

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 Semenkovaite
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

KELIAUTOJAS IŠ TANZANIJOS IR MIGRUOJANTIS BĖRIMAS: KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Augustina MOZERYTĖ, IV kursas.

Darbo vadovas. Jaun. asist., dokt. Ieva KUBILIŪTĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinika.

Darbo tikslas. Pristatyti klinikinį paciento, sergančio odos migruojančia lerva, atvejį bei pateikti literatūros apžvalgą apie nematodų kirmėlių lervų sukeltą infekciją kliniką, diagnostiką ir gydymą.

Darbo metodika. Išanalizuotas ir aprašytas paciento, užsikrėtusio odos migruojančia lerva, klinikinis atvejis. Informacija apie pacientą buvo surinkta gavus jo raštišką sutikimą naudoti nuasmenintus jo ligos duomenis atvejo aprašymui. Atlikta literatūros paieška PubMed, UpToDate duomenų bazėse.

Atvejo aprašymas. 25 m. vyras kreipėsi į Vilniaus universiteto ligoninės Santaros Klinikų Infekcinių ligų centro Infekcinių ligų gydytojo konsultacijų ir imunoprofilaktikos kabinetą dėl niežtinčio bėrimo kairio pado odoje. Simptomatika prasidėjo nuo kairės pėdos šoninio paviršiaus niežulio, plintančio į padą. Po savaitės nuo pirmųjų simptomų pasireiškimo, pacientas pastebėjo „rožinį siūlelį“ ant kairiojo pado. Minėtas bėrimas migravo – keitė savo vietą pade. Žiūrint į bėrimą, jo aktyvus judėjimas nebuvo pastebimas, tačiau po kelių valandų bėrimas būdavo šiek tiek kitoje pado vietoje, kitokios formos. Pacientas buvo išvykęs į Tanzaniją, kurioje praleido dvi savaites. Simptomai pasireiškė praėjus vienai savaitei po grįžimo iš kelionės. Tanzanijoje buvo pastebėjęs uodų įkandimų kojose, basomis vaikščiojo smėlyje. Atliktame bendrajame kraujo tyrime stebėta nežymi eozinofilija ($EOS = 0,55 \times 10^9/l$; normos ribos: $0,02-0,50 \times 10^9/l$), imunoglobulino E (IgE) koncentracija buvo normos ribose ($89,2 U/ml$; normos ribos: $<100 U/ml$). Nenustačius sisteminės helmintozės požymių, pacientui diagnozuota odos migruojanti lerva (odos *larva migrans*). Gydymui buvo skirtas antihelmininis penkių dienų gydymo kursas geriamuoju albendazoliu, niežulio mažinimui – antihistamininiai preparatai. Baigus vartoti paskirtą gydymą, stebėtas bėrimas ir odos niežulys išnyko, naujų simptomų neatsirado.

Rezultatai. Odos migruojanti lerva yra parazitinė odos infekcija, kurią sukelia nematodų kirmėlių lervos (*Ancylostoma braziliense* ar *Ancylostoma caninum*, *Uncinaria stenocephala*). Parazitai labiausiai paplitę šiltesnio klimato kraštuose, ypač atogrąžų ir subtropikų regionuose. Lervos dažniausiai užkrečia kates ir šunis, o žmonės – tarpiniai jų šeimininkai. Žmonės gali užsikrėsti vaikščiodami basomis kojomis smėlyje arba pėdomis liedsdamiesi su drėgna minkšta žeme, užteršta gyvūnų išmatomis, kuriose yra užkrečiama (filariforminė) lervos forma. Lietuvoje fiksuojami tik pavieniai

įvežtiniai *larva migrans* atvejai keliautojams. Odos migruojanti lerva dar žinoma kaip „šliaužiantis išsiveržimas“. Lervos migruoja poodyje ir jų judėjimas pasireiškia deginančiu, niežtinčiu, linijos formos, raudonu bėrimo elementu, kuris dažniausiai stebimas apatinėse galūnėse. Dėl ilgai besitęsiančios migracijos lervos gali sukelti ir sisteminę uždegiminę reakciją, tačiau toks ligos pasireiškimas yra retas. Infekcija diagnozuojama kliniškai. Liga praeina savaime, tačiau, siekiant greičiau numalšinti simptomus ir išvengti galimos antrinės infekcijos bei sisteminio audinių pažeidimo, *larva migrans* gydymui dažniausiai skiriamas vietinis arba sisteminis antihelmininis gydymas albendazoliu.

Išvados. Odos migruojanti lerva – Lietuvoje reta parazitozė, kurią sukelia nematodų kirmėlių lervos. Pristatytame klinikiniame atvejuje pacientui, grįžusiam iš Tanzanijos, pasireiškė tipiniai odos migruojančios lervos klinikiniai simptomai. Nors liga gali praeiti ir savaime, siekiant paspartinti pasveikimą ir išvengti komplikacijų, pacientui buvo paskirtas gydymas geriamuoju albendazoliu. Odos *larva migrans* gydymas buvo veiksmingas, ligos komplikacijos neišsivystė.

Raktažodžiai. Odos migruojanti lerva; migruojantis bėrimas; *larva migrans*.