

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

BOTULIZMAS: KLINIKINIO ATVEJO APRAŠYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Gerda ŠLAŽAITĖ, IV kursas.

Darbo vadovas. Doc. dr. Birutė ZABLOCKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinika, VUL SK Infekcinių ligų centras.

Darbo tikslas. Aprašyti botulizmo klinikinį atvejį ir apžvelgti mokslinę literatūrą apie šios ligos paplitimą, etiologiją, diagnostiką ir gydymą.

Darbo metodika. Literatūros šaltinių paieška atlikta PubMed duomenų bazėje. Apžvelgti 2013–2023 metais publikuoti straipsniai. Gavus raštišką paciento sutikimą, išanalizuotas ir aprašytas klinikinis atvejis.

Atvejo aprašymas. 23 metų vyras dėl įtariamo botulizmo buvo atvežtas iš Respublikinės Panevėžio ligoninės (RPL) ir hospitalizuotas į Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (VUL SK) Infekcinių ligų centro Intensyviosios terapijos skyrių. Pirmieji simptomai – pykinimas, vėmimas ir viduriavimas prasidėjo prieš 4 dienas, suvalgius vakuumuotų parūkytų dešrelių. Kitą dieną pradėjo lieti vaizdas, pasireiškė dvejimasis, mirgėjimas akyse, abipusė ptozė, išsausėjo burna, tapo sunkiau nuryti maistą. Vyrui anksčiau nustatytas Žilberto sindromas, kitomis lėtinėmis ligomis nesirgo. Apžiūrint ligonio būklė buvo stabili, palpuojant pilvas minkštas, neskausmingas, išklaudyta vangį peristaltika, nustatyta dalinė akies judinamojo nervo, atitraukiamojo nervo parėzė (ryškiai riboti abiejų akių judesiai lateraliai, mažiau riboti abiejų akių judesiai medialiai), liežuvinio ryklės nervo parėzė (fonuojant gomurio lankai kilo vangiai), lengva proksimalinė vangioji tetraparėzė (šiek tiek silpnesnė rankų ir kojų jėga proksimaliai – 4 balai, distaliai – 5 balai), kalba buvo disfoniška, pastebėta simetriška abiejų vokų ptozė, simetriška vyzdžių midriazė be fotoreakcijos. Laboratoriniuose tyrimuose – neutrofilinė leukocitozė ($10,9 \times 10^9/l$), nežymiai padidėjęs C reaktyviojo baltymo kiekis ($10,4 \text{ mg/l}$) ir bendrojo bilirubino kiekis ($82,5 \mu\text{mol/l}$). Ūmioje ligos fazėje RPL buvo atlikta valomoji klizma, o VUL SK nedelsiant skirta 20 ml ligoninėje turėto trivalenčio arklio serumo antitoksino. Praėjus 6 dienoms po antitoksino skyrimo neurologinė simptomatika buvo be neigiamos dinamikos. Diagnozės patikslinimui atliktas elektroneuromiografijos ir neuroraumeninės jungties tyrimas: nustatyti presinapsiniam pažeidimui būdingi pakitimai. Dėl didėjančių uždegiminių rodiklių ir subfebrilaus karščiavimo atlikta krūtinės ląstos rentgenografija – nustatyta pneumonija, pradėta antibiotikoterapija amoksiklavu. Po 14 hospitalizacijos dienų ligonis buvo perkeltas į RPL tolimesniam gydymui. Perkeliant pacientas buvo stabilus, nebekarščio, aktyviai reabilitavosi, rijimo funkcija buvo atsistatanti, išliko obstipacija.

Literatūros apžvalga. Botulizmas yra reta, potencialiai pavojinga gyvybei liga, kuriai būdingas raumenų paralyžius dėl bakterijos *Clostridium botulinum* išskirto bo-

tulizmo neurotoksino (BoNT) poveikio. Infekcijos paplitimas 2017–2021 m. Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės valstybėse buvo 0,02 atvejo 100 000 gyventojų. Pagal užsikrėtimo būdą išskiriamos 6 botulizmo formos. Maisto kilmės botulizmas – dažniausiai nustatoma forma Europos valstybėse. Maisto toksinė infekcija išsivysto suvartojus produktų, kuriuose buvo tinkamos aplinkybės (anaerobinė aplinka, pH>4,5, aukštesnė negu 3°C temperatūra, druskos koncentracija mažesnė nei 5 proc.) *C. botulinum* dauginantis ir gaminti BoNT. Toksinu gali būti užkrėsti mėsos gaminiai, žuvis ar konservuotos daržovės. Šiai ligai yra būdingi kelių valandų ar dienų bėgyje pasireiškiantys virškinamojo trakto sutrikimai, galvinių nervų paralyžiaus ir nusileidžiančio simetriško griaučių raumenų paralyžiaus progresuojantys simptomai. Simptomai nėra patogeniški – gali būti painiojami su dažniau pasitaikančiomis ligomis, tokiomis kaip insultas, *myasthenia gravis* ar Guillain–Barré sindromas. Diferencijuojant susirgimus atkreipiamas dėmesys į anamnezės duomenis, ligos eigą, paralyžiaus pobūdį, autonominės nervų sistemos sutrikimus, prireikus atliekami papildomi instrumentiniai ar laboratoriniai tyrimai. Botulizmo antitoksinas, vienintelė specifinė gydymo priemonė, yra skiriamas kuo anksčiau, kai tik įtariamas apsinuodijimas BoNT.

Išvados. Botulizmas, šių dienų pasaulyje reta infekcinė liga, gali kelti diagnostinių iššūkių, todėl sveikatos priežiūros specialistai turėtų prisiminti botulizmui būdingus klinikinius požymius, siekdami išvengti ligos progresavimo ir grėsmę gyvybei keliančios būklės.

Raktažodžiai. Botulizmas; *Clostridium botulinum*; maisto toksinė infekcija.