

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

NĖŠTUMAS IR TUBERKULIOZĖ. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Augustė Marija JAKIMAVIČIŪTĖ, III kursas.

Darbo vadovės. Doc. dr. Jolita ZAKAREVIČIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras, dr. Jelena VOLOCHOVIČ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras, Vaisiaus medicinos kompetencijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti plaučių tuberkulioze sergančios nėščiosios klinikinį atvejį bei atlikti mokslinės literatūros apžvalgą apie plaučių tuberkuliozės kliniką, diagnostiką ir gydymą nėštumo metu.

Darbo metodika. Atlikta mokslinės literatūros apžvalga, naudojantis „PubMed“, „Google Scholar“, „Elsevier“, „UpToDate“ ir „Cochrane“ duomenų bazių šaltiniais. Išanalizuotas plaučių tuberkuliozės nėštumo metu klinikinis atvejis, jo eiga ir išėjimas.

Ivadas. Su nėštumu susijusi tuberkuliozė tebėra reikšminga nėščiųjų bei naujagimių sergamumo ir mirštamumo priežastis daugelyje pasaulio šalių. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacija, tuberkuliozės sergamumas 2021–ais metais buvo 136 atvejai 100 000 asmenų, kasmet tuberkulioze suserga apytiksliai 217 000 nėščiųjų. Tuberkuliozės diagnostika paremta radiologiniais, molekuliniais, mikrobiologiniais tyrimais iš skreplių arba bronchoskopijos metu gautų mėginių bei būdingų simptomų kombinacija. Nėštumas gali apsunkinti tuberkuliozės diagnostiką, nes nėščiosioms pirmojo trimestro metu vengiama skirti rentgenologinius tyrimus, siekiant apsaugoti vaisių nuo galimo teratogeninio poveikio. Diagnostikai keblumų gali kelti ir į nėštumo simptomatiką panašūs tuberkuliozės požymiai: bendras silpnumas, svorio pokyčiai, dusulys. Tuberkuliozei taip pat būdingas apetito praradimas, karščiavimas, naktinis prakaitavimas, ilgiau nei tris savaites trunkantis sausas kosulys, krūtinės skausmas, hemoptizė. Jeigu tuberkuliozės diagnostika ar gydymas nėštumo metu yra uždelstas, ji gali turėti rimtų pasekmių motinai ir vaisiui. Padidėja prieššlaikinio gimdymo, perinatalinės mirties rizika, galimas vaisiaus augimo sulėtėjimas, mažas naujagimio svoris. Tuberkuliozė yra minima tarp dažniausių motinos mirties priežasčių nėštumo metu. Aktyvia tuberkuliozės forma sergančios nėščiosios yra gydomos bent 9 mėnesius, dažniausiai pasirenkamas pirmos eilės geriamųjų antituberkuliozinių vaistų derinys: izoniazidas, rifampicinas ir etambutolis. Šie vaistai nėštumo metu laikomi saugiais vartoti, nėra pakankamai duomenų dėl galimo įprastai tuberkuliozę gydyti skiriamo pirazinamido teratogeniškumo. Sunkiausias ir santykinai dažnas vaistų nuo tuberkuliozės sukeltas nepageidaujamas poveikis yra hepatitas. Dėl hepatotoksiškumo rizikos vertėtų kas mėnesį stebėti nuo tuberkuliozės besigydančiųjų kepenų funkcijos rodiklius. Negydoma

aktyvi tuberkuliozė gali būti perduodama vaisiui transplacentiniu būdu, o po gimimo dėl didelės užsikrėtimo rizikos yra rekomenduojamas naujagimio profilaktinis gydymas bei vakcinavimas BCG vakcina.

Atvejo aprašymas. Trisdešimties metų moteriai 2022 m. pradžioje profilaktinio patikrinimo metu krūtinės rentgenogramoje buvo pastebėti pakitimai dešiniojo plaučio viršūnėje. Po metų, remiantis pacientės krūtinės ląstos kompiuterine tomografija, teigiamu genetiniu molekulinio Xpert MTB/RIF tyrimu bei pasėliu iš bronchų aspirato, diagnozuota atviros formos plaučių tuberkuliozė. Šeštą nėštumo savaitę, 2023 m. liepos mėnesį, pacientė šeimos gydytojo buvo siūsta gydytojo pulmonologo konsultacijai dėl prieštuberkuliozinio gydymo taktikos. Molekuliniiais metodais buvo nustatytas mikobakterijų atsparumas vaistiniam preparatui izoniazidui ir konsiliumo sprendimu skirtas prieštuberkuliozinis gydymas tabletėmis: Rifampicin 600 mg, Etambutoli 1000 mg bei Pyrazinamide 1000 mg. Pacientė griežtai atsisakė stacionarinio gydymo, viso nėštumo laikotarpiu jai buvo skirtas ambulatorinis gydymas, kai paskirtus vaistus ji vartojo kiekvieną dieną, darbo dienomis buvo prižiūrima specialisto stacionarines tuberkuliozės gydymo paslaugas teikiančioje įstaigoje. Paminėtina, jog pacientė dažnai nesilaikė gydymo plano, neatvyko oftalmologo konsultacijai, neatlikdavo skirtų kraujo tyrimų, piktnaudžiavo alkoholiniais gėrimais ir tabako gaminiais nėštumo metu. Per visą nėštumo laikotarpį pacientė buvo prižiūrima bendrosios praktikos gydytojo, vėliau – akušerio ginekologo, keturis kartus konsultuota Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Perinatologijos koordinavimo centre. Pacientei buvo diagnozuotas hepatitas C ir gestacinis cukrinis diabetas, kuris nėštumo metu koreguotas dieta bei fiziniu krūviu. Nepaisant minėtų padidėjusios nėštumo rizikos faktorių, atliekant išsamius motinos ir vaisiaus būklės tyrimus, vaisiaus vystymosi anomalijos nestebėtos. Pirmasis pacientės nėštumas buvo užbaigtas cezario pjūvio operacija, tad šį kartą buvo numatyta nėštumą suėjus gimdymo terminui taip pat užbaigti cezario pjūviu dėl gimdos randinių pakitimų. Operacijos metu gimė vyriškosios lyties, 2960 g svorio, 52 cm ūgio naujagimis, pagal Apgar skalę įvertintas 9–10 balais, pH iš virkštelės 7,32. Įvertinus naujagimio būklę, atliktus tyrimus buvo rekomenduotas įprastas naujagimio žindymas motinos pienu, BCG vakcinacija, o prevencinis gydymas prieštuberkulioziniais vaistais naujagimiui neskirtas.

Išvados. Svarbu anksti įtarti, diagnozuoti ir tinkamai gydyti tuberkulioze sergančias nėščiąsias, siekiant kuo anksčiau apsaugoti nėščiosios, vaisiaus ir naujagimio sveikatą. Nėštumo metu yra saugu vartoti pirmos eilės vaistus nuo tuberkuliozės, tačiau, siekiant susilpninti galimą teratogeninį poveikį vaisiui, nėščiajai neretai yra skiriama sumažinta pirazinamido dozė. Po gimimo turėtų būti skiriamas didelis dėmesys nuosekliam naujagimio ištyrimui ir tuberkuliozės prevencijai.

Raktažodžiai. Tuberkuliozė nėštumo metu; izoniazidui atspari tuberkuliozė; plaučių tuberkuliozės gydymas nėštumo metu.