

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

▲

▼

STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA

▲

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

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

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

SANTAROS KLINIKŲ DERMATOVENEROLOGIJOS CENTRE HISTOLOGIŠKAI PATVIRTINTŲ SEBORĖ- JINIŲ KERATOZIŲ DERMATOSKOPINIŲ POŽYMIŲ ANALIZĖ

Darbo autorės. Rugilė PETRUOKAITĖ (V kursas), Danielė GERTAITĖ (VI kursas).

Darbo vadovas. Gyd. Justas ARASIMAVIČIUS, VUL SK Dermatovenerologijos centras, VU MF Biomedicinos mokslų institutas Žmogaus ir medicininės genetikos katedra.

Darbo tikslas. Aprašyti histologiškai patvirtintų seborėjinių keratozių dermatoskopinius požymius ir sulygtinti su žinomais seborėjinių keratozių diagnostiniais kriterijais.

Darbo metodika. Atliktas retrospektyvinis tyrimas, kurio objektas – VUL SK Dermatovenerologijos centre histologiškai patvirtintų seborėjinių keratozių nuotraukos. Nuotraukos atliktos Fotofinder skaitmeniniu dermatoskopu poliarizuotos šviesos režimu. Analizuotos 58 darinių nuotraukos, vertintas: biopsijos būdas, raštas (linijinis, pseudopodijų, apskritimų, žvynų, taškų, bestruktūris, kraujagyslinis), simetrija, kraštas, įprasti seborėjinės keratozės kriterijai (į milia panašios cistos, į komedonus panašios angos, vagos, kilpinės kraujagyslės). Duomenys išanalizuoti naudojantis R programine įranga. Nominaline skale išreikštų kintamųjų skirtumų tarp atskirų tyrimo grupių nustatymui buvo apskaičiuoti χ^2 kriterijai. Ryšių tarp kintamųjų reikšmingumui nustatyti taikyta Spearman koreliacija. Skirtumai tarp dviejų imčių laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Dauguma darinių pašalinti skutamosios ekscizijos būdu – 36 (62,07 proc.). Tai rodo, kad įtarus seborėjinę keratozę, atliekama gydomoji bei tiriamoji procedūra. Neaiškiais atvejais atliekama stulpelinė biopsija arba operacija – kartu 22 (37,93 proc.) atvejais. Iš 58 darinių, į milia panašios cistos matomos 22 (37,93 proc.) atvejuose, į komedonus panašios angos – 27 (46,55 proc.), vagos – 25 (43,10 proc.), kilpinės kraujagyslės – 39 (67,24 proc.). Nė vieno kriterijaus neatitiko 4 atvejais (6,90 proc.), iš kurių 3 dariniai buvo operuoti, atlikta 1 stulpelinė biopsija; vieną kriterijų atitiko 15 atvejų (25,86 proc.), iš kurių 1 darinys buvo operuotas, 5-iems atliktos stulpelinės biopsijos, 9 šalinti skutamosios ekscizijos būdu; 2 kriterijus atitiko 21 atvejais (36,21 proc.), kurių 2 dariniai operuoti, 6-iems atliktos stulpelinės biopsijos, 13-ai – skutamosios biopsijos. 3-4 kriterijus atitiko 18 atvejų (31,03 proc.), iš jų 4-iems taikyta stulpelinė biopsija ir 14-ai atvejų – skutamoji biopsija. Iš 9 atvejų, kai buvo atlikta skutamoji biopsija esant 1 kriterijui, į milia panašios cistos pasireiškė 1 atveju, į komedonus panašios angos – 4, vagos – 2, kilpinės kraujagyslės – 2. Iš 13 atvejų, atlikus skutamąją biopsiją esant 2 kriterijams, vagos ir kilpinės kraujagyslės buvo 6, į komedonus panašios angos ir kilpinės kraujagyslės – 4, į milia panašios cistos ir kilpi-

nės kraujagyslės – 2, į milia panašios cistos ir į komedonus panašios angos – 1 atveju. 12 atvejų (92,30 proc.) vienas iš kriterijų buvo kilpinės kraujagyslės po skutamosios biopsijos esant 2 kriterijams. Biopsijos būdo pasirinkimas statistiškai reikšmingai silpnai ($\rho = 0,3391$) siejasi su kriterijų skaičiumi ($p = 0,0092$), t.y. esant didesniai kriterijų skaičiui dažniau renkamasi skutamoji biopsija. Vis dėlto, skutamosios ekscizijos pasirinkimas statistiškai reikšmingai nesiskiria tarp darinių, kuriuose stebėtas 0-1 diagnostinis kriterijus, ir darinių, kuriuose stebėti 2-4 kriterijai ($p = 0,1861$).

Išvados. VUL SK Dermatovenerologijos centre dauguma seborėjinių keratozių yra atpažįstamos, todėl atliekamos gydamosios skutamosios ekscizijos (62,07 proc.); net 37,93 proc. seborėjinių keratozių kelia diagnostinių sunkumų, todėl yra operuojamos ar joms atliekamos stulpelinės biopsijos. Dažniausiai pasitaikantis seborėjinių keratozių dermatoskopinis požymis – kilpinės kraujagyslės (67,24 proc.), rečiausiai – į milia panašios cistos (37,93 proc.). Į komedonus panašios angos ir vagos buvo stebimos panašiu dažniu, atitinkamai 46,55 proc. ir 43,10 proc. Dažniausiai dariniai atitiko bent 2 seborėjinių keratozių dermatoskopinius kriterijus (67,24 proc.). Kai darinys neatitiko jokių seborėjinių keratozių dermatoskopinių požymių, buvo operuojama. Geriausiai seborėjines keratozes leido identifikuoti į komedonus panašios angos (užteko 1 kriterijaus) ir kilpinės kraujagyslės kombinacijoje su kitu diagnostiniu požymiu, dažniausiai – vagomis (užteko 2 kriterijų); šiais atvejais atliktos skutamosios ekscizijos. Esant 3-4 seborėjinių keratozių dermatoskopiniams kriterijams, diagnoze dažniausiai neabejojama – atliekamos gydamosios skutamosios ekscizijos. Biopsijos būdo pasirinkimas silpnai siejasi su diagnostinių kriterijų skaičiumi: kuo daugiau kriterijų darinyje stebima, tuo dažniau renkamasi skutamoji biopsija. Visgi, skutamosios ekscizijos, kuri yra diagnostikos ir gydymo metodas, pasirinkimas statistiškai reikšmingai nesiskiria tokiems dariniams, kuriuose stebėti 0-1 arba 2-4 kriterijai.

Raktažodžiai. Seborėjinė keratozė; dermatoskopija.