

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 Semenkovaite
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutyte
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

FIZINIO BEI PSICHOLOGINIO STRESO INDUKUOTA HIPERPROLAKTINEMIJA IR JOS POVEIKIS MOTERS REPRODUKCINEI SVEIKATAI

Darbo autorė. Viktorija RAKOVSKAITĖ, V kursas.

Darbo vadovas. Dr. Viktorija ŽITKUTĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti hiperprolaktinemijos sukeltos moters nevaisingumo klinikinį atvejį bei pateikti mokslinės literatūros apžvalgą apie streso sukeltos hiperprolaktinemijos diferencinę diagnostiką bei gydymą.

Darbo metodika. Aprašytas ir detalai išnagrinėtas klinikinis atvejis pasitelkiant mokslinę literatūrą. Mokslinės literatūros analizė atlikta ieškant informacijos specializuotose duomenų bazėse PubMed, ResearchGate ir paieškos sistemoje Google Scholar.

Ivadas. Hiperprolaktinemija kelia didelį iššūkį moterų reprodukcinės sveikatos srityje dėl jos įvairių klinikinių pasireiškimų, nuo menstruacijų nereguliarumų iki nevaisingumo, sumažėjusio libido ir galaktorėjos, padidėję prolaktino kiekiai gali pasireikšti įvairiais simptomais, dažnai komplikuodami diagnostiką bei gydymą.

Atvejo aprašymas. 33 metų moteris atvyko į VUL SK Vaisingumo Centrą dėl to, kad 1,5 metų nepavyko pastoti. Buvo atliktas išsamus pacientės ištyrimas, įskaitant hormonų tyrimus. Prolaktino kiekis kraujyje buvo 14,147 µg/L (norma <25 µg/L). Moteris neigia turinti jokių lėtinių ligų. Šiuo atveju, pagrindinė nepastojimo priežastis buvo nustatyta esanti vyriškuoju veiksniu, konkrečiai azoospermija, kuri vėliau po gydymo pasireiškė oligospermija. IVF gydymas, naudojant antagonistų protokolą, buvo pritaikytas šiai pacientei. Dėl hiperstimuliacijos rizikos buvo nuspręsta taikyti „freeze-all“ taktiką. Pacientė kreipėsi į kliniką po 2 mėnesių, planuoti savo pirmąjį šaldytų embrionų perkėlimą, natūraliu modifikuotu ciklu. Biocheminis nėštumas tapo vieno perkeltos embriono padarinys. Po 4 mėnesių pacientė kreipėsi į kliniką, dėl sėkmingo natūralaus pastojimo. 6-osios nėštumo savaitės metu buvo nustatytas nesivystantis nėštumas, atlikta gimdos abrazija. Po procedūros pacientė patyrė 3 mėnesių amenorėją. Ultragarso tyrimas neparodė jokių struktūrinių pakitimų. Buvo bandyta suaktyvinti ciklą naudojant didrogesteroną, bet nepasiekus efekto, skiriami kontraceptikai vienam mėnesiui, kurie taip pat nedavė jokio atsako. Galiausiai buvo nuspręsta pakartotinai atlikti hormonų tyrimą, kuris parodė padidėjusį prolaktino lygį – 73,273 µg/L. Moteris nukreipta endokrinologo konsultacijai, kuris paskyrė gydymą kabergolinu. Praėjus 10 dienų nuo gydymo pradžios prasidėjo menstruacijos. Po tinkamo prolaktino lygio reguliavimo (9,776 µg/L), buvo atliktas dviejų aukštos kokybės embrionų perkėlimas, natūraliu modifikuotu ciklu. Gydymas kabergolinu buvo nutrauktas, gavus teigiamą nėštumo rezultatą. Šiuo metu yra 27, sklandžios eigos, nėštumo savaitė.

Išvados. Prolaktinas, pirmiausia siejamas su laktacija ir reprodukcijos slopinimu, atlieka įvairias fiziologines funkcijas. Hiperprolaktinemija atsiranda dėl įvairių priežasčių, įskaitant fiziologines, tokias kaip nėštumas, laktacija ir streso sukeltas padidėjimas. Kitos etiologijos apima patologinius veiksnius. Stresas išlieka svarbiu fiziologiniu hiperprolaktinemijos sukėlėju, o jo klinikinė reikšmė vis dar tiriama. Šis atvejis rodo, kad diferencinė diagnostika yra labai svarbi nustatant nevaisingumo priežastis, ypač tais atvejais, kai yra hiperprolaktinemija. Prolaktinio kiekio padidėjimas kraujyje greičiausiai išsivystė po procedūros, kuri sukėlė didelį psichologinį ir fizinį stresą organizmui, ir apie tai nebuvo iš karto pagalvota, nes pirminiai hormonų tyrimai prieš IVF buvo normos ribose. Taikant tikslingas intervencijas bei individualizuota gydymą, pacientei pavyko sėkmingai pastoti.

Raktažodžiai. Hiperprolaktinemija; IVF; nevaisingumas; reprodukcinė sveikata.