

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Moklso ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAINORAVIČIENĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2024

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Indrė Sakalauskaitė
Laura Lukavičiūtė
dr. Agnė Abraitienė
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
doc. dr. Birutė Zablockienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
prof. dr. Marius Miglinas
Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
prof. dr. Vilma Brukienė
doc. dr. Saulius Galgauskas
Andrius Žučenka
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Teresė Palšytė
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Viktorija Andrejevaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitą Lesinskienė
doc. dr. Marija Jakubauskienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė
Viktorija Rakovskaitė
Austėja Grudytė
Justina Semenkovaitė
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutytė
Augustė Senulytė
Miglė Miglinaitė
Rokas Bartuška
Damian Luka Mialkowskyj
Karina Mickevičiūtė
Jovita Patricija Druta
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė
Julija Pargaliauskaitė
Paulius Montvila
Rūta Bleifertaitė
Alicija Šavareikaitė
Julija Kondrotaitė
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabrielė Bajoraitė
Augustinas Stasiūnas
Odeta Aliukonytė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

STAPHYLOCOCCUS AUREUS SUKELTAS SPONDILODISCITAS: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorius. Rokas JAGMINAS, IV kursas.

Darbo vadovė. Doc. dr. Birutė ZABLOCKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinika.

Darbo tikslas. Pristatyti klinikinį atvejį apie *Staphylococcus aureus* infekcijos sukeltą spondilodiscitą ir apžvelgti literatūrą šia tema.

Darbo metodika. Pasitelkiant PubMed, Cochrane, Mesh duomenų bazes atrinkti ir analizuoti mokslinės literatūros duomenis apie *Staphylococcus aureus* bakteriemiją ir šios infekcijos sukeltą spondilodiscitą. Ieškomi straipsniai turėjo atitikti šiuos kriterijus: publikuoti 2019–2024 metais, anglų kalba. Buvo apžvelgti 22 pilno teksto straipsniai, iš kurių atrinkta ir išanalizuota 9 straipsniai. Taip pat išnagrinėtas *S. aureus* sukeltos spondilodiscito klinikinis atvejis.

Ivadas. Spondilodiscitų daugėja: Danijoje sergamumas padidėjo nuo 2,2 iki 5,8 atvejų 100 000 (1995 – 2008 m.), Vokietijoje – 30 atvejų 250 000 gyventojų per metus. Sunku diagnozuoti dėl nespecifinių ligos simptomų; diagnozė nustatoma praėjus 30–90 dienų nuo kreipimosi į gydytojus. Pagrindiniai *S. aureus* sukeltos spondilodiscito simptomai yra nugaros skausmas (93 proc.), karščiavimas (65 proc.), iradijuojantis skausmas (44 proc.), kūno masės netekimas (3 proc.), neurologiniai sutrikimai (24 proc.). 93 proc. visų *S. aureus* spondilodiscitų atvejų CRB yra >5 mg/l

Atvejo aprašymas. 63 metų vyras skundžiasi intensyviu kaklo, nugaros viršutinės dalies skausmu. Ligos anamnezės surinkimo metu nustatyta, kad pacientą ilgą laiką vargino sprando, pečių juostos, nugaros skausmai. Panašus skausmo epizodas buvo prieš 2 metus. Turi prostatos hiperplaziją. 4 dienas karščiavo iki 39 °C, vargino kosulys, tuomet iškvietė GMP. Objektivos apžiūros metu nustatoma, kad T – 36,7 °C, sąmonė – normali, arterinis kraujo spaudimas (AKS): 148/88 mmHg, širdies susitraukimų dažnis (ŠSD) - 78 k./min., širdies veikla – ritmiška, kvėpavimo dažnis (KD) – 18k./min., deguonies prisotinimas (SpO2) – 96 proc., pilvas buvo minkštas, neskausmingas. Atlikti laboratoriniai tyrimai parodė padidėjusį CRB (250 mg/l). Nustatytas *S. aureus* iš smegenų skysčio pasėlio. Pagal jautrumą (jautrus oksacilinui, eritromicinui, klindamicinui, trimetoprimui, vankomicinui) paskirtas gydymas oksacilinu. Pacientas buvo gydytas 8 dienas dėl sepsio. Baiminantis *S. aureus* sukeltos endokardito paskirta širdies sonoskopija. Ultragarso širdies tyrimas parodė sutrikusią KS relaksaciją ir I* dilataciją. Skausmams išliekant ir atlikus MRT nustatytas ūminis C6/7 spondilodiscitas su epiduritu ir C2-C7 epidurinio absceso požymiais. Kaklinėje ir krūtininėje stuburo dalyse osteochondrozė, spondiliozė, spondiloartrozė, C3 – C4 anterolistezės. Pacientas buvo perkeltas į neurochirurgijos skyrių operaciniam gydymui. Jam buvo atlikta

C6/C7 diskektomija, priekinė korporodezė, absceso šalinimas, stuburo dekompresija, pritaikytas cage implantas, fiksuota ploštele. Pooperacijos profilaktiškai paskirtas omeprazolium, bemiparinum, pagal poreikį diclofenac. Tęstas gydymas oksacilinu. Pooperacinė eiga buvo sklandi. Perkelus pacientą atgal į Infekcinių ligų skyrių bendrabūklė buvo gerėjanti, naujų nusiskundimų pacientas neišsakė, neurologinis deficitas neišryškėjo,

žaisda gijo pirminiu būdu, žaizdos ar aplinkinių audinių infekcijos požymių nestebėta. Išrašymo metu pacientas jautė protarpinį deš. rankos I ir II pirštų tirpimą, rekomenduota neurologo konsultacija. Bendra būklė buvo patenkinama, sąmonė normali, T – 36,2 °C, AKS 130/90 mmHg, ŠSD: 89 k./min, KD: 15k./min., SpO2: 97 proc.. Židininės simptomatikos nestebėta. Išrašytas į namus ambulatoriniam gydymui.

Išvados. Pūlingas spondilodiscitas (PS) yra ūmi ir gyvybei pavojinga liga, kasmet sukelianti vis didesnį mirštamumą (20 proc.). Pasaulyje labiausiai paplitęs yra tuberkiliozinis spondilodiscitas, o Europoje – S. Aureus PS. Dažniau serga vyrai, sukėlėjas plinta hematogeniniu keliu. S. aureus spondilodiscito gydymo antibiotikais trukmė – 6 (12) savaičių. Indikacijos chirurginiam gydymui: neurologinė simptomatika, sepsis, intraspinalinė empiema, ventralinis bei paravertebralinis abscesas >2,5 cm, stuburo nestabilumas (segmentinė kifozė >15*, slankstelio kūno degeneracija >50 proc., >5 mm slankstelio transliacija ir nesėkmingas konservatyvus gydymas).

Raktažodžiai. Staphylococcus aureus; spondilodiscitas; cage implantas; oksacilinas.