

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas

A decorative graphic consisting of several triangles: a black triangle pointing up at the top center, a grey triangle pointing down below it, and two grey triangles pointing up, one on the left and one on the right, flanking the main title.

**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. Sigita 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

## ŠONINĖS AMIOTROFINĖS SKLEROZĖS SUKELTO KVĖPAVIMO NEPAKANKAMUMO GYDYMAS: KLINIKINIS ATVEJIS

**Darbo autorius.** Emilis GEGECKAS (III kursas).

**Darbo vadovė.** Gyd. Goda ŠLEKYTĖ, VU MF krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika.

**Įvadas.** Šoninė amiotrofinė sklerozė – dažniausia motorinio neurono degeneraciją sukelianti liga. Būklė pažeidžia šoninius nugaros smegenų šūlus, pakeisdama neuronų aksonus glija. Šoninė amiotrofinė sklerozė vidutiniškai pasireiškia 46 – 55 gyvenimo metais. Vidutinis išgyvenamumas nuo simptomų pradžios yra 3 metai, apie 15 % pacientų išgyvena 5 metus po diagnozės, apie 5 % - ilgiau nei 10 metų. Dažniausiai ilgesnis išgyvenamumas siejamas su jaunesniu sergančiųjų amžiumi. Kaip ir dauguma neurodegeneracinių ligų, šoninė amiotrofinė sklerozė yra nepagydoma, taigi, gydymo tikslas yra sulėtinti ligos progresavimą ir užtikrinti gyvybines funkcijas.

**Atvejo aprašymas.** 2015 m. pacientei diagnozuota šoninė amiotrofinė sklerozė. Nuo 2019 m. pacientė stebima pulmonologo. Ambulatoriškai yra atliekamas kvėpavimo raumenų vertinimas: diafragmos ultragarsinis tyrimas (storio ir judrumo vertinimas), arterinio kraujo dujų tyrimas, kvėpavimo raumenų pajėgumo vertinimas ir naktinė pulsoximetrija. Ultragarsinio tyrimo metu nustatytas sumažėjęs abiejų diafragmos pusių storis ir judrumas bei paradoksiniai diafragmos judesiai, PEF-metrijoje - sumažėjusi iškvėpimo galia, vertinant kvėpavimo raumenų jėgą - kvėpavimo raumenų pajėgumo sumažėjimas. Arterinėse kraujo dujose hiperkapnijos nėra ( $\text{PaCO}_2$  39,5 mmHg), oksigenacija pakankama ( $\text{PaO}_2$  88,7 mmHg,  $\text{SpO}_2$  90,5%). Naktinėje pulsoximetrijoje mažiausias deguonies įsotinimas 89 %, vidutinis - 94,2%. Kadangi pacientei nustatytas kvėpavimo raumenų silpnumas, ji hospitalizuojama į Intensyvios pulmonologijos ir chemoterapijos poskyrį planuojant pradėti neinvazinę ventiliaciją (NIV). Pacientę hospitalizavus ir pakartojus arterinio kraujo dujų tyrimą, rasta hiperkapnija ( $\text{PaCO}_2$  53,5 mmHg), oksigenacija išliko pakankama ( $\text{PaO}_2$  79,5 mmHg,  $\text{SpO}_2$  95,3%), pradėta NIV miego metu. Skiriant NIV miego metu, arterinio kraujo dujų rodikliai pagerėjo: išnyko hiperkapnija ( $\text{PaCO}_2$  41,7 mmHg), oksigenacija pakankama ( $\text{PaO}_2$  88,4 mmHg,  $\text{SpO}_2$  96,3%). Pacientei ambulatoriškai skirta NIV nakties metu per nosies-burnos kaukę. Po metų pacientė atvyko dėl progresuojančio kvėpavimo nepakankamumo, NIV parametrų peržiūrai. Rytinėse arterinio kraujo dujose rasta hiperkapnija ( $\text{PaCO}_2$  48,1 mmHg), oksigenacija pakankama ( $\text{PaO}_2$  99,6 mmHg,  $\text{SpO}_2$  96,3%). Kadangi pacientei hiperkapnijos koregavimui nebepakako NIV tik nakties metu, norint išvengti nuolatinės dirbtinės plaučių ventiliacijos per tracheostoma, pacientei pritaikyta NIV dienos metu

per „Mouth Piece“ kontūro sistemą. Skiriant šį gydymą, arterinėse kraujo dujose hiperkapnija išnyko, oksigenacija išliko patenkinama. Pacientei skirtas kontrolinis vizitas NIV režimų peržiūrai.

**Išvados.** Nesant radikalaus ŠAS gydymo, pagrindinis gydymo tikslas yra užtikrinti gyvybines funkcijas, viena iš jų – kvėpavimo. Tam kad laiku būtų paskirta ventiliacija, kuo ilgiau nesuformuojama tracheostoma, kuri yra susijusi su sudėtinga kvėpavimo takų priežiūra bei didesne infekcijų tikimybe, reikalingas nuolatinis paciento kvėpavimo funkcijos vertinimas bei savalaikis ventiliacijos būdo parinkimas.

**Raktažodžiai.** Kvėpavimo nepakankamumas; neinvazinė ventiliacija; šoninė amiotrofinė sklerozė.