

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 PAŽEIDIMAI DĖL REUMATODINIO ARTRITO

Darbo autoriai. Darija ADOMAITYTĖ, III kursas, Marija JERŠOVA, II kursas.

Darbo vadovas. Doc. dr. Virginija ŠILEIKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika.

Darbo tikslas. Įvertinti plaučių pažeidimus dėl reumatoidinio artrito: jų etiologiją, dažnumą ir klinikinę išraišką.

Darbo metodika. Literatūros apžvalga atlikta 2018–2024 m. PubMed ir Medline duomenų bazėse, naudojant raktinių žodžių „Lung damage due to rheumatoid arthritis“, „rheumatoid arthritis and lungs“, „rheumatoid arthritis and lung damage“, „lung hypertension and rheumatoid arthritis“, „etiology“, „rheumatoid arthritis pulmonary vasculitis“, „rheumatoid arthritis pulmonary hypertension“ derinius. Pagrindiniai įtraukimo kriterijai: darbo tikslo atitikimas, pilno teksto prieinamumas anglų kalba. Apžvalgai atrinkta 20 publikacijų įtraukiant tiek apžvalginius mokslinius straipsnius tiek klinikinius atvejus.

Rezultatai. Reumatoidinis artritas (RA) – tai yra uždegiminė autoimuninė liga, pažeidžianti ne tik sąnarius. RA ligoniai sudaro 1 proc. populiacijos ir dažniau miršta nuo plaučių pažeidimų palyginus su bendra populiacija. Net iki 40 proc. atvejų ši liga pasireiškia kitų organų pažeidimais. 60 proc. RA pacientų liga pažeidžia plaučius. Įdomu, kad 10–20 proc. ligonių plaučių pažeidimas pasireiškia anksčiau negu sąnarių pažeidimas. Literatūros duomenimis, dažniausiai plaučių pažeidimas (iki 66 proc. atvejų) pasireiškia intersticine plaučių liga (IPL), kurios dažniausia forma yra įprastinė intersticinė pneumonija, rečiau – nespecifinė intersticinė pneumonija ir organizuojanti pneumonija. IPL – viena pavojingiausių RA pulmonologinių išraiškų, nes lemia 10–20 proc. mirčių.

Anksčiausiai atsirandantis plaučių pažeidimo tipas – bronhektazės, bronchiolitas ir bronchų sienos sustorėjimas, tačiau daugumai ligonių šie pokyčiai klinikinių simptomų nesukelia. Bronhektazių paplitimas sergant RA be IPL yra iki 30 proc. didesnis nei bendroje populiacijoje.

Reumatoidiniai mazgeliai (RM) pasitaiko retai, tačiau autopsijų metu jų randa ma net iki 30 proc. RA ligonių. Histologiškai – tai granulominis uždegimas, kartais su fibrinoidine nekroze centre. Jie gali infekuotis ir sudaryti bronchopleurines fistules bei 3–5 proc. ligonių komplikuotis pleuritu.

Plautinė hipertenzija (PH) būna 21–28 proc. RA ligonių. Tai liga, kurios metu padidėja kraujo spaudimas plaučių kraujagyslėse dėl jų konstrikcijos, sienelės remodeliacijos, uždegimo ir trombozės. Padidėjęs kraujagyslių pasipriešinimas didina širdies dešiniojo skilvelio apkrovą, todėl gali išsivystyti dešiniojo skilvelio sistolinė perkrova,

hipertrofija, dilatacija ir nepakankamumas. PH yra būdinga, kai apie dvidešimt metų yra diagnozuotas RA, bei pacientams su deformuotomis galūnėmis.

Viena iš rečiausių būklių yra reumatoidinis vaskulitas (RV). Ji yra ilgai trunkančio sunkaus RA komplikacija. Aktyvus vaskulitas, susijęs su reumatoidine liga, pasireiškia maždaug 1 proc. RA populiacijos. Sergant RA, vyksta neutrofilų akumuliacija ir aktyvacija, kurių mechanizmai iki šiol nežinomi. Tai sukelia smulkių kraujagyslių pažeidimą ir uždegimą. Mokslinėje literatūroje antineutrofiliniai citoplazminiai antikūnai (ANCA) yra glaudžiai siejami su šių reakcijų patogeneze. ANCA prisijungę prie neutrofilų sukelia jų aktyvaciją. Aktyvinti neutrofilai ir jų išskiriamos medžiagos pažeidžia kraujagyslių vientisumą. Eritrocitai patenka į alveoles, kur pradeda kauptis fibrinas. Vyksta dalies kapiliarų trombozė, fibrinoidinė nekrozė, vėliau – kraujosruvos organizacija, antrojo tipo alveolocitų hiperplazija, plaučių fibrozė.

Diagnostika. RA sukeltas plaučių pažeidimas pasireiškia nespecifiniais požymiais, tokiais kaip progresuojantis dusulys, kosulys bei silpnumas. Neretai liga yra maskuojama riboto pagyvenusių žmonių fizinio aktyvumo. Auskultuojant plaučius gali būti pneumosklerozinė krepitacija (IPL), susilpnėjęs alsavimas (pleuritas), drėgnų karkalų (bronchektazės). Jautriausias radiologinis tyrimas plaučių pažeidimams įvertinti yra kompiuterinė tomografija, kurioje matomi jau kelių milimetrų pokyčiai. Rentgenogramose gerai matosi pažengusi liga. Kvėpavimo funkcijų tyrimas (spirometrija, pletizmografija, dujų difuzijos geba) gali parodyti bronchų obstrukciją, plaučių restrikciją, o sumažėjusi dujų difuzija – galimos IPL, PH požymis.

Išvados. RA pažeidžia plaučius daugiau kaip pusei ligonių. Šis pažeidimas būna įvairus tiek pobūdžiu, tiek lokalizacija bei sunkumu, jis gali atsirasti tiek prieš sąnarių pažeidimą, tiek aktyvaus RA metu, tiek toli pažengus ligai. RA raiška plaučiuose gali būti nuo kliniškai nereikšmingų atsitiktinių KT aptiktų plaučių mazgelių iki mirtinos IPL. Todėl RA sergančiam pacientui ypač svarbu skirti periodinę pulmonologinę patikrą, atkreipti dėmesį į nusiskundimus ir radiologinius pokyčius bei įvertinti jo kvėpavimo funkciją.

Raktažodžiai. Reumatoidinis artritas; plaučių pažeidimai dėl reumatoidinio artrito; reumatoidinis artritas ir plaučiai; intersticinė plaučių liga; bronchektazės; vaskulitai.