

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

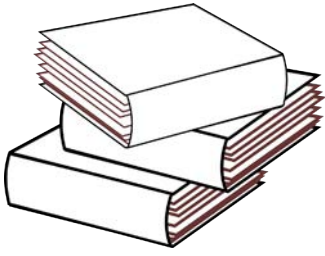
Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

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



Vaikų ligų klinika

PEDIATRIJOS IR NEONATOLOGIJOS GRUPĖ

RETA LIGA: ĮGIMTA PLAUCIŲ CISTINĖ ADENOMATOIDINĖ MALFORMACIJA. ATVEJO APRAŠYMAS IR LITERATŪROS ANALIZĖ

Darbo autorė. Aistė KISIELIŪTĖ, III kursas.

Darbo vadovas. Lekt. Skaistė PEČIULIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika.

Darbo tikslas. Aprašyti naujagimio, sergančio ypatingai reta III tipo plaučių cistine adenomatoidine malformacija, klinikinį atvejį ir išanalizuoti literatūrą šia tema.

Darbo metodika. Buvo gautas paciento tėvų sutikimas ir Vilniaus Universiteto ligoninės Santaros klinikų (VULSK) leidimas parengti mokslinį darbą. Atlikta literatūros analizė, naudojantis *Pubmed* ir *Google Scholar* duomenų bazėmis. Tinkamų mokslinių straipsnių paieškai naudoti raktažodžiai: „CPAM“, „Congenital pulmonary airway malformation“, „CCAM“, „Congenital cystic adenomatoid malformation“, „Type III“, „Bilateral“.

Atvejo aprašymas. 3 savaičių amžiaus pacientė atvyko planinei neonatologo konsultacijai. Dėl sunkios būklės apžiūros metu – tachipnėjos, SpO₂ 65 proc. kvėpuojant aplinkos oru, cianozės ir vangumo, įtariant įgimtą širdies ydą, buvo hospitalizuota į naujagimių skyrių. Pacientė gimė iš I nėštumo ir gimdymo, neišnešiota, 35 gestacijos savaitę. Pagal Apgar skalę vertinta 8/8 balais 1–ą ir 5–ą gyvenimo minutę. Atlikus širdies ir tarpuplaučio kraujagyslių ultragarsinį tyrimą buvo pastebėtas 2 mm atviras arterinis latakas ir hemodinamiškai nereikšminga atvira ovalioji anga. Laboratoriniuose kraujo tyrimuose matoma lengvo laipsnio dekompensuota kvėpuojamoji acidozė, hipoksemija ir hiperkalcemija, uždegiminiai rodikliai nepadidėję. Pradėta didelės tėkmės kvėpuojamoji terapija su FiO₂ 0,3 – 0,35, 6 l/min tėkme – matomas pagerėjimas SpO₂ >90 proc. Atlikus plaučių ir pleuros ertmių ultragarsinį tyrimą stebėti oringi, slankūs plaučiai su pabrinkimo požymiais, labiau dorzalinėse pusėse nelygios pleuros, ten gausu vietomis susiliejančių B linijų. Pakartojus tyrimą nustatytas sumažėjęs plaučių oringumas abipus, smulkios subpleurinės konsolidacijos iki 2–3 mm. Remiantis laboratorinių ir vaizdinių tyrimų rezultatais konsiliumo metu nuspręsta, kad duomenų už kardiologinę patologiją ir infekciją nėra, numatyta atlikti krūtinės ląstos KT angiografiją su kontrastu. Tyrimo metu pastebėtos daugybinės iki 9 mm diametro cistos abiejuose plaučiuose,

kraujagyslių anomalijų nerasta. Tarpdisciplininėje komandoje aptarus anamnezę, klinikinius duomenis ir tyrimų rezultatus įvertinta, kad labiausiai tikėtina diagnozė yra III tipo CPAM, tačiau negalima atmesti netipinės eigos bronchopulmoninės displazijos ir kitų ypatingai retų atvejų: izoliuotos autoimuninės Langerhanso ląstelių histiocitozės, pleuropulmoninės blastomos. Diagnozei patikslinti būtina plaučių biopsija. Visgi nuspręsta šiuo metu biopsijos neatlikti dėl didelės komplikacijų rizikos ir mažos histologinio patvirtinimo įtakos gydymo pasirinkimui, kadangi dėl pažeidimo išplitimo abiejuose plaučiuose operacinis gydymas šiuo metu neindikuotinas. Pacientei taikomas konservatyvus gydymas – tęsiama kvėpuojamoji terapija, užtikrinant pakankamą oksigenaciją. Numatyta po 2-6 mėn. ar, esant poreikiui, ir anksčiau, kartoti krūtinės ląstos KT pakitimų dinamikai stebėti.

Rezultatai. Plaučių cistinė adenomatoidinė malformacija (*angl. CPAM – congenital pulmonary airway malformation*) – tai įgimta, nepaveldima plaučių audinio pažaida, pasireiškianti cistiniais dariniais. Liga pasitaiko 1 iš 7200 gimusiųjų. Etiopatogenezę nėra tiksliai žinoma. Manoma, kad liga atsiranda dėl 5–17 vaisiaus vystymosi savaitę sutrikusios genų ekspresijos. Dėl to suaktyvėja bronchiolių proliferacija, slopinama apoptozė, sutrinkdama plaučių alveolizacija. Plaučių cistinė adenomatoidinė malformacija dažniausiai pasireiškia vienoje plaučių skiltyje, retesniais atvejais apima visą plautį. Iki 15 proc. atvejų pasitaiko abiejų plaučių pažaida. Kartais kartu nustatoma ir įgimtų kitų organų sistemų pakitimų. Dauguma ligos atvejų diagnozuojama antenataliai antrojo profilaktinio ultragarsinio tyrimo metu. Naujagimiui CPAM galima įtarti pasireiškus apsunkintam kvėpavimui, tachipnėjai ir cianozei. Tuomet atliekama krūtinės ląstos rentgenograma, kurioje gali matytis oru ar skysčiu užpildytos cistos, kartais atrodančios kaip solidiniai dariniai. Detalesniam ištyrimui atliekama krūtinės ląstos KT. Galutinės diagnozės nustatymui būtina audinį įvertinti histologiškai. Pagrindinis gydymas esant simptomams – pažeistos plaučio skilties šalinimas. Jei pacientas simptomų nejaučia, taip pat galima atlikti pažeisto audinio rezekciją arba taikyti konservatyvų gydymą, nuolatos vaizdiniais tyrimais kontroliuojant pakitimus plautyje.

Išvados. Pacientams, sergantiems retomis įgimtomis ligomis, svarbu anksti įvertinti atsiradusius simptomus ir diagnozuoti susirgimą. Tam turėtų būti pasitelkiama daugiadisciplininė gydytojų komanda ir tinkami tyrimų metodai. Kartais nėra būtina atlikti visų prieinamų diagnostinių tyrimų tiksliai diagnozei nustatyti, jei šiuo metu jų galima žala viršija klinikinę naudą.

Raktažodžiai. Įgimta plaučių cistinė adenomatoidinė malformacija; reta liga; cistiniai dariniai plaučiuose; naujagimis.