

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXIII
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2021 m. gegužės 17–21 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

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



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2021

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė	Prof. dr. Marius Miglinas	Dr. Sigitas Ryliškis
Dr. Agnė Kirkliauskienė	Dr. Arnas Bakavičius	Dr. Vytautas Tutkus
Dr. Jurgita Stasiūnienė	Dr. Žymantas Jagelavičius	Dr. Sigita Burokienė
Prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė	Dr. Rūta Gancevičienė	Dr. Agnė Abraitienė
Dr. Eglė Preikšaitienė	Dr. Birutė Zablockienė	Dr. Danutė Povilėnaitė
Dr. Jūratė Pečeliūnienė	Prof. Dr. Violeta Kvedarienė	Dr. Živilė Gudlevičienė
Dr. Diana Bužinskienė	Prof. dr. (HP) Edvardas Danila	Dr. Viktorija Andrejevaitė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylus	Dr. Kristina Ryliškienė	Dr. Arminas Skrebūnas
Dr. Saulius Galgauskas	Dr. Gunaras Terbetas	Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas	Prof. dr. Alvydas Navickas	Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Valdemaras Jotautas	Dr. Rima Viliūnienė	Teresė Palšytė
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas	Prof. dr. Sigitą Lesinskienė	Dr. Valerij Dobrovolskij

Organizacinis komitetas:

Sofija Ekkert	Karolina Bagdonavičiūtė	Armandas Šležas
Rafal Sinkevič	Indrė Stražnickaitė	Tomas Mačiulaitis
Vaiva Žygaitytė	Gabija Biliūtė	Dominyka Kaušaitė
Irvinas Muliuolis	Urtė Žakarytė	Justina Jankauskaitė
Eglė Griškevičiūtė	Tadas Alčauskas	Greta Banuškevičienė
Rūta Matulaitienė	Šarūnas Raudonis	Goda Striogaitė
Karolina Žvinytė	Mantas Jokubaitis	Kamilė Stankevičiūtė
Elija Januškevičiūtė	Monika Orvydaitė	Kipras Jauniškis
Ieva Janiškevičiūtė	Milda Gataveckaitė	Modestas Gudauskas
Jurgita Jurušaitė	Kristina Vickutė	Modesta Ralytė
Ina Mylko	Jorigė Songailaitė	Augustinas Rukas
Ažuolas Algimantas Kaminskas	Greta Stonkutė	Benita Guzikaitė

ISBN 978-609-07-0624-4 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2021

© Vilniaus universitetas, 2021

GYVYBEI GRĖSMINGOS KOMPLIKACIJOS PO TRACHEOSTOMIJOS

Darbo autorės. Gabija VENCLOVAITĖ (III kursas), Ieva VANAGAITĖ (III kursas).

Darbo vadovai. Dr. Žymantas JAGELAVIČIUS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika, Krūtinės chirurgijos centras. VUL SK Širdies ir Krūtinės chirurgijos centras, Krūtinės chirurgijos skyrius, asist. gyd. Vytenis BERTAŠIUS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika, Krūtinės chirurgijos centras. VUL SK Širdies ir Krūtinės chirurgijos centras, Krūtinės chirurgijos skyrius.

Įvadas. Tracheostomija yra tapusi „auksiniu standartu“ intensyvios priežiūros skyriuose, mažinant intubacinio vamzdelio sukeltų komplikacijų riziką. Tačiau ir pati procedūra gali sukelti sunkias komplikacijas. Tracheozofaginė fistulė (TEF) pasireiškia apie 0,5% pacientų, o tracheoarterinė fistulė (TAF) – iki 1%. Šios komplikacijos yra pavojingos gyvybei dėl TAF sukeliama masyvaus kraujavimo, o esant TEF – išaugusios aspiracijos ir plaučių sepsio rizikos. Perioperaciniu laikotarpiu TAF yra siejamas su didesniu nei 50% mirštamumu, iki 10% pacientų patiria išeminį neurologinį deficitą, o neoperuojant TAF – mirtis neišvengiama.

Klinikinio atvejo aprašymas. 28 metų pacientas hospitalizuotas dėl ūminio pankreatito. Dėl intoksikacijos bei kvėpavimo nepakankamumo ligonis intubuotas. Būklei blogėjant, vystantis DODS, 9-tą parą nuo susirgimo, ligoniui atlikta pirminė tracheostomija (PT). Praėjus 6 paroms po PT, pastebėtas kraujavimas iš tracheostominės angos, vamzdelis pašalintas, žaizda tamponuota. Po kelių valandų, pasikartojus kraujavimui, ligonis operuotas, kraujavimo šaltinis nerastas, pacientas intubuotas. 20 parų po PT, nuspręsta pakartotinai atlikti tracheostomiją, tačiau rengiantis procedūrai iš kvėpavimo takų išsiurbta šviežio arterinio kraujo. Įtariant kraujavimą iš stambesnės kraujagyslės, atlikta dalinė sternotomija, kraujavimas sustabdytas. Rasta TAF, dėl kurios perrištas brachiocefalinis kamienas bei kairioji brachiocefalinė vena. 34 paros po PT, atliekant bronchoskopiją pastebėta TEF. Ligonis operuotas, trachėja atskirta nuo stemplės, užsiūti sienelių defektai. 6-tą parą po operacijos TEF atsinaujino. Pacientas intubuotas, vėliau įvestas tracheostominis vamzdelis (TV), kuris buvo pakeistas T formos stentu. Tačiau dėl stento netoleravimo buvo sugrąžintas TV. Po 4,5 mėnesių pacientui atlikta cirkuliarinė trachėjos rezekcija, pašalinta TEF ir suformuota tracheostoma. Gyjant trachėjos siūlei pradėjo formotis striktūra, dėl to po 8 dienų atliktas trachėjos T stentavimas. Po poros savaičių pacientas atvyko dėl sternotominės žaizdos supūliavimo, atlikta žaizdos revizija, T stentas pakeistas TV. Mėnuo po procedūros pacientas kvėpavo natūraliais takais, trachėjos defektas sugijęs, spindis pakankamas. Poststernotominė žaizda pilnai sugijo po dviejų mėnesių.

Išvados. Tracheozofaginė ir tracheoarterinė fistulės yra retos, bet itin pavojingos komplikacijos po tracheostomijos, galinčios baigtis paciento mirtimi. Norint to išvengti, reikėtų skirti dėmesį tinkamai tracheostomų priežiūrai ir greitai reaguoti į kylančias komplikacijas.

Raktažodžiai. Tracheoarterinė fistulė; tracheozofaginė fistulė; tracheostomija.