

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

GIGANTINIS PLAUČIŲ ABSCESAS – RETO KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ

Darbo autorius. Laurynas ŠARKINAS, 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. Išanalizuoti ir pristatyti retą visą plaučio skiltį apimančio absceso klinikinį atvejį.

Darbo metodika. Surinkti ir išanalizuoti paciento, sirgusio gigantiu plaučių abscesu klinikiniai duomenys.

Atvejo aprašymas. 27 – erių metų vyras, iki tol sveikas, nepiktnaudžiaujantis psichotropinėmis medžiagomis, atsiųstas į Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (VUL SK) Priėmimo skyrių dėl prieš 4 dienas atsiradusio bendro silpnumo, karščiavimo iki 39°C bei diskomforto kairėje krūtinės pusėje. Tris dienas gydytas konservatyviai antibiotikais (amoksicilinu su klavulano rūgštimi) be efekto. Atlikus krūtinės kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimą k. plaučio apatinėje skiltyje rastas 100x72x128 mm dydžio ertminis darinys su skysčio-oro paviršiumi. Kraujo tyrimuose nustatyta padidėjusi C reaktyvaus baltymo (CRB) koncentracija (182 mg/l) ir leukocitozė ($10,85 \cdot 10^9/l$) su absoliučia neutrofilija ($8,61 \cdot 10^9/l$). Dėl gigantinio plaučių absceso pacientas hospitalizuotas į Krūtinės chirurgijos skyrių. Be to, iš anamnezės paaiškėjo, kad pacientą pastaraisiais metais vargino dažnos kvėpavimo takų infekcijos bei karščiavimai. Taip pat buvo paimtas skreplių tyrimas dėl tuberkuliozės, mikobakterijų buvimo nenustatyta. Pacientui paskirtas intraveninis gydymas amoksicilinu su klavulano rūgštimi. Nuspręsta gydymą pradėti nuo transbronchinio absceso kateterizavimo, tačiau kateterio į ertmę plautyje prakišti nepavyko. Būklė, nepaisant konservatyvaus gydymo ir antibiotikų pakeitimo į tazociną negerėjo, kontroliniuose krūtinės rentgeniniuose tyrimuose daugėjo skysčio plaučio ertmėje, didėjo CRB koncentracija ($182,0 \rightarrow 213,0$ mg/l), išliko leukocitozė kartu su neturofilija. Įvertinus bendrą būklę, neigiamus uždegiminių rodiklių bei radiologinius pokyčius nuspręsta ligonį operuoti. Padaryta kairė torakotomija ir kairė apatinė lobektomija. Operacijos metu rasta laisva pleuros ertmė, joje 300 ml serozinio skysčio, standoka nebliūkstanti neprairusi apatinė skiltis. Pašalinus apatinę skiltį jos viduje rasta 600 ml gelsvų pūlių. Pašalintą plaučių skiltį ištyrus histologiškai galutinai patvirtinta nespecifinės kilmės plaučių absceso diagnozė. Pūlių iš plaučio mikrobiologinis tyrimas nustatė sukėlėją – *Klebsiella pneumoniae* atsparią ampicilinui, tačiau jautrią visiems kitiems tirtiems antibiotikams. Kadangi išliko neaišku, kodėl, atrodytų iki tol sveikam, jaunam vyrui išsivystė gigantis plaučių abscesas buvo atlikti papildomi tyrimai dėl kai kurių imunosupresinių būklių: ŽIV 1/2, HCV, HBV,

tačiau jokia infekcija nenustatyta. Pooperacinis periodas buvo sklandus. Paciento būklė ryškiai pagerėjo, nustojo karščiuoti, žymiai sumažėjo kraujo uždegiminiai rodikliai (CRP 213,0 → 85,6 mg/l, normalizavosi leukocitų bei neutrofilų skaičius). Kontrolinėse krūtinės rentgenogramose žymesnio turinio kiekio pleuros ertmėse nesimatė, plaučių oringumas – patenkinamas. Ketvirtą pooperacinę parą pacientas išrašytas tolimesniam ambulatoriniam gydymui.

Išvados. Šiame darbe aprašytas labai retas gigantinio absceso plautyje atvejis jaunam iki tol sveikam, vyrui, neturinčiam akivaizdžių rizikos veiksnių. Pagrindinis didesnę plaučio skilties dalį apimančios destrukcijos gydymo būdas yra radikali operacija ir adekvati antibakterinė terapija.

Raktažodžiai. Plaučių abscesas; gigantinis abscesas; plaučių lobektomija; torakotomija; transbronchinė absceso kateterizacija.