

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ  
MOKSLINĖS VEIKLOS  
LXXIII  
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2021 m. gegužės 17–20 d.  
**PRANEŠIMŲ TEZĖS**

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė  
dr. Simona KILDIENĖ*



VILNIAUS  
UNIVERSITETO  
LEIDYKLA

2021

#### Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė	Prof. dr. Marius Miglinas	Dr. Sigitas Ryliškis
Dr. Agnė Kirkliauskienė	Dr. Arnas Bakavičius	Dr. Vytautas Tutkus
Dr. Jurgita Stasiūnienė	Dr. Žymantas Jagelavičius	Dr. Sigita Burokienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė	Dr. Rūta Gancevičienė	Dr. Agnė Abraitienė
Dr. Eglė Preikšaitienė	Dr. Birutė Zablockienė	Dr. Danutė Povilėnaitė
Dr. Jūratė Pečeliūnienė	Prof. Dr. Violeta Kvedarienė	Dr. Živilė Gudlevičienė
Dr. Diana Bužinskienė	Prof. dr. (HP) Edvardas Danila	Dr. Viktorija Andrejevaitė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylus	Dr. Kristina Ryliškienė	Dr. Arminas Skrebūnas
Dr. Saulius Galgauskas	Dr. Gunaras Terbetas	Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas	Prof. dr. Alvydas Navickas	Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Valdemaras Jotautas	Dr. Rima Viliūnienė	Teresė Palšytė
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas	Prof. dr. Sigitas Lesinskienė	Dr. Valerij Dobrovolskij

#### Organizacinis komitetas:

Sofija Ekkert	Karolina Bagdonavičiūtė	Armandas Šležas
Rafal Sinkevič	Indrė Stražnickaitė	Tomas Mačiulaitis
Vaiva Žygaitytė	Gabija Biliūtė	Dominyka Kaušaitė
Irvinas Muliuolis	Urtė Žakarytė	Justina Jankauskaitė
Eglė Griškevičiūtė	Tadas Alčauskas	Greta Banuškevičienė
Rūta Matulaitienė	Šarūnas Raudonis	Goda Striogaitė
Karolina Žvinytė	Mantas Jokubaitis	Kamilė Stankevičiūtė
Elija Januškevičiūtė	Monika Orvydaitė	Kipras Jauniškis
Ieva Janiškevičiūtė	Milda Gataveckaitė	Modestas Gudauskas
Jurgita Jurušaitė	Kristina Vickutė	Modesta Ralytė
Ina Mylko	Jorigė Songailaitė	Augustinas Rukas
Ažuolas Algimantas Kaminskas	Greta Stonkutė	Benita Guzikaitė

ISBN 978-609-07-0410-3 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2021

© Vilniaus universitetas, 2021

## RECIDYVUOJANČIOS KOMPLIKUOTOS ROŽĖS KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorė.** Rugilė MIKALČIUTĖ-RAMANAUSKIENĖ (VI kursas).

**Darbo vadovės.** Prof. dr. Ligita JANČORIENĖ, dr. Birutė ZABLOCKIENĖ, VU MF KMI Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinika, VUL SK Infekcinių ligų centras.

**Darbo tikslas.** Pristatyti recidyvuojančios komplikOTOS rožės klinikinį atvejį ir pateikti literatūros apžvalgą.

**Įvadas.** Rožė – dažniausia A grupės hemolizinių streptokokų sukeliama ūmi infekcinė liga, pasireiškianti plintančio pobūdžio limfagyslių uždegimu bei bendra intoksikacija. Liga gali komplikotis odos nekroze, abscesu ar flegmona. Pagal uždegimo pobūdį skiriamos 4 rožės formos: eriteminė, eriteminė - pūslinė, eriteminė - hemoraginė, pūslinė - hemoraginė. Eriteminė forma dažniausia ir lengviausia, ji gali progresuoti ir pereiti į kitas formas. Sunkiausia ligos forma - pūslinė hemoraginė. Rožės rizikos veiksniai: odos pažeidimai, venų nepakankamumas dėl limfedemos, veninių opų, limfedema dėl limfmazgių pašalinimo, celiulitas, cukrinis diabetas, imunosupresija, anamnezėje buvusios karcinomos. Kiti gyvenimo būdo nulemti veiksniai: nutukimas, higienos stoka, rūkymas, alkoholizmas. Kas trečiam sergančiam rože, liga komplikuojasi. Dažniausiai pasireiškia vietinės komplikacijos: abscesai, odos nekrozė, pūlių formavimas, tromboflebitas. Sisteminės komplikacijos stebimos retai (2-5 proc.). Kaip ilgai išliekanti komplikacija išskiriamas ligos recidyvavimas. Ligos atsinaujinimo riziką didina negydomų vietinių pažeidimų progresavimas: kojų opos, odos žaizdos, dermatitas, limfedema, „atleto pėda“, nutukimas, piktybinis navikas anamnezėje, diabetas. O rožės komplikacijų riziką didina ne tik gretutinės ligos, bet ir moteriška lytis, pavėluotas ar netinkamas odos žaizdų ir infekcijų gydymas, gyvenimo būdo nulemti veiksniai, dažni rožės epizodai anamnezėje.

**Atvejo aprašymas.** 68 metų moteris, serganti recidyvuojančia rože, drambliarūgė, giliųjų venų tromboze, blogai kontroliuojamu cukriniu diabetu, nutukimu, buvo hospitalizuota į ILC dėl dešinės kojos skausmų, karščiavimo, padidėjusių uždegiminių žymenų. Per metus rožės recidyvai pacientei pasikartoja kelis kartus. Apžiūrint blauzda buvo paraudusi, patinusi, karšta, stebimos šlapiuojančios žaizdos, infekuotos pūslės, nustatyta eriteminė-pūslinė rožės forma. Šeimos gydytojo paskirtas empirinis antibakterinis gydymas buvo neefektyvus, rožė komplikavosi celiulitu, abscesu, prasidėjo minkštųjų audinių nekrozė. Antrą ir ketvirtą hospitalizacijos dieną pasėliai iš žaizdos buvo neigiami. Dvyliktą hospitalizacijos dieną iš fistulės paimtos medžiagos išaugo *S. epidermidis*, *E. faecalis*, *C. albicans*, o dvidešimt pirmą dieną iš absceso turinio išaugo *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *E. faecalis*. Dėl komplikOTOS rožės formos pacientė

perkelta į kraujagyslių chirurgijos skyrių, kur atlikta dešinės blauzdos negyvybingų audinių nekroktomija. Blogėjant bendrai būklei, didėjant uždegiminiams rodikliams, pacientei atlikta dešinės šlaunies amputacija. Amputuotos galūnės makroskopinis aprašymas: dešinė koja amputuota šlaunies apatiniame trečdalyje. Blauzdos viduriniame trečdalyje, medialiniame paviršiuje 12x7 cm odos ir minkštųjų audinių nekrozė su išopėjimu. Blauzdos apatinio trečdalyje ir pėdos odoje daugybinės keratozės. Blauzdos odos ir poodžio difuzinis paburkimas ir fibrozė. Pooperacinė eiga komplikavosi bigės minkštųjų audinių infekcija. Skirtas plataus spektro antibakterinis gydymas piperacilinu/tazobaktamu ir kolistinu. Galimai dėl infekcijos ir nefrotoksinių medikamentų poveikio gydymo metu pacientei išsivystė ūmus inkstų pažeidimas. Antibakterinių vaistų dozės koreguotos pagal glomerulų filtracijos greitį, sumažinta kolistino dozė. Būklei stabilizavusis pacientė perkelta į reabilitacijos skyrių. Pacientės hospitalizacija truko 57 dienas. Dėl atipinių sukėlėjų ir nepakankamo klinikinio atsako į gydymą, antibakterinė terapija keletą kartų koreguota.

**Išvados.** Pacientei, sergančiai sunkia recidyvuojančios rožės forma, esant jau susiformavusiai dramblialgijai, pasireiškė komplikacijos: limfedema, minkštųjų audinių destrukcija, abscesas, ūmus inkstų pažeidimas. Dėl odos ir minkštųjų audinių destrukcijos atlikta dešinės blauzdos nekroktomija ir amputacija. Ligos komplikacijas nulėmė pacientės gretutinės ligos (nutukimas, cukrinis diabetas, giliųjų venų trombozė), limfedema, dramblialgė, dažni rožės recidyvai. Komplikacijų buvo galima išvengti pacientei mažinant kūno masės indeksą, užtikrinant tinkamą cukrinio diabeto kontrolę, anksti pradėjus gydyti infekuotas žaizdas ir opas. Rožės profilaktikai nebuvo skirti antibiotikai, kurių vartojimas galėjo sumažinti ligos pasikartojimų dažnį.

**Raktažodžiai.** Antibakterinis gydymas; dramblialgė; komplikacijos; rizikos veiksniai; rožė.