

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 Žučėnka
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. Nomedas 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 Lesinskienė
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

PIRMINIŲ IMUNODEFICITŲ KLINIKOS YPATUMAI SUAUGUSIEMS: KLINIKINIŲ ATVEJŲ APŽVALGA

Autorius. Laura VAIVADAITĖ, VI kursas

Vadovas. Prof. dr. Laura MALINAUSKIENĖ, VUL Santaros klinikos Pulmonologijos ir alergologijos centras.

Tikslas. Išnagrinėti literatūros duomenis, kurie padės suprasti pirminių imunodeficitų klinikinius požymius suaugusiems pacientams, apžvelgti klinikinių atvejų ypatumus ir diagnostinius iššūkius.

Atvejų aprašymas. Pacientas A – vyras, kuriam 50 m. diagnozuota difuzinė didelių B ląstelių limfoma. Po chemoterapijos kursų atlikta autologinė kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija. Po 4 metų įvyko limfomos recidyvas ir skyrus radioterapiją, pasiekta remisija. Pacientas dažnai hospitalizuotas dėl bronchitų, pneumonijų, atlikus vaizdinius tyrimus diagnozuotos bronhektazės. 58 m. amžiuje, dėl dažnai besikartojančių infekcijų ir žemų IgG, IgA ir IgM rodiklių, buvo diagnozuotas įprastas kintamasis imunodeficitas. Pacientui nuo ligos diagnozavimo skiriamas gydymas žmogaus normaliuoju imunoglobulinu G – infuzijos kas 4 sav. po oda. Nustačius tinkamą gydymo režimą pacientas sunkiomis infekcijomis nebeserga.

Pacientui B nuo gimimo iki genetinės paveldimos agamaglobulinemijos diagnozės patvirtinimo praėjo 30 metų. Jam nuo 6 mėn. amžiaus pasireiškė daug virusinės ir bakterinės infekcijos, bronchitai, pneumonijos. Nuo vaikystės sirgo lėtiniu rinitu, vėliau nustatytas lėtinis pansinusitas. Be to, jam buvo diagnozuota vidutinio sunkumo lėtinė obstrukcinė plaučių liga, laikui einant tapusi labai sunkia, abiejų plaučių bronhektazės. Pacientui dažnai kartojosi cistitai, uretritai. Nuo 15 m. pacientui skirtas gydymas žmogaus normaliuoju imunoglobulinu G, tačiau pacientas gydėsi nereguliariai, neretai po kelis metus neatvykdavo infuzijoms. Ilgainiui jo būklė vis blogėjo, atliekami vaizdiniai tyrimai rodydavo neigiamą dinamiką plaučiuose. Pacientas gydytas dėl plaučių tuberkuliozės ir, būdamas 34 m., mirė dėl sunkios LOPL ir komplikuoto plaučių absceso sukulto kvėpavimo nepakankamumo.

Išvados. Pirminiai imunodeficitai ilgą laiką nuo simptomų pasireiškimo gali likti nediagnozuoti, o tai turi neigiamą įtaką paciento sveikatai. Įprastas kintamasis imunodeficitas yra dažniausias suaugusiems diagnozuojamas imunodeficitas, pasireiškiantis kvėpavimo takų infekcijomis, autoimuninėmis ligomis ir padidėjusia piktybinių ligų rizika. Paveldima agamaglobulinemija yra vienas dažniausių pirminių imunodeficitų, diagnozuojamų vaikams, tačiau genetinis ištyrimas neretai atliekamas pavėluotai, kaip įvyko paciento B atveju. Ilgalaikė reguliari pakaitinė imunoglobulinų terapija yra efektyvi infekcijų prevencijai, tačiau gydymo sėkmė priklauso nuo ankstyvo ligos diagnozavimo ir nuoseklaus paciento stebėjimo.

Raktažodžiai. Pirminis imunodeficitas; įprastas kintamasis imunodeficitas; paveldima agamaglobulinemija.