejų dokumentavimas ir analizė yra svarbi, siekiant geriau suprasti šias traumas ir nustatyti efektyvesnius gydymo metodus, ypač atsižvelgiant į galimas komplikacijas. Kadangi šis tipas traumų yra retas, būtina tolesnė tyrimų ir atvejų dokumentavimo plėtra, siekiant pagerinti jų diagnostavimą ir gydymą.

Raktažodžiai. Politrauma; intratorakalinis; išnirimas.