

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

IŠŠŪKIAI GIMDOS MIOMŲ GYDYME. KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Augustė RYSELYTĖ, V kursas.

Darbo vadovas. Doc. dr. Mindaugas ŠILKŪNAS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti pacientės, kuriai nustatytos gimdos miomos, klinikinį atvejį ir apžvelgti mokslinę literatūrą šia tema.

Darbo metodika. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta naudojant tarptautinę duomenų bazę Pubmed ir specializuotą Google Scholar informacijos paieškos sistemą. Išnagrinėtas gimdos miomų atvejis, jo eiga, dinamika, išeitys.

Atvejo aprašymas. 27 metų pacientė atsiųsta dėl gausių mėnesinių, kelis mėnesius trunkančių maudžiančio pobūdžio apatinės pilvo dalies skausmų ties vidurine linija ir dėl kasdien besikartojančių duriančių pilvo skausmų pilvo apačios šonuose, kurie trunka keletas sekundes ir nėra susiję su konkrečiomis mėnesinių ciklo dienomis. Ciklas reguliarus, trukmė normali. Negimdžiusi. Transvaginaliniu ultragarsiniu tyrimu aptiktos gimdos priekinėje sienelėje susiliejančios dvi miomos 36 x 36 mm ir 44 x 31 mm. Kadangi pacientei 27 m., ji negimdžiusi ir operacinio gydymo atsisako, paskirtas medikamentinis (ESMYA) gydymas. Nepaisant to, kad gydymo fone pilvo skausmai ir maudimas išnyko, ir kepenų fermentai kontrolinių tyrimų metu buvo normos ribose, pacientė pradėjo jausti bendrą silpnumą, greitą nuovargį. Nustatytas žemesnis už nustatytą normos ribą hemoglobinas (HGB) – 108 g/l. Feritinas – 2,9 µg/l. Geležies stoka stebėta pirmą kartą, paskirtas gydymas Tardyferonu. Po 8 mėnesių pakartotiniuose tyrimuose anemijos nestebima, tačiau esminis gydymo tikslas – geležies stokos priežasties šalinimas, todėl numatyta ginekologinė operacija. Gimda padidėjusi iki 18 nėštumo savaitės, su intramuraliniais miomų mazgais 13,8 x 11,4 cm, deformuojančiais gimdos ertmę. Gydymas hormonoterapija buvo neefektyvus. Bendrojoje endotrachėjinėje neįtauroje atlikta laparotomija: miomektomija. Operacijos eiga sklandi, be komplikacijų. Pacientė jaučiasi gerai.

Rezultatai. Gimdos mioma, dar kitaip vadinama lejomiooma, yra dažnai pasitaikantis monokloninis nuo hormonų priklausomas nepiktybinis gimdos auglys. Miomos dažnesnės afroamerikietėms, lyginant su baltosios rasės moterimis, ir 46–50 metų pacientėms. Nors daugelis gimdos miomų yra besimptomės ir nereikalauja gydymo, kai kurios sukelia sunkius simptomus, pvz., dubens skausmus, gausias, skausmingas menstruacijas, taip pat gali daryti įtaką vaisingumui. Geležies stokos anemija yra dažna komplikacija susijusi su gausiu menstruaciniu kraujavimu dėl gimdos miomų, todėl labai svarbu sekti pacientės simptomus ir laiku užkirsti kelią geležies trūkumo atsiradimui.

Gimdos miomų gydymo galimybės svyruoja nuo medikamentinio gydymo iki chirurginių intervencijų, siekiant palengvinti simptomus, sumažinti miomų dydį ir pagerinti gyvenimo kokybę. Labai svarbu apsvarstyti kiekvienos gydymo galimybės poveikį būsimam vaisingumui ir nėštumo rezultatams, todėl gydant jaunas, dar negimdžiusias pacientes yra svarbu taikyti individualią strategiją, kuri padėtų suderinti simptomų valdymą, miomos dydžio mažinimą ir vaisingumo išsaugojimą. Tais atvejais, kai medikamentinis gydymas yra neefektyvus, galima rinktis papildomas gydymo galimybes, pavyzdžiui, operaciją (pvz., miomektomiją) arba minimaliai invazines procedūras (pvz., gimdos arterijos embolizaciją).

Išvados. Šis klinikinis atvejis pabrėžia iššūkius, su kuriais tenka susidurti gydant jaunas, dar negimdžiusias ir tipinio paciento profilio neatitinkančias pacientes su gimdos miomomis. Svarbu atkreipti dėmesį į komplikacijas, renkantis medikamentinį gydymą bei atsargiai apsvarstysi chirurginių intervencijų pasirinkimą, norint užtikrinti optimalią pacientės priežiūrą bei gyvenimo kokybę.

Raktažodžiai. Gimdos mioma; gimdos lejomioma; laparatomija.