

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVII KONFERENCIJA



Vilnius, 2025 m. gegužės 16 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė VU MF Mokslo ir inovacijų
skyriaus Studentų mokslinės veiklos
koordinatore Urtė ŽAKARYTĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2025

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
doc. dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Jaun. m. d. Laura Lukavičiūtė-Navickienė
asist. dr. Agnė Abraitienė
gyd. rez. Domas Grigoravičius
doc. dr. Indrė Trečiokienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
lekt. gyd. Andrius Apšega
lekt. gyd. Karolina Žvirblytė-Skrebutėnienė

prof. dr. Pranas Šerpytis
lekt. Artūras Mackevičius
dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
dr. Audra Brazauskaitė
asist. dr. Diana Sukackienė
asist. dr. Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
dr. Rokas Borusevičius
doc. dr. Saulius Galgauskas
jaun. asist. 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. Nomedas Rima Valevičienė
asist. dr. Tomas Aukštikalnis
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Andrius Bleizgys
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Asist. dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitas Lesinskienė
asist. dr. Jelena Stanislavovienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Ugnė Šilinskaitė
Austėja Zubauskaitė
Aida Kuznecovaitė
Milda Kančytė
Milvydė Marija Tamutytė
Renatas Kedikas
Fausta Timinskaitė
Antanas Simonas Garuolis
Gailė Mikalauskaitė
Gabrielius Leščinskas
Damian Luka Mialkowski
Radvilas Jančiauskas
Maksim Čistov
Ugnė Mickutė
Lina Bludžiutė
Augustė Melaikaitė

Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Raminta Kasteckaitė
Ernestas Gulbickis
Edgaras Zaboras
Benas Matuzevičius
Sylvia Rogoža
Rūta Valiukevičiūtė
Agnė Vasiulytė
Agata Bruzgul
Valentinas Kūgis
Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas
Matas Kuncė
Gintė Grubliauskaitė
Milda Černytė

Julija Grigaitytė
Dovydas Stankevičius
Patricija Griškaitė
Povilas Jurgutavičius
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabija Marčiulaitytė
Augustinas Stasiūnas
Alicija Šavareikaitė
Odeta Aliukonytė
Milda Eleonora Gričiūtė
Robertas Basijokas
Elvin Francišk Bogdzevič
Rokas Dastikas

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2025

© Vilniaus universitetas, 2025

INFEKČINIS ENDOKARDITAS SU GERBODE DEFEKTU PACIENTUI PO INKSTO TRANSPLANTACIJOS: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorius. Mindaugas Titas ČINČIKAS, VI kursas.

Vadovas. Dr. Ernesta MAČIONIENĖ, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika, VU MF Klinikinės medicinos institutas.

Tikslas. Pristatyti pacientą su transplantuotu inkstu, kuriam šlapimo takų infekcijos komplikavosi infekciniu endokarditu su Gerbode defektu. Apžvelgti literatūrą, aprašančią infekcines komplikacijas pacientams po inksto transplantacijos ir Gerbode defektą aprašančią literatūrą.

Atvejo aprašymas. 77 metų vyras hospitalizuotas dėl karščiavimo, pykinimo, dizurijos ir oligurijos. Anamnezėje 2001 m. transplantuotas kadaverinis inkstas, pacientas vartoja imunosupresinius vaistus. Prieš tris mėnesius šis pacientas gydytas ligoninėje dėl nepatikslintos bakterinės infekcijos: tuomet dėl bradisistolijos implantuotas elektrokardiostimulatorius.

Sonoskopškai nustatytas transplantuoto inksto taurelių išsiplėtimas, šlapimo pūslės uždegimo požymiai. Laboratoriniuose tyrimuose – padidėję uždegiminiai rodikliai, blogėjanti inkstų funkcija. Pacientui diagnozuotas ūminis transplantuoto inksto pielonefritas. Kraujyje radus *Escherichia coli* bakteriemiją diagnozuotas sepsis. Gydimui skirta antibiotikoterapija, atsižvelgus į paciento diagnozę koreguotas imunosupresinis gydymas.

Vėliau atlikti tyrimai atskleidė infekcinį endokarditą ir Gerbode defektą. Dėl sunkios širdies patologijos rekomenduota chirurginė intervencija, tačiau pacientas jos atsisakė.

Literatūros apžvalga. Po inksto transplantacijos didžioji dalis infekcinių komplikacijų pasireiškia per vienerius metus. Dažniausia tai – gramneigiamų mikroorganizmų sukeltos šlapimo takų infekcijos. Vėlyvos potransplantacinės komplikacijos yra retos ir dažniausiai apima visuomenėje įgytas infekcijas. Šio klinikinio atvejo išskirtinumas – *E. coli*urosepsis, dėl kurio išsivystė infekcinis endokarditas ir Gerbode defektas. Mokslinėje literatūroje nėra aprašyta daugiau atvejų, kai *E. coli* infekcija sukelia šią širdies struktūrinę anomaliją.

Gerbode defektas apibrėžiamas kaip šuntinis nuosrūvis tarp kairiojo skilvelio ir dešiniojo prieširdžio. Tai retas, dažniausiai įgimtas anatomicinis defektas, tačiau mokslinėje literatūroje aprašoma vis daugiau atvejų, kai ši patologija nustatoma vyresnio amžiaus pacientams. Dažniausios įgytų Gerbode defektų priežastys – jatrogeninės ir

infekcinės. Tokių pacientų gydymas ne visuomet reikalauja chirurginės intervencijos – jis turi būti vykdomas atsižvelgus tiek į simptomų sunkumą, tiek gretutines paciento ligas ir bendrą būklę.

Išvados. Šis atvejis iliustruoja vėlyvas inksto transplantato komplikacijas pacientui, kuriam inkstas buvo persodintas prieš daugiau nei 20 metų. Efektyvi tokių pacientų priežiūra reikalauja individualizuoto, tarpdisciplininio požiūrio.

Raktažodžiai. Inksto transplantacija; sepsis; Gerbode defektas.