


Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXIV
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2022 m. gegužės 16–20 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

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



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2022

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė	Dr. Birutė Zablockienė	Dr. Agnė Abraitienė
Dr. Jurgita Stasiūnienė	Inga Kisieliene	Dr. Živilė Gudlevičienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė	Prof. dr. Violeta Kvedariene	Dr. Viktorija Andrejevaitė
Dr. Eglė Preikšaitienė	Prof. dr. (HP) Edvardas Danila	Artūras Mackevičius
Dr. Diana Bužinskienė	Dr. Kristina Ryliškienė	Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius	Dr. Gunaras Terbetas	Prof. dr. Robertas Stasys
Dr. Saulius Galgauskas	Prof. dr. Alvydas Navickas	Samalavičius
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas	Dr. Rima Viliūnienė	Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Valdemaras Jotautas	Prof. dr. Sigita Lesinskienė	Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas	Dr. Sigitas Ryliškis	Teresė Palšytė
Prof. dr. Marius Miglinas	Dr. Vytautas Tutkus	Dr. Valerij Dobrovolskij
Dr. Arnas Bakavičius	Dr. Danutė Povilėnaitė	
Dr. Žymantas Jagelavičius	Dr. Sigita Burokienė	

Organizacinis komitetas:

Eglė Stukaitė-Ruibienė	Aistė Račaitė	Vytautas Matiulevič
Vaiva Žygaitytė	Violeta Ševčenko	Paulius Dobrovolskis
Giedrius Ledas	Tautvilė Smalinskaitė	Deimantė Roličiūtė
Karina Mickevičiūtė	Inga Česnavičiūtė	Roberta Kiaulakytė
Karolina Misevičiūtė	Gabija Biliūtė	Greta Kazlauskaitė
Sigutė Miškinytė	Šarūnas Raudonis	Veronika Everatt
Ieva Janiškevičiūtė	Kristijonas Puteikis	Mindaugas Mikutavičius
Tautvydas Petkus	Monika Orvydaitė	Simona Loginovaitė
Klaudija Bičkaitė	Kristina Vickutė	Ema Jorgensen
Gabrielė Lisauskaitė	Milda Gataveckaitė	Modesta Ralytė
Aurelija Kemežytė	Gabrielė Gogelytė	Julija Bitautaitė
Elena Čijauskaitė	Greta Stonkutė	Augustinas Rukas

ISBN 978-609-07-0737-1 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2022

© Vilniaus universitetas, 2022

ENDOMETRIOZĖ: DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS. LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Drominyka GRINCIŪTĖ (IV kursas).

Darbo vadovas. Lekt. Ernestas FROLOVAS, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika.

Darbo tikslas. Apžvelgti endometrioziės diagnostikos ir gydymo metodus bei jų taikymą atsižvelgiant į situaciją. Taip pat aptarti klausimą ar diagnostinė laparoskopija su histologiniu patvirtinimu vis dar yra pagrindinis diagnostikos metodas endometriozei, ar, galbūt, jau saugiai galima pereiti prie neinvazinių diagnostinių metodų.

Darbo metodika. Atlikta mokslinės literatūros šaltinių apžvalga naudojant PubMed ir Google scholar paieškos sistemas. Naudoti straipsniai iki 2022 metų.

Rezultatai. Endometrioziės diagnostika yra sudėtinga dėl simptomų nespecifiškumo ir įvairaus ligos pasireiškimo. Teisingai diagnostikai reikalinga išsami anamnezė diferenciacijai su kitomis patologijomis ir paveldimumo įtarimui patvirtinti arba paneigti. Diagnozuojant paviršinę ir kiaušidžių endometrioziės pirmojo pasirinkimo tyrimas yra transvaginalinis ultragarsas. Papildomai galima naudoti magnetinio rezonanso tyrimą. Abu šie tyrimai pasižymi aukštu specifiškumu ir jautrumu diagnozuojant endometriomas, tačiau tikslumas gerokai mažesnis nustatant paviršinę endometriozę. Giliajai endometriozei diagnozuoti taip pat pirmo pasirinkimo tyrimas transvaginalinis ultragarsas, tačiau jo jautrumas mažesnis nei diagnozuojant kiaušidžių ar paviršinę endometriozę. Šaltiniai nesutaria dėl MRT pranašumo prieš transvaginalinį ultragarsą diagnozuojant giliąją endometriozę. Visų endometrioziės formų gydymas turi būti pradamas nuo medikamentinio ir atsižvelgiant į pagrindinius simptomus: skausmą ir nevaisingumą. Chirurginis gydymas turi būti renkamas tais atvejais, jei medikamentinė terapija buvo nesėkminga, jeigu endometrioma yra didesnė nei 3 cm arba skausmas pagal VAS yra 7 balai ir daugiau esant giliajai endometriozei. Operacija taip pat gali būti taikoma, jei buvo nesėkmingi bandymai pastoti. Kiekvienu atveju gydymas yra individualizuojamas atsižvelgiant į paciento situaciją.

Išvados. Visų endometrioziės formų diagnostiką stipriai priklauso nuo lokalizacijos ir reikalauja daugiametę patirtį šioje srityje turinčio specialisto ištyrimo bei aukštos kokybės įrangos. Pagal išanalizuotus straipsnius galime teigti, kad laparoskopinė diagnostika gali būti pakeista neinvaziniais tyrimo metodais, tačiau tik išpildžius aukščiau išvardintus kriterijus ir įvertinus diagnostines galimybes priklausomai nuo lokalizacijos. Esant tipiniams simptomams ir klinikiniam endometrioziės įtarimui gydymas turėtų būti pradamas nuo empirinio gydymo, kadangi chirurginė diagnostika turi atitinkamų rizikų. Vis dėlto net ir esant aukštos kokybės invazinei diagnostikai diagnostinės laparoskopijos privalumas, kad ta pačia operacija galima pašalinti ir endometrioziės

židinius, išlieka. Pagrindinė medikamentinio gydymo problema, kad jis pagrįstas skausmo slopinimu, bet ne patogeneziniu ligos gydymu, taip pat yra supresuojantis kiaušidžių funkciją, todėl nenaudingas moterims norinčioms pastoti. Vis dar trūksta aiškių plačiai priimtų chirurginio endometriozės gydymo algoritmų.

Raktažodžiai. Neinvazinė endometriozės diagnostika; medikamentinis gydymas; empirinis gydymas; chirurginis gydymas; kiaušidžių endometriozė; paviršinė endometriozė; gilioji endometriozė.