

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 Tamutyte
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

STRIDORAS PRIĖMIMO-SKUBIOS PAGALBOS SKYRIUJE. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorės. Greta KUVEIKAITĖ, IV kursas; Ugnė UTKUTĖ, IV kursas.

Darbo vadovė. Dr. Renata JUKNEVIČIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Skubios medicinos klinika.

Darbo tikslas. Aprašyti stridoro klinikinį atvejį ir apžvelgti mokslinę literatūrą, nagrinėjančią panašias klinikoines situacijas.

Darbo metodika. Atvejis aprašytas gavus pacientės ir Vilniaus universiteto Santaros klinikų raštiškus leidimus naudoti nuasmenintus pacientės duomenis apie ligos eigą. Išnagrinėtas pacientės ambulatorinio apsilankymo aprašymas, ligos istorijos įrašai bei epikrizės. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta „PubMed“ duomenų bazėje, naudojant raktinius žodžius: „Upper Respiratory Emergencies AND stridor AND thyroid carcinoma“. Straipsniai įtraukti pagal šiuos kriterijus: 1) straipsniai anglų kalba; 2) publikuoti 2014–2024 metais; 3) prieinamas pilnas tekstas; 4) turinys atitinka aprašomo klinikinio atvejo aktualius klausimus. Buvo apžvelgti 22 pilno teksto straipsniai, iš kurių atrinkta ir išanalizuota 10 straipsnių.

Atvejo aprašymas. 74 metų pacientė kreipėsi į priėmimo – skubios pagalbos skyrių (PSPS) dėl progresuojančio dusulio, stridoro, bendro silpnumo. Ligos simptomai progresavo kelis mėn., tyrėsi ambulatoriškai: atlikta krūtinės ląstos rentgenograma parodė nedidelio dydžio, sumažėjusio oringumo plotelį kairiojo plaučio vidurinėje dalyje, su galimais diferenciniais diagnozės variantais, įskaitant infiltraciją, židinių ar kraujagyslių superpoziciją. Pulmonologo diagnozuota astma, skirti inhaliatoriai. po mėnesio pacientė nukreipta chirurgo konsultacijai dėl galimo skydliaukės pirminio susirgimo. Pacientė sirgo hipertenzine širdies liga II° ŠN su SIF (C stadija), koronarine širdies liga, mišria dislipidemija, permanentiniu prieširdžių virpėjimu. PSPS atlikus krūtinės ląstos KT angiografiją, krūtinės ląstos kompiuterinę tomografiją, aptikti trombai plaučių skiltinėse arterijose, daugybiniai metastaziniai židiniai bei staziniai plaučių pakitimai. Pastebėta padidėjusi skydliaukė, susiliejanti su padidėjusiais kaklo limfmazgiais, kairės trachėjos sienelės destruktija ir masė siaurinti trachėją (iki ~7 mm). Pacientė buvo hospitalizuota į krūtinės chirurgijos skyrių, skubiai atlikta endoskopinė operacija – rigidinė bronchoskopija, trachėja rekanalizuota išbužuoiant. Pašalintos navikinės masės iš trachėjos spindžio ištirtos histologiškai, nustatyta – anaplastinė skydliaukės karcinoma. Regresavus stridorui ir būklei pagerėjus, pacientė buvo išrašyta. Praėjus nepilnam mėnesiui, pacientė pradėjo skystis sustiprėjusiu dusuliu, atsirado skausmas kairėje kaklo pusėje, SpO₂ 86 proc. (taikant O₂ terapiją). Skubos tvarka pacientė hospitalizuota į krūtinės chirurgijos skyrių, atliktas trachėjos bužavimas po

procedūros kvėpavimas pagerėjo, stridoro nebeliko. Kadangi naviko plitimas greitai progresavo, specifinio gydymo nuspręsta netaikyti ir po savaitės suformuoti tracheostomą. 2023 metų spalio 11 dieną konsiliumo metu buvo nuspręsta – indikuotinas paliatyvus simptominis gydymas.

Literatūros apžvalga. Stridoras – charakteringas garsas, kylantis dėl oro srauto susiaurėjimo ar kliūčių trachėjos srityje. Nors jis dažniausiai nustatomas mažiems vaikams, kartais girdimas ir suaugusiesiems.

Priešingai nei vaikams, suaugusiems pirmiausiai reikėtų įtarti ne infekcines, o balso stygų, neurologines, psichogenines, autoimunines, stemplės, skydinės ir prieskydinės liaukų ligas, ar pirminius kvėpavimo takų pažeidimus.

Siekiant tinkamai įvertinti stridoro priežastį, reikalingas išsamus fizinis ištyrimas ir tokių vaizdinių tyrimų kaip, echoskopija, krūtinės ląstos rentgenografija ar kompiuterinė tomografija, atlikimas. Ultragarso naudojimas ūminės ir kritinės priežiūros medicinoje tampa vis dažnesnis, tačiau kvėpavimo takų ultragarso naudojimas kaip papildoma priemonė norint nustatyti reikalingos intervencijos tipą ir įvertinti komplikacijas nėra dažnai taikomas kasdieninėje praktikoje. Skydliaukės navikų diagnostikos tikslais echoskopija gali būti derinama su adatos aspiracine biopsija, tačiau jos jautrumas trachėjos invazijai nustatyti yra įvairus ir svyruoja nuo 42,9 proc. iki 91 proc.

2020 metais pasaulyje užregistruota apie 580 000 naujų skydliaukės vėžio diagnozių, sergamumas užėmė 11 vietą tarp visų vėžio atvejų. Pacientams, kuriems skydliaukės piktybinis navikas yra peraugęs trachėją, yra būtinas skubus operacinis gydymas, gali būti atliekama: rigidinė bronchoskopija, įvedama tracheostoma ar pašalinama dalis trachėjos.

Išvados. Staiga atsiradęs stridoras vyresniame amžiuje gali signalizuoti rimtas piktybines ligas, todėl diferencinei diagnostikai patartina skubiai atlikti KT tyrimą, leidžiantį apspręsti tolimesnę gydymo taktiką.

Raktažodžiai. Stridoras; priėmimo–skubios pagalbos skyrius.