



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA

2024
VILNIUS



<https://doi.org/10.15388/SMVK.2024>



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO
LXXVI KONFERENCIJA**



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS



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

SOLIDINIO NAVIKO DIAGNOZAVIMAS PRIEŠ SKUBIĄ ORGANO TRANSPLANTACIJĄ, SPRENDIMŲ KELIAI? KLINIKINIO ATVEJO APRAŠYMAS

Darbo autorė. Silvija BUBULYTĖ, VI kursas.

Darbo vadovas. Dr. Vytė Valerija MANEIKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika; dr. Robertas ADOMAITIS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

Darbo tikslas. Aprašyti skubiai atliktos širdies transplantacijos klinikinį atvejį.

Įvadas. Skubi širdies transplantacija (ŠT) yra gelbėjimo strategija kritiškai sergantiems kardiologiniams pacientams. Skubiai pablogėjus širdies veiklai papildomų ligų, tokių kaip navikai, gydymo galimybės tampa ribotos. Kyla klausimas, ar pacientams, kurie turi mažos rizikos naviką, turėtų būti atsisakyta atlikti gyvybę gelbstinčią skubią organo transplantaciją. < 3 cm dydžio inkstų karcinomos metastazavimo tikimybė yra nereikšminga, o 3–4 cm dydžio – 1 proc. Todėl nedidelis, nepiktybinis inkstų navikas, diagnozuotas prieš pat ŠT, gali būti nereikšmingas faktorius svarstant atlikti recipientui gyvybę gelbstinčią operaciją.

Atvejo aprašymas. 63 metų vyras 1 metai po skubios širdies transplantacijos atvyko pas urologą konsultacijai. Pacientas ilgą laiką sirgo širdies nepakankamumu, 2013 metais jam buvo implantuotas kardioverteris– defibriliatorius. Tais pačiais metais pilvo ultragarsinio tyrimo metu reikšmingų pakitimų nerasta, tik kelios inkstų cistos ir aortos aterosklerotiniai pakitimai. 2018 metais pacientas buvo įtrauktas į širdies transplantacijos laukiančiųjų sąrašą, jam pradėjus sparčiai blogėti, 2019 metais jis buvo perkeltas į labai skubių laukiančiųjų sąrašą. Kontraindikacijų nenustatyta, per kelias dienas atlikta širdies persodinimo operacija. Pooperacinė eiga buvo sklandi. Paskirtas imunosupresijos režimas – 100 mg ciklosporino A ir 1500 mg mikofenolato mofetilio du kartus per parą. Paciento stebėjimo metu pirmosios biopsijos metu rastas lengvas ūminių ląstelių atmetimas (ACR) (1R laipsnio ISHLT2004 / 2 laipsnio ISHLT1990), kitose 4 biopsijose buvo nustatytas lengvas ACR (1R laipsnio ISHLT2004 / 1A laipsnis ISHLT1990). Praėjus vieneriems metams po ŠT, pacientas skundėsi nestabilia erekcija ir epizodiniu staigiu noru šlapintis. Ultragarsu aptiktas maždaug 70 mm auglys viršutinėje kairiojo inksto dalyje. KT skenavimas parodė nevienalytį kairiojo inksto naviką, be metastatinių pokyčių. 2020 m. spalį, praėjus 15 mėnesių po ŠT, buvo atlikta kairioji laparoskopinė nefrektomija. Patologijos galutinė diagnozė – šviesių ląstelių karcinoma (III° pagal ISUP/PSO), pT3a. Kontrolinės kompiuterinės tomografijos metu recidyvavimo ar progresavimo požymių nei po 6 mėnesių, nei po 4 metų po operacijos nematyti.

Išvados. Šis klinikinis atvejis parodo ilgą paciento išgyvenamumą. Naujausios Europos urologų asociacijos ir Amerikos vėžio draugijos rekomendacijos rodo, kad mažesni nei 7–10 cm navikai, apsiriboję inkstais, yra mažos rizikos. Todėl siūlome tokiose situacijose pacientams, kuriems yra nedideli, nepiktybiniai ir atsitiktinai aptikti navikai, atlikti skubią širdies transplantaciją, ypač kai nėra laiko jų išgydyti prieš operaciją.

Raktažodžiai. Karcinoma; nedideli navikai; ūmi širdies transplantacija.