

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

SPONTANINIS RECIDYVUOJANTIS PNEUMOTORAKSAS NĖŠTUMO METU: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Jekaterina STRELČENKO, 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. Išnagrinėti spontaneo recidyvuojančio pneumotorakso atvejį nėštumo metu ir apžvelgti literatūrą.

Darbo metodika. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta naudojant Pubmed ir Google Scholar duomenų bazes. Išanalizuotas klinikinis spontaneo recidyvuojančio pneumotorakso atvejis nėščiajai.

Literatūros apžvalga. Pirminis spontaneo pneumotoraksas (PSP) apibūdinamas kaip savaime atsiradęs oras pleuros ertmėje iki tol sveikiems pacientams, neturintiems nei kliniškai nei radiologiškai akivaizdžios plaučių patologijos. Spontaneo pneumotoraksas nėštumo metu yra itin reta būklė, literatūroje aprašyta mažiau nei 100 atvejų. Pneumotoraksas nėštumo metu aprašomas dažniau kaip atsitiktinis įvykis ir dažniausiai su nėštumu nėra siejamas. Tačiau galima atkreipti dėmesį į kelis atvejus, kai spontaneo pneumotoraksas buvo tiesiogiai siejamas su nėštumu. Viename iš straipsnių buvo aprašytas labai retas trofoblastinės ligos atvejis. Moteriai, kurios nėštumo eiga buvo normali, 37 nėštumo savaitę įvyko spontaneo pneumotoraksas. Histologinis tyrimas parodė metastazavusį į plaučius trofoblastinį naviką, kuris ir buvo spontaneo pneumotorakso priežastimi. Aprašyti keli atvejai kai *Hiperemesis gravidarum* sukėlė šiai būklei neįprastą komplikaciją – pneumomediastinumą ir pneumotoraksą. Manoma, kad spontaneo pneumotorakso etiologija, šiuo atveju, yra spontaneo alveolių plyšimas, dėl padidėjusio intraabdominalinio spaudimo. Įdomu tai, kad spontaneo pneumotoraksas nėščioms moterims gali atsirasti ir gimdymo metu, kaip tiesiogiai su nėštumu susijusi komplikacija. Dažniausia to priežastis yra pakartotiniai Valsalvos manevrai.

Atvejo aprašymas. Pacientei (17 nėštumo savaitę) rutiniškai atlikus bendrą kraujo tyrimą, rasta neutrofilinė leukocitozė $11,6 \cdot 10^9/l$ (neut. $9,0 \cdot 10^9/l$). Pati pacientė jautėsi patenkinamai, tačiau po kelių dienų pradėjo sausas kosėti ir pajuto skausmą dešinėje krūtinės laštos pusėje. Buvo skirta antibiotikų (tab. Amoxicilini), tačiau nepaisant to išliko sausas kosulys, krūtinės skausmas bei bendras silpnumas. Auskultacijos metu rastas, ryškiai susilpnėjęs alsavimas dešinėje pusėje. Kraujo tyrimuose stebėta didėjanti neutrofilinė leukocitozė $-13,59 \cdot 10^9/l$ (neut. $10,60 \cdot 10^9/l$). Dėl nesikeičiančios būklės ir negerėjančios savijautos buvo atlikta krūtinės priekinė rentgenograma. Joje buvo matoma oro dešiniojoje pleuros ertmėje bei subliuškęs dešinys plautis. Pacientė buvo

hospitalizuota į Krūtinės chirurgijos skyrių, kur buvo drenuota dešinioji pleuros ertmė. Pacientės būklė pagerėjo, oras iš dešinėsios pleuros ertmės pasišalino, o dešinysis plautis išsiskleidė. Išrašant konsultuota akušerio–ginekologo, nėštumo eiga sklandi, patologijos nekonstatuota. Tačiau po mėnesio pacientė vėl pajuto skausmą ir diskomfortą dešiniojoje krūtinės pusėje. Diagnozuotas dešinysis spontaninis recidyvavęs pneumotoraksas. Pakartotinai drenuota pleuros ertmė. Tačiau šį kartą pneumotoraksas pilnai nesilikvidavo, išliko plaučio nesandarumas, per dreną nuolat skyrėsi oras. Atsižvelgus į pacientės nėštumą ir esančią situaciją bei aptarus konsiliume (dalyvaujant akušeriui–ginekologui, krūtinės chirurgui ir anesteziologui–reanimatologui) nutarta ligonę operuoti. Atlikta dešinioji torakoskopija, viršutinėje skiltyje rastos daugybinės iki 1,5 cm skersmens bulos. Padaryta kraštinė plaučio viršūnės rezekcija ir apikalinė parietalinė pleurektomija. Histologinio tyrimo atsakymas – plaučio emfizema ir nspecifinis fibrininis pleuritas. Pooperacinis laikotarpis sklandus. Kontrolinėje krūtinės rentgenogramoje oro, skysčio pleuros ertmėse nėra, plaučiai oringi. Apžiūrėta akušerio–ginekologo, atliktas vaisiaus ultragarsinis tyrimas, nėštumo patologijos nenustatyta, vaisiaus vystymasis atitinka 21 nėštumo savaitę+1 d. Likusi nėštumo dalis buvo sklandi. Suėjus terminui pacientė natūraliais takais pagimdė sveiką naujagimį. Gimdymo metu komplikacijų susijusių su pneumotoraksu nebuvo.

Išvados. Spontaninis recidyvuojantis pneumotoraksas nėštumo metu yra labai reta, bet potencialiai pavojinga tiek moteriai, tiek vaisiui būklė. Nėštumo metu gali būti apsunkinta greita diagnostika, nes yra vengiama rentgeno spindulių naudojimo. Spontaninio recidyvuojančio pneumotorakso gydymas nėštumo metu irgi gali tapti iššūkiu, nes bet kokia operacija nėštumo metu yra labiau rizikinga.

Raktažodžiai. Spontaninis pneumotoraksas; nėštumas; pneumotorakso recidyvas; torakoskopija; pleuros ertmės drenavimas.