


Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ  
MOKSLINĖS VEIKLOS  
LXXIV  
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2022 m. gegužės 16–20 d.  
**PRANEŠIMŲ TEZĖS**

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė  
dr. Simona KILDIENĖ*



VILNIAUS  
UNIVERSITETO  
LEIDYKLA

2022

#### Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė	Dr. Birutė Zablockienė	Dr. Agnė Abraitienė
Dr. Jurgita Stasiūnienė	Inga Kisieliene	Dr. Živilė Gudlevičienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė	Prof. dr. Violeta Kvedariene	Dr. Viktorija Andrejevaitė
Dr. Eglė Preikšaitienė	Prof. dr. (HP) Edvardas Danila	Artūras Mackevičius
Dr. Diana Bužinskienė	Dr. Kristina Ryliškienė	Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius	Dr. Gunaras Terbetas	Prof. dr. Robertas Stasys
Dr. Saulius Galgauskas	Prof. dr. Alvydas Navickas	Samalavičius
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas	Dr. Rima Viliūnienė	Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Valdemaras Jotautas	Prof. dr. Sigita Lesinskienė	Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas	Dr. Sigitas Ryliškis	Teresė Palšytė
Prof. dr. Marius Miglinas	Dr. Vytautas Tutkus	Dr. Valerij Dobrovolskij
Dr. Arnas Bakavičius	Dr. Danutė Povilėnaitė	
Dr. Žymantas Jagelavičius	Dr. Sigita Burokienė	

#### Organizacinis komitetas:

Eglė Stukaitė-Ruibienė	Aistė Račaitė	Vytautas Matiulevič
Vaiva Žygaitytė	Violeta Ševčenko	Paulius Dobrovolskis
Giedrius Ledas	Tautvilė Smalinskaitė	Deimantė Roličiūtė
Karina Mickevičiūtė	Inga Česnavičiūtė	Roberta Kiaulakytė
Karolina Misevičiūtė	Gabija Biliūtė	Greta Kazlauskaitė
Sigutė Miškinytė	Šarūnas Raudonis	Veronika Everatt
Ieva Janiškevičiūtė	Kristijonas Puteikis	Mindaugas Mikutavičius
Tautvydas Petkus	Monika Orvydaitė	Simona Loginovaitė
Klaudija Bičkaitė	Kristina Vickutė	Ema Jorgensen
Gabrielė Lisauskaitė	Milda Gataveckaitė	Modesta Ralytė
Aurelija Kemežytė	Gabrielė Gogelytė	Julija Bitautaitė
Elena Čijauskaitė	Greta Stonkutė	Augustinas Rukas

ISBN 978-609-07-0737-1 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2022

© Vilniaus universitetas, 2022

## ERKINIS ENCEFALITAS IR COVID-19 INFEKCIJA IMUNOSUPRESUOTAM LIGONIUI PO ŠIRDIES TRANSPLANTACIJOS

**Darbo autorė.** Urtė Marija EITMINAVIČIŪTĖ (IV kursas).

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

**Įvadas.** Koronaviruso infekcija (COVID-19) yra užkrečiama liga, kurią sukelia sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronavirusas (SARS-CoV-2). Pirmasis žinomas atvejis buvo nustatytas Uhano mieste, Kinijoje, 2019 m. gruodžio mėn. Nuo tada ši liga sukėlė besitęsiančią pandemiją, kuri jau paveikė 483 milijonus žmonių ir sukėlė 6 milijonus mirčių. Pacientams po širdies transplantacijos klinikiniai simptomai (dusulys, kosulys, karščiavimas, rinitas, nuovargis) nesiskiria nuo pacientų be imunosupresijos, tačiau šie pacientai linkę sirgti sunkia COVID-19 infekcijos forma ir dažniau patenka į intensyviosios terapijos skyrių. Mirtingumas siekia nuo 10 proc. iki 41 proc. ir viršija bendrą populiaciją. Šiame klinikiname atvejuje aprašomas pacientas po širdies transplantacijos, kuriam buvo diagnozuotas erkinis encefalitas ir kuris hospitalizacijos metu užsikrėtė COVID-19 infekcija.

**Atvejo aprašymas.** Rugsėjo mėn. pacientas kreipėsi į Priėmimo-skubios pagalbos skyrių, skųsdamasis tris dienas trunkančiu karščiavimu, pradžioje subfebriliu, po dviejų dienų tapusiu febriliu (38,6°C), bendru silpnumu, galvos maudimu. Prieš 4 m. pacientui transplantuota širdis dėl aritmogeninės kardiomiopatijos. Po 1 m. nustatyta transplantato atmetimo reakcija. Nuo erkinio encefalito skiepytas trimis dozėmis, paskutinė dozė 7 mėn. prieš susirgimą. Nuo COVID-19 skiepytas 2 vakcinų dozėmis. 3 savaites prieš hospitalizaciją grybavo miške, tačiau erkės įkandimo nepastebėjo.

Negalint paneigti ūminio širdies transplantato atmetimo, pacientas hospitalizuotas į Širdies chirurgijos skyrių. Atvykus, kraujo tyrimuose rasta neutrofilinė leukocitozė, CRB normos ribose. Tepinėlis iš nosiaryklės dėl SARS-Cov-2, gripo A ir B viruso neigiami. Krūtinės ląstos rentgenogramoje infiltracinių pakitimų nerasta. Atsiradus pusiausvyros sutrikimui ir įtariant neuroinfekciją, atlikta juosmeninė punkcija. Bakteriniai ir virusiniai meningito sukėlėjai neaptikti. Pacientas tirtas dėl Laimo ligos ir erkinio encefalito. Radus erkinio encefalito viruso IgM ir IgG kraujo serume, diagnozuotas erkinis encefalitas, meningoencefalitinė forma. Planuojant II-ą reabilitacijos etapą, paimtas profilaktinis SARS-CoV-2 PGR tyrimas, gautas teigiamas atsakymas. Pacientas perkeltas į COVID-19 skyrių. COVID-19 simptomai (kosulys, dusulys, karščiavimas) neišryškėjo. Pacientas išliko sąmoningas, nekarščiavo, kardiovaskulinė būklė ir kvėpavimo funkcija išliko stabilios, žemiausias SpO<sub>2</sub> – 97 proc. neskiriant papildomo deguonies. Visą gydymo

laikotarpį tęstas nekoreguotas įprastinis imunosupresinis gydymas: Cyclosporinum A 75 mg 2 k/d, Mycophenolatium mofetilum 1500 mg 2 k/d.

Išliekant biosocialinių funkcijų sutrikimui dėl erkinio encefalito, pacientas siūstas tolimesniam reabilitaciniam gydymui.

**Išvada.** Širdies transplantato recipientams yra sudėtinga valdyti įgytą COVID-19 infekciją bei atitaikyti adekvačią imunosupresiją. Klinikinis infekcijos pasireiškimas yra panašus, tačiau stebimas didesnis mirtingumas nei bendroje populiacijoje. Imunosupresinio gydymo korekcija priklauso nuo COVID-19 ligos sunkumo: jei yra lengva COVID-19 forma, kaip aprašyto paciento atveju, imunosupresantų dozės nekoreguojamos. Pilnai apibūdinti SARS-CoV-2 infekciją šioje pacientų populiacijoje yra sudėtinga, atsižvelgiant į ribotą tyrimų kiekį susijusį su širdies transplantacija ir COVID-19 liga. Aprašyto paciento COVID-19 klinikinės eigos ir išeičių vertinimas sudėtingas ir gali būti įtakotas prieš ligą gautos COVID-19 vakcinos bei prieš mėnesį persirgtos kitos infekcijos (erkinio encefalito).

**Raktažodžiai.** COVID-19; širdies transplantacija; imunosupresinis gydymas; SARS-CoV-2; erkinis encefalitas