

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

PLAUČIŲ INVAZINĖ ASPERGILIOZĖ. LITERATŪROS APŽVALGA IR KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS

Darbo autorė. Diana NAUMKINAITĖ, IV kursas.

Darbo vadovas. Lekt. Oleg ALIANCEVIČ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinika, VUL SK Infekcinių ligų centras.

Darbo tikslas. Pristatyti šiuolaikiškiausių invazinės plaučių aspergiliozės suvokimą, diagnostiką ir gydymą bei tuo pasitelkiant išnagrinėti aspergiliozės klinikinį atvejį.

Darbo metodika. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta remiantis tarptautinėse elektroninėse duomenų bazėse „PubMed“ ir „Mendeley“ atrinktais straipsniais. Paieška buvo vykdoma pasitelkiant raktiniais žodžiais. Gavus sutikimą iš VŠĮ Vilniaus Universiteto Ligoninės Santaros Klinikų naudoti paciento duomenis, mokslinės literatūros apžvalga buvo panaudota išnagrinėti bei pristatyti klinikinį paciento atvejį.

Atvejo aprašymas. Pristatoma 70 metų moteris, kuri skundėsi 12 dienų trunkančiu karščiavimu, kosuliu su skrepliavimu bei dusuliu. Prieš 5 metus jai diagnozuota mielominė liga, atliktos dvi periferinio kraujo kamieninių ląstelių autotransplantacijos. Pacientė buvo hospitalizuota Molėtų ligoninėje dėl pneumonijos. Gydymui empiriškai skirtas Amoksicilinas su klavulanine rūgštimi, būklei negerėjant – Piperacilinas su Tazobaktamu, tačiau teigiamos dinamikos nestebėta. Ligos simptomai progresavo, uždegimo rodikliai didėjo, todėl moteris po 7 dienų gydymo buvo nukreipta į VUL SK. Atlikus krūtinės ląstos KT su angiografija nustatyta abipus plaučiuose bronchopneumonijos, infekcinio bronchiolito požymiai bei tarpuplaučio limfadenopatija. Fibrobronchoskopijos radiniai buvo trachėjos membraninėje dalyje nuo višaus iki vidurinio trečdalis bei abiejų plaučių bronchų hiperemiška gleivinė padengta balkšvu apnašu, gleivingas pūlingas sekretas. Kraujo serumo ir bronchoalveolinio lavažo galaktomanano tyrimai buvo teigiami. Mikrobiologiniame pasėlyje iš BAL ėminio išauginta *Aspergillus fumigatus*, o biopsija, paimta fibrobronchoskopijos metu, parodė nekrozės ir irimo požymius. Nustačius *Aspergillus fumigatus* jautrumą visiems tirtiems medikamentams, pacientės invazinės plaučių aspergiliozės gydymui skirtas Flukonazolis, vėliau Vorikonazolis p/ os. Gydymo eigoje stebėta teigiama dinamika, todėl pacientė išrašyta iš stacionaraus gydymo režimo tęsti gydymą namuose.

Rezultatai. Aspergiliozės manifestacijos formos gali būti įvairios, tačiau tai glaudžiai susiję su imunodeficinės būklės kilme. Sunkios imunosupresijos kaltininkai gali būti ne tik vėžiniai susirgimai, bet ir kepenų ligos, transplantacijos, ilgalaikis streoidų vartojimas bei kritinės būklės pacientai. Visos šios priežastys gali sąlygoti organizmo imlumą infekcijoms ir kaip pasekmė organizme vystosi sunkios formos aspergiliozės infekcija – invazinė plaučių aspergiliozė. Invazinės plaučių aspergiliozės diagnostika yra kompleksinė, remiamasi klinikiniu kontekstu: simptomai, kurie įprastai nespecifiški,

gretutinės ligos, vartojami medikamentai, operacijos ar kiti gyvenimo anamnezėje esantys veiksniai, lemiantys imunosupresiją. Taip pat remiamasi radiologiniais vaizdinių tyrimų radiniais bei BAL mėginių infekcinių žymenų ir mikrobiologiniu ištyrimu, histopatologiniu tyrimu. Didelis dėmesys skiriamas infekcinio žymens biocheminiam tyrimui galaktomananui, kuris gali būti atliekamas ne tik iš kraujo serumo, bet ir iš BAL mėginių. Dėl galimo atsparumo medikamentams svarbu įvertinti ir jautrumą priešgrybeliniams vaistams siekiant užtikrinti efektyvų gydymą. Pirmo pasirinkimo gydymas invazinei plaučių aspergiliozei – Vorikonazolas, tačiau dėl įvairių priežasčių gali būti skiriama alternatyva Flukonazolas arba Amfotericinas B.

Išvados. Invazinė plaučių aspergiliozė yra reta grybelinė infekcija, pasireiškianti imuninį deficitą turintiems asmenims. Ligos ankstyva diagnostika sudėtinga, nes invazinė plaučių aspergiliozė neturi patognomoninių simptomų ar išimtinai šiai infekcijai būdingų radiologinių tyrimų požymių. Kaip bebūtų, įvertinus pastaruosius inicijuojama specifinė laboratorinė diagnostika tiriant galaktomananą (*Aspergillus* antigenas) bei histopatologinis ištyrimas. Pagrindinė invazinės plaučių aspergiliozės gydymo strategija – antifunginiai preparatai triazolai.

Raktažodžiai. Invazyvi aspergiliozė; invazinė plaučių aspergiliozė; *Aspergillus*; triazolai.