

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

PLAUČIŲ SEKVESTRO DIAGNOSTIKA NEĮPRASTAI VĒLYVAME AMŽIUJE – KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Sandra RIBIKAUSKAITĖ (V kursas).

Darbo vadovė. Dr. Miglė LEONAVIČIŪTĖ-KLIMANTAVIČIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika.

Darbo tikslas. Pristatyti paciento, kuriam diagnozuotas intralobarinis plaučių sekvestras, klinikinį atvejį ir apžvelgti naujausią literatūrą.

Įvadas. Plaučių sekvestras yra reta, įgimta apatinių kvėpavimo takų anomalija, kuriai būdingas nefunkcionuojantis plaučių audinys, neturintis normalaus susisiekimo su tracheobronchiniu medžiu ir gaunantis arterinį kraują iš sisteminės kraujotakos atskirai nuo likusio plaučio. Visos įgimtos apatinių kvėpavimo takų anomalijos yra retos, randamos 1 iš 10 000 – 35 000 naujagimių, o plaučių sekvestras sudaro tik 0,15 – 6,40% visų atvejų. Plaučių sekvestras būna intralobarinis ir ekstralobarinis. Intralobarinis sekvestras susidaro plaučio skiltyje ir neturi atskiros visceralinės pleuros. Tai dažniausias plaučių sekvestro tipas, jis sudaro 75 – 90% visų atvejų. Ekstralobarinis sekvestras randamas už normalaus plaučio ribų ir turi atskirą visceralinę pleurą. Dažnai plaučių sekvestras yra diagnozuojamas dar prenataliniu laikotarpiu, atliekant rutininį ištyrimą ultragarsu. Jei nebūna diagnozuotas prenataliai, intralobarinis plaučių sekvestras gali pasireikšti dažnomis apatinių kvėpavimo takų infekcijomis.

Atvejo aprašymas. 15 metų amžiaus pacientas 2022 m. spalio 24 dieną su siuntimu stacionariniam gydymui dėl įtariamos pneumonijos buvo hospitalizuotas į Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Specializuotą vaikų ligų skyrių. Pacientas skundėsi nuo spalio 20 dienos trunkančiu karščiavimu iki 39° C, sausu, priepuoliniu, varginančiu kosuliu iki vėmimo, kairio peties skausmu kosėjant ir ramybėje. Spalio 24 dieną poliklinikoje buvo atliktas greitasis Covid-19 testas, kuris buvo neigiamas, nustatyta padidėjusi CRB koncentracija iki 177 mg/l, neutrofilinė leukocitozė (leukocitų – $25,14 \times 10^9/l$, neutrofilų – $21,3 \times 10^9/l$), krūtinės ląstos rentgenografijoje stebėti kairio plaučio apatinės bronchopneumonijos (S8) požymiai. Renkant anamnezę paaiškėjo, kad berniukui spalio pradžioje buvo diagnozuotas bakterinis bronchitas, dėl kurio vartojo Amoksiciliną su klavulano rūgštimi 7 dienas. Hospitalizacijos dieną pacientui buvo išmatuota 38,5° C temperatūra, stebėtos sausos gleivinės, liežuvis su baltu apnašu. Kairio plaučio apatinėse dalyse buvo išklausomi smulkūs drėgni karkalai, apžiūrint buvo stebima mikrotija kairėje pusėje (sklaidos defektas). Spalio 26 dieną pacientui buvo pakartoti kraujo tyrimai – nustatyta padidėjusi CRB koncentracija iki 146,49 mg/l, neutrofilinė leukocitozė (leukocitų – $12,09 \times 10^9/l$, neutrofilų – $8,29 \times 10^9/l$), krūtinės ląstos kairėje šoninėje rentgenografijoje buvo stebima kairio plaučio S8/9 infiltracija. Berniukui buvo diagnozuota ūminė kairė segmentinė S8 pneumonija, galimai sukelta

tipinių ir atipinių (nepatikslintų) bakterijų. Gydimui buvo skirtas Amoksicilinas 1 g x3 per os, vėliau koreguotas į Klaritromiciną 500 mg x2 per os. Pagerėjus būklei pacientas buvo išleistas į namus spalio 31 dieną, tęsiant gydymą Klaritromicinu. Baigus gydymą, pacientui vėl prasidėjo kosulys, kraujyje padidėjo uždegiminiai rodikliai, todėl šeimos gydytoja skyrė pakartotiną 2 savaičių Klaritromicino kursą. Ambulatoriškai pakartojus krūtinės ląstos rentgenografiją buvo rasta S8/9 infiltracija, radiologiškai įtarta plaučio sekvestracija, todėl 2022 m. lapkričio 28 dieną pacientas su siuntimu stacionariniam ištyrimui ir gydymui buvo pakartotinai hospitalizuotas į Specializuotą vaikų ligų skyrių. Lapkričio 28 dieną atliktuose laboratoriniuose kraujo tyrimuose nustatyta neutrofilinė leukocitozė (leukocitų – $12,13 \times 10^9/l$, neutrofilų – $9,06 \times 10^9/l$), padidėjęs ENG – 120 mm/h. Atlikus kompiuterinę tomografiją buvo nustatytas kairio plaučio intralobarinis sekvestras. Po ištyrimo pacientas buvo išleistas į namus lapkričio 30 dieną, o gruodžio 14 dieną pakartotinai hospitalizuotas planine tvarka į vaikų chirurgijos skyrių dėl plaučių sekvestro chirurginio pašalinimo. Sekvestras buvo pašalintas torakoskopiškai atlikus kario plaučio lobektomiją. Operacijos eiga buvo sklandi, be komplikacijų. Histologiškai ištyrus operacinę medžiagą, buvo patvirtinta intralobarinio plaučio sekvestro diagnozė. Gydymo eigoje paciento būklė pagerėjo, nekarščiavo, infiltracijos požymių plaučiuose nebuvo, todėl gruodžio 21 dieną pacientas buvo išleistas į namus.

Išvados. Plaučių sekvestras yra reta įgimta apatinių kvėpavimo takų anomalija, kuri dažnai yra diagnozuojama prenataliai arba anksti vaikystėje, tačiau diagnostika galima ir vyresniame amžiuje. Pasireiškus dažnai besikartojančioms tos pačios lokalizacijos plaučių infekcijoms yra svarbu pagalvoti apie galimas retesnes to priežastis, pavyzdžiui plaučių sekvestrą.

Raktažodžiai. Intralobarinis plaučių sekvestras; įgimtos plaučių anomalijos; plaučių infekcijos; plaučių sekvestras.