

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

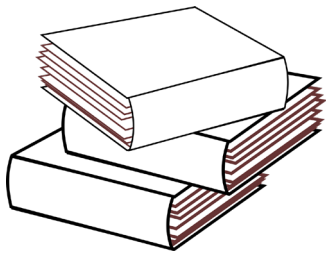
Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

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



Vaikų ligų klinika

PEDIATRIJOS IR NEONATOLOGIJOS GRUPĖ

GRIPAS IR VAIKŲ GERYBINIS MIOZITAS. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorės. Jogailė MARKEVIČIŪTĖ (V kursas), gyd. rez. Enrika LOGVINOVAITĖ.

Darbo vadovė. Dr. Daiva VAIČIŪNIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika

Darbo tikslas. Išanalizuoti vaikų gerybinio miozito klinikinį atvejį ir apžvelgti naujausią su šia liga susijusią literatūrą.

Darbo metodika. Vasario mėnesį duomenų bazėje Medline (PubMed) atlikta pagal bazei pritaikytą paieškos strategiją. Atliekant paiešką naudoti raktiniai žodžiai: *child, pediatric, influenza, flu, myositis, inflammatory myopathy*. Atrinkta 14 straipsnių, atitinkantys pateiktus raktažodžius, temą ir įtraukimo kriterijus: 1) publikuoti 2018-2023 metais, 2) pateikti anglų kalba, 3) aprašomi vaikai, 4) aptariami klinikiniai simptomai ir diagnostika. Informacija išanalizuota ir palyginta su aprašomo klinikinio atvejo duomenimis.

Klinikinio atvejo aprašymas. 2023 metų vasario mėnesio 17 dieną 4 metų 7 mėnesių berniukas skubos tvarka hospitalizuotas į VU Santaros klinikų vaikų infekcinių ligų skyrių dėl blauzdų skausmo, silpnumo, dehidratacijos. Berniukas jau 4 keturias paras skundėsi peršalimo simptomais, vėmimu, buvo gydomas simptomiškai, pasireiškus blauzdų skausmui kreipėsi į VU Santaros klinikų vaikų priėmimoskubios pagalbos skyrių. Fizinės apžiūros metu berniukas negalėjo atsistoti, savarankiškai stovėti, vaikščioti, nurodė „tempiantį“, pagal VAS skalę 4 balų skausmą. Abi blauzdos buvo vėsios, neparaudusios. Kojose stebėtas sumažėjęs raumenų pasipriešinimas spaudimui, nesutrikusi rankų raumenų jėgų, išgaunami sausgysliniai refleksai. Židininės neurologinės simptomatikos nebuvo, o meninginiai simptomai – neigiami. Kraujo tyrimuose rasta lengvo laipnio anemija (109 g/L), padidėję laktatdehidrogenazės (420 U/L) ir kreatinkinazės rodikliai (4171 mmol/L). Vasario 20 dieną skyriuje nustatytas gripo B virusas, gydymo fone išliekant karščiavimui kartoti molekuliniai tyrimai ir vasario 24 dieną rastas *Boca* virusas. Pirmas 4 dienas skirta intraveninė rehidracija, vėliau geriamoji rehidracinė terapija, simptomams mažinti – ibuprofenas ir ezomeprazolis. Dinamikoje sumažėjo laktatdehidrogenazės (350 U/L) ir kreatinkinazės (205 mmol/L) rodikliai. Dėl anksčiau vaikystėje nustatyto sistolinio užesio skyriuje atliktas širdies ir tarpuplaučio kraujagyslių ultragarsinis tyrimas, nustatytas hemodinamiškai nereikšmingas prieširdžių

pertvaros defektas, neišplėstos, nehipertrofiškos širdies ertmės, gera kontrakcija, normali kraujotaka per vožtuvus ir vožtuvų struktūra. Elektrokardiogramoje stebėti sutrikę repoliarizacijos procesai skilvelių miokarde, tyrimas kartotas, nauji pakitimai nenustatyti. Rekomenduota elektrokardiogramos tyrimą kartoti ambulatoriškai. Hospitalizacijos metu diagnozuotas nepūlingas otitas ir gydymui paskirtas amoksicilinas su klavulano rūgštimi. Gydymo metu būklė pagerėjo ir 9 hospitalizacijos parą pacientas išrašytas į namus.

Rezultatai. Šis klinikinis atvejis atitinka daugelį kitų literatūroje aprašytų gerybinio vaikų miozito atvejų, siejamų su gripo B virusu, tačiau išsiskiria nebūdingos *Boca* viruso, nepūlingo otito diagnozės, skilvelių repoliarizacijos sutrikimai, registruoti ir pakartotinai vertinti elektrokardiogramoje. Gerybinis vaikų miozitas – tai retas, trumpalaikis, dažniausiai virusinės infekcijos sukeltas skersaruožių raumenų uždegimas, pirmą kartą literatūroje paminėtas 1905 m. Paplitimas nėra tiksliai ištirtas, bet gripo epidemijų metu galėtų būti 2,6 miozito atvejų 100 tūkst. vaikų ir 0,23 atvejų 100 tūkst. vaikų sporadiniais atvejais. Gerybinis vaikų miozitas dažniausiai pasireiškia ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus, t.y. 5-9 metų vaikams, dažniau berniukams nei mergaitėms, galimai dėl genetinės predispozicijos ar dar nenustatytų metabolinių defektų. Šiame atvejyje aprašytas jaunesnis ketverių metų berniukas. Literatūroje dažniausiai aprašomi gripo B viruso sukelti gerybiniai vaikų miozitai, dažniausiai pasireiškiantys abipusiu blauzdos raumenų skausmu, kreatinkinazės padidėjimu. Remiantis vienos studijos duomenimis, net 57,5% vaikų skubios pagalbos skyriuje nustačius kreatinkinazės padidėjimą buvo diagnozuotas gerybinis vaikų miozitas. Miozitui nebūdinga vienpusis skausmus, raumenų silpnumas, židininė neurologinė simptomatika, uždegimo požymiai, ilgesnis ligos periodas nei 10 dienų. Įprastai virusinio vaikų miozito eiga gerybinė, pakanka simptominio gydymo – skysčių terapijos ir analgetikų skyrimo pagal poreikį, oseltamiviro skyrimas vertinamas prieštarinčiai. Nesant komplikacijų, įprastai tokio gydymo pakanka ir miozito simptomai regresuoja per 10 dienų.

Išvados. Dėl skausmo vaikščioti atsisakantis vaikas gali sukelti nerimą ir vaiko globėjams, ir gydytojui. Literatūroje diskutuojama, kad gerybinis vaikų miozitas galėtų būti gydomas ambulatoriškai, tačiau, mūsų manymu, kiekvienas atvejis turėtų būti vertinamas individualiai ir hospitalizacija yra svarbi priemonė išsamiam vaiko ištyrimui bei komplikacijų įvertinimui, pavyzdžiui, širdies raumens pažeidimo rizikai. Dėl sezoniškai padidėjančio gerybinio vaikų miozito paplitimo esant gripo epidemijai viena svarbiausių profilaktinių priemonių – vakcinacija nuo gripo viruso.

Raktažodžiai. Vaikai; gerybinis vaikų miozitas; gripas.