



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVII KONFERENCIJA

2025
VILNIUS



Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVII KONFERENCIJA



Vilnius, 2025 m. gegužės 16 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė VU MF Mokslo ir inovacijų
skyriaus Studentų mokslinės veiklos
koordinatore Urtė ŽAKARYTĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2025

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
doc. dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Jaun. m. d. Laura Lukavičiūtė-Navickienė
asist. dr. Agnė Abraitienė
gyd. rez. Domas Grigoravičius
doc. dr. Indrė Trečiokienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
lekt. gyd. Andrius Apšega
lekt. gyd. Karolina Žvirblytė-Skrebutėnienė

prof. dr. Pranas Šerpytis
lekt. Artūras Mackevičius
dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
dr. Audra Brazauskaitė
asist. dr. Diana Sukackienė
asist. dr. Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
dr. Rokas Borusevičius
doc. dr. Saulius Galgauskas
jaun. asist. 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. Nomeda Rima Valevičienė
asist. dr. Tomas Aukštikalnis
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Andrius Bleizgys
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Asist. dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitas Lesinskas
asist. dr. Jelena Stanislavovienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Ugnė Šilinskaitė
Austėja Zubauskaitė
Aida Kuznecovaitė
Milda Kančytė
Milvydė Marija Tamutytė
Renatas Kedikas
Fausta Timinskaitė
Antanas Simonas Garuolis
Gailė Mikalauskaitė
Gabrielius Leščinskas
Damian Luka Mialkowskyj
Radvilas Jančiauskas
Maksim Čistov
Ugnė Mickutė
Lina Bludžiutė
Augustė Melaikaitė

Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Raminta Kasteckaitė
Ernestas Gulbickis
Edgaras Zaboras
Benas Matuzevičius
Sylvia Rogoža
Rūta Valiukevičiūtė
Agnė Vasiulytė
Agata Bruzgul
Valentinas Kūgis
Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas
Matas Kuncė
Gintė Grubliauskaitė
Milda Černytė

Julija Grigaitytė
Dovydas Stankevičius
Patricija Griškaitė
Povilas Jurgutavičius
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabija Marčiulaitytė
Augustinas Stasiūnas
Alicija Šavareikaitė
Odeta Aliukonytė
Milda Eleonora Gričiūtė
Robertas Basijokas
Elvin Francišk Bogdzevič
Rokas Dastikas

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2025

© Vilniaus universitetas, 2025

REUMATOLOGIJOS GRUPĖ

ANTRINĖ AMILOIDOZĖ: KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorius. Indrė URBAITĖ, VI kursas.

Vadovas. Dr. Danutė POVILĖNAITĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Reumatologijos, traumatologijos – ortopedijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika, VUL SK Reumatologijos centras.

Tikslas. Aprašyti klinikinį atvejį ir apžvelgti literatūrą AA amiloidozės tema.

Atvejo aprašymas. 1996 m. 20 metų amžiaus vyrui diagnozuotas urogeninės kilmės reaktyvusis artritas. 2000 m. atlikta kairiojo kelio sinovektomija. 2004 m. diagnozuotas ankilozinis spondiloartritas (abipusis sakroileitas, dešinėsios akies uveitas), paskirtas tumoro nekrozės faktoriaus alfa (TNF-alfa) blokatorius infliksimabas, tęsiant gydymą metotreksatu. 2009 m. dėl koksito atliktas kairio klubo sąnario endoprotezavimas. 2010 m. dėl nepakankamo infliksimabo veiksmingumo ir dažnų uveito recidyvų paskirtas kitas TNF-alfa blokatorius – adalimumabas, tęsiant gydymą metotreksatu. 2014 m. ir 2015 m. dėl antrinės kelių IV laipsnio artrozės atliktos abiejų kelių sąnarių endoprotezavimo operacijos. 2017 m. nustatyta lėtinė inkstų liga, pirminė arterinė hipertenzija. 2019 m. dėl lėtinės inkstų ligos nutrauktas metotreksatas. 2021 m. diagnozuota AA amiloidozė. Kadangi buvo didelis ankilozinio spondiloartrito aktyvumas, lėtinės inkstų ligos progresavimas, buvo tęsiamas gydymas adalimumabu ir metilprednizolonu. 2022 m. pradėtos ambulatorinės hemodializės, 2023 m. pereita į peritoninę dializę. 2024 m. balandžio mėnesį pacientas dėl abipusės pneumonijos paguldytas į Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių. Nustatytas kraujavimas iš kairiojo broncho, pneumohidrotoraksas, įtartas difuzinis alveolių pažeidimas, kraujavimas į plaučius bei plaučių amiloidozė. Antrąją hospitalizacijos savaitę išsivystė septinis šokas ir dauginis organų nepakankamumas. Pacientas mirė įvykus asistolijai po nesėkmingo gaivinimo.

Literatūros apžvalga. AA amiloidozė yra reta lėtinių uždegiminių ligų komplikacija, kuriai būdingas ekstraląstelinis iš serumo amiloido A (SAA) susidariusių fibrilių kaupimasis įvairiuose organuose. Išsivysčiusiose šalyse dažniausia ligos priežastis – uždegiminiai artritai, besivystančiose šalyse – lėtinės infekcijos. Dažniausiai pažeidžiami inkstai. Gydymo tikslas – sumažinti SAA gamybą, gydant pagrindinę uždegiminę ligą. Vidutinis AA amiloidoze sergančių pacientų išgyvenamumas siekia 6-9 metus. Dializuojami pacientai pasižymi prasta prognoze ir vidutiniškai išgyvena 20-50 mėnesių.

Išvados. AA amiloidozė yra reta, tačiau sunki ir lėtinių uždegiminių ligų, tokių kaip ankilozinis spondiloartritas, komplikacija. Siekiant anksti nustatyti AA amiloidozę sergantiems lėtinėmis uždegiminėmis ligomis, svarbi multidisciplininės komandos priežiūra.

Raktažodžiai. AA amiloidozė; Ankilozinis spondiloartritas; TNF-alfa blokatorius.