



# STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA

2024  
VILNIUS



Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas



# STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

## **PRANEŠIMŲ TEZĖS**

Leidinį sudarė

VU MF Mokslo ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAUNORAVIČIENĖ



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

## NEKROTIZUOJANTI PNEUMONIJA: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autoriai:** Matas ŽEKONIS, IV kursas; Rokas ŽEKONIS, IV kursas.

**Darbo vadovas.** Asist. dr. Žymantas JAGELAVIČIUS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika, VUL SK Širdies ir krūtinės chirurgijos centras, Krūtinės chirurgijos skyrius.

**Darbo tikslas.** Išnagrinėti pacientės, kuriai buvo diagnozuota kairio plaučio viršutinės skilties nekrotizuojanti pneumonija klinikinį atvejį bei šia tema apžvelgti mokslinę literatūrą.

**Darbo metodika.** Atlikta mokslinės literatūros šaltinių apžvalga naudojant PubMed, Google Scholar ir Cochrane Library duomenų bazes, atlikta klinikinio atvejo analizė.

**Atvejo aprašymas.** 45 metų amžiaus moteris GMP buvo pristatyta į Panevėžio ligoninės skubios pagalbos skyrių. Atvykusi skundėsi bendru silpnumu, karščiavimu, bei dusuliu, kuris progresavo pastarąsias 7 dienas. Ligos pradžioje gydyta ambulatoriškai antibiotikais, įtarus ūminį tonzilitą. Priėmimo skyriuje atlikus krūtinės ląstos kompiuterinę tomografiją (KT) abipus plaučiuose rasti infiltraciniai pakitimai, kairėje su destrukcijos (abscedavimo) požymiais lingulariniuose segmentuose ir skysčio – oro sankaupomis kairėje pleuros ertmėje. Dėl vyraujančios patologijos krūtinėje pervežta į VUL SK ir hospitalizuota į Krūtinės chirurgijos skyrių. Kraujo tyrimuose nustatyta transfuzinio lygio anemija (hemoglobino koncentracija 66g/l), padidėję uždegiminiai rodikliai (CRP 326,9 mg/l). Atlikta hemotransfuzija. Skyriuje skubiai drenuota kairioji pleuros ertmė, gauta oro ir 300 ml nemalonaus kvapo skystų pūlių. Siekiant išsiaiškinti destrukcijos plautyje ir piopneumotorakso priežastį buvo ištirtas pūlingas skystis. Jame navikinių ląstelių ar tuberkuliozės mikobakterijų nerasta, tačiau nustatyti sukėlėjai: *Enterobacter cloacae*, *Streptococcus anginosus*, *Prevotella melaninogenica*. Konservatyviai gydyta plataus spektro antibiotikais, vėliau nustačius sukėlėją paskirtas piperacilinas su tazobaktamu. Per dreną ilgą laiką skyrėsi oras ir pūliai, dėl to prijungtas nuolatinis siurbimas, trukęs dvi savaites. Drenavus pleuros ertmę ligonės būklė stabilizavosi ir palaipsniui pradėjo gerėti, todėl nuo radikalaus chirurginio gydymo susilaikyta. Ilgainiui nustojo karščiuoti, ryškiai sumažėjo dusulys, mažėjo kraujo uždegiminiai rodikliai, piopneumotorakso ertmės išnyko, plaučių oringumas pagerėjo, oras per dreną nustojo skirtis, drenas buvo pašalintas (pleuros ertmėje išbuvo 23 dienas) ir patenkinamos būklės ligonė išrašyta 25 hospitalizacijos dieną. Praėjus mėnesiui po išrašymo ligonės būklė patenkinama, nekarščiuoja, nedūsta, o krūtinės rentgenogramose matomi teigiami pokyčiai: oro, skysčio pleuros ertmėse nematyti, plaučių oringumas patenkinamas.

**Literatūros apžvalga.** Nekrotizuojanti pneumonija (NP) yra reta ir sunki bakterinės plaučių infekcijos komplikacija, kuria serga ~4 proc. visų visuomenėje įgyta

pneumonija sergančių pacientų. Infekcija gali apimti dalį, o retkarčiais ir visą plautį. NP patogenezės pagrindiniai veiksniai yra uždegiminis atsakas į patogeno gaminamus toksinus, vaskulitas, venų trombozė, aspiracija. Pacientams paprastai būdingi įprasti pneumonijos simptomai, tačiau progresuojant nekrozei gali išsivystyti hemoptizė, septinis šokas ar kvėpavimo nepakankamumas. Radiologiškai tiriant randami plaučių uždegimo požymiai su konsolidacija, nekroze, daugybinėmis destruktinėmis ertmėmis plaučių parenchimoje, o prairus plaučiui į pleuros ertmę – piopneumotorakso požymiai. Pacientų, sergančių NP, gydymas yra sudėtingas ir dažnai individualus, nes nėra griežtų nustatytų gairių. Gydymo pradžioje būtini yra plataus spektro antibiotikai, nukreipti į patogenus, dažniausiai sukeliančius nekrozinį pokyčius, tokius kaip *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, ir *Klebsiella pneumoniae*. Destrukcija plaučiuose dažnai reikalauja chirurginės intervencijos dėl jos agresyvumo ir komplikacijų, tokių kaip irimo ertmių susidarymo plaučių parenchimoje, oro – pūlių sankaupų pleuros ertmėje bei kvėpavimo nepakankamumo. Plaučio rezekcija gali būti svarstoma pacientams, kuomet NP nepasiduoda konservatyviam gydymui ir leidžia ligonio būklė. Indikacijos, tinkamiausias laikas operacijai nėra aiškiai apibrėžti. Plaučio rezekcijos apimtis visada turi būti kiek įmanoma parenchimą tausojanti ir dažniausiai apima tik pažeistos plaučių parenchimos dalies pašalinimą. Esant didesnės apimties destruktijai gali prireikti ir lobektomijos ar pulmonektomijos.

**Išvados.** Klinikinis atvejis iliustruoja nekrotizuojančios pneumonijos gydymą konservatyviomis priemonėmis – pleuros ertmės drenavimu ir antibakteriniu gydymu. Tinkamas infekuoto turinio drenavimas ir intensyvus konservatyvus gydymas bei nenualinta imuninė sistema gali užkirsti kelią ligos progresavimui ir padėti išvengti didesnės chirurginės intervencijos.

**Raktažodžiai.** Nekrotizuojanti pneumonija; plaučio abscesas; destruktinė pneumonija; piopneumotoraksas; pleuros ertmės drenavimas.