

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas

A decorative graphic consisting of four triangles: a solid black triangle pointing up at the top center, a solid grey triangle pointing down at the top right, a solid grey triangle pointing up at the bottom left, and a solid grey triangle pointing up at the bottom right.

**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

## POKOVIDINIS SINDROMAS: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorė.** Viktorija URBANOVIČ (IV kursas).

**Darbo vadovė.** Doc. dr. Jurgita GRIKINIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika.

**Įvadas.** Pokovidinis sindromas (arba ilgasis COVID-19) – pasireiškia heterogeniais multisisteminiais simptomais, kurie užsitęsia ilgiau nei 4 savaites po ūminės COVID-19 infekcijos arba atsiranda praėjus kelioms savaitėms po pasveikimo ir trunka mažiausiai 2 mėnesius, daro neigiamą įtaką gyvenimo kokybei ir nėra paaiškinami alternatyvia diagnoze. 2022 m. Lopez-Leon et al. sisteminės apžvalgos duomenimis, ilgojo COVID-19 paplitimas tarp vaikų ir paauglių siekė 25.24%. Dažniausiai kliniškai pasireiškė neuropsichiatriniai simptomai: nuotaikos pokyčiai (liūdesys, įtampa, pyktis, depresija nerimas) (16.50%), nuovargis (9.66%), miego sutrikimai (insomnija, hipersomnija, prasta miego kokybė) (8.42%), galvos skausmai (7.84%), kognityviniai simptomai (sumažėjusi koncentracija, mokymosi sunkumai, sumišimas, atminties praradimas) (6.27%), taip pat kvėpavimo sistemos sutrikimai (7.62%), apetito sumažėjimas (6.07%). Patogenezinis mechanizmas nėra iki galo žinomas, jis siejamas su SARS-CoV-2 viruso nulemta imuninės sistemos disreguliacija, autoimuninių procesu, sutrikusia mikrobiota, mikrovaskuline hiperkoaguliacija ir endotelio disfunkcija ar autonominės nervų sistemos disfunkcija. Nustatyta, kad tokie veiksniai kaip vyresnis amžius, moteriška lytis, sunkus ūminis COVID-19, nutukimas, alerginės ligos didina pokovidinio sindromo riziką.

**Atvejo aprašymas.** 6 metų pacientė 2022-12 hospitalizuota į VUL SK vaikų neurologijos skyrių dėl virš 2 mėn. užsitęsusių daugybinių multisisteminių simptomų: neuropsichiatrinų (kojų silpnumo ir atsisakymo vaikščioti, sausgyslių refleksų hiporefleksijos, miego eigos sutrikimo, apatijos, prastos nuotaikos, emocijų sutrikimo, įkyrumų – kasymosi, plaukų sukimo ir rovimo, galvos skausmų, neadekvataus elgesio epizodų, tokių kaip pasituštinimas ir pasišlapinimas ant grindų). Taip pat buvo išreikšti daugybiniai somatiniai skundai: odos (skruostų eriteminis bėrimas, viso kūno bėrimas, niežulys, plaštakų ir pėdų paraudimas, ypač kojų pirštų), gastroenterologiniai (priepuolinis pilvo skausmas, diskomfortas epigastriume, provokuotas vėmimas, dažnas tuštinimasis, svorio kritimas (-4 kg nuo 2022-10 mėn.)), bei kardiologiniai (tachikardija, esant šSD svyravimams 79-168 k./min. dieną, ir AKS padidėjimas >95 proc.: sAKS 121-133mmHg, dAKS 92-100mmHg). Simptomai palaipsniui atsirado nuo 2022-09 pabaigos. Atliktuose laboratoriniuose tyrimuose nustatyti padidėję uždegiminiai rodikliai: leukocitozė  $15,23 \cdot 10^9/l$ , neutrofilija iki  $8,27 \cdot 10^9/l$ , IL-6: 104 ng/l, feritinas: 256,60 mkg/l, IgG: 21,97 g/l, teigiami antifosfolipidiniai antikūnai: anti-beta2-GP1 Ig GAM: 35,19; anti-beta2 IgG: >532, AKA IgG: 236, D-dimerų padidėjimas iki 325  $\mu g/l$ , bei ENG padidėjimas iki 84 mm/h. Be to, aptiktas vit. D trūkumas: 40 nmol/l. EEG registruotas sulėtintas pagrindinis smegenų žievės bioelektrinis aktyvumas, elektroneurografijos

tyrime – lėtesni sensorinių ir motorinių kojų nervų laidumo greičiai. Širdies echoskopijoje - sutrikusi diastolinė f-ja (relaksacinio tipo) padidėjusio AKS fone, EKG - sinusinė tachikardija, sutrikusi repoliarizacija apatinėje sienelėje. Pilvo UG – spazmuotos žarnų kilpos (pseudoinvaginatai) dešinėje ir kairėje nuo bambos. Nustačius aukštus COVID-19 antikūnų titrus (Anti-RBD IgG: 10023,6 AU/mL), atsižvelgiant į klinikinį pasireiškimą, išsiaiškinus, kad 2022-09 visa šeima sirgo nepatikslinkta ūmine infekcija, pasireiškusia viduriavimu, ir nenustačius alternatyvios diagnozės, diagnozuotas pokovidinis sindromas. Taikytas patogenezinis gydymas IV metilprednizolono pulsterapija ir IVIG, po to pratęstas Prednizolonas ir Aspirinas p/os bei simptominis gydymas Metoprololiu, Enalaprilium, Kaptoprilium, Lacidipinumu, Omeprazoliu, Gabapentinu, Tiapridaliu, Pangrolium, Forlaxu. Skirtas Vit. D3 ir probiotikai p/os. Gydymo stacionare eigoje pacientės būklė palaipsniui pagerėjo, išnyko galvos skausmai, normalizavosi kojų jėga ir refleksai, mergaitė tapo aktyvesnė, sumažėjo virškinimo sistemos disfunkcija: mažiau skundėsi pilvo skausmais, jie tapo trumpalaikiai, išnyko veido eritema, tačiau išliko varginantis niežulys ir kasymasis, plaukų pešiojimas, sutrikęs miegas, irzlumas, padidėjęs AKS, tachikardija. Pacientė toliau gydyta ambulatoriškai. Atvykus kontrolei po mėnesio, stebėta teigiama dinamika – visiškai atsistatė aktyvumas, judrumas, elgesys, praėjo niežulys, įkyrumai, pagerėjo fizinė ištvermė, išnyko bėrimai ir galūnių paraudimas, ataugo plaukai. AKS ir pulsas dinamikoje mažėja.

**Išvados.** Pokovidinis sindromas yra gana paplitusi būklė vaikų ir paauglių tarpe, tačiau dėl plataus simptomų spektro, neaiškaus patogenezinio mechanizmo vis dar trūksta efektyvių diagnostikos ir gydymo gairių.

**Raktažodžiai.** Pokovidinis sindromas; ilgasis COVID-19.