

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 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

PSORIAZINIO ARTRITO LIGOS AKTYVUMO VERTINIMO IŠŠŪKIAI. LITERATŪROS APŽVALGA

Autorius. Gabija RAZIŪNAITĖ, VI kursas.

Vadovas. Prof. Irena BUTRIMIENĖ, Reumatologijos, ortopedijos-traumatologijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika

Tikslas. Išanalizuoti naujausią mokslinę literatūrą apie psoriazinio artrito ligos aktyvumo vertinimo iššūkius.

Metodai. Atlikta literatūros apžvalga, nagrinėti moksliniai straipsniai, publikuoti per pastaruosius 5 metus MEDLINE duomenų bazėje.

Rezultatai. Minimaliai aktyvi liga ir/arba remisija yra pagrindinis psoriazinio artrito (PsA) gydymo tikslas. Vis dėlto, mokslinėje literatūroje dėl šių sąvokų patikslinimo kyla nemažai diskusijų. Europos reumatologų asociacija, vertinant PsA aktyvumą, rekomenduoja naudoti Psoriazinio artrito ligos aktyvumo indeksą (angl. *DAPSA*) ir Minimalios ligos aktyvumo kriterijus (angl. *MDA*). Lietuvoje rekomenduojama PsA ligos aktyvumą vertinti, remiantis DAS28 (angl. *Disease activity index 28*). *DAPSA* yra įrankis, kuris padeda įvertinti ligos aktyvumą, kai PsA pagrindinė išraiška yra periferinis artritas. Šioje skalėje atsižvelgiama į specifinius PsA požymius, pavyzdžiui distalinio interfalanginio sąnario pažeidimą. Šią skalę taip pat galima naudoti vertinant gydymo veiksmingumą. Vis dėlto, *DAPSA* skalėje neatsižvelgiama į kitus PsA simptomus, komorbidines būkles. *MDA* skalė susideda iš 7 kriterijų. Kai kurie šaltiniai šią vertinimo skalę laiko pranašesne už kitas, nes joje vertinama gyvenimo kokybė ir funkcinė paciento būklė, kitos aktyvumo vertinimo skalės į tai neatsižvelgia, tad manoma, jog šie kriterijai yra naudingi ir lengviau pritaikomi klinikinėje praktikoje. *DAS28* skalė, buvo sukurta reumatoidinio artrito aktyvumo vertinimui, tačiau vėliau ši skalė validuota ir PsA aktyvumo vertinimui. Mokslinėje literatūroje diskutuojama, jog *DAS28* turi nemažai trūkumų ir nėra pritaikyta PsA aktyvumo vertinimui. *DAS28* neįtraukti sąnariai, kurie dažnai pažeidžiami PsA ligos atveju. Taip pat šioje skalėje neatsižvelgiama į odos simptomus, entezitą, daktilitą ar ašinę ligą. Dėl šių priežasčių, manoma, kad *DAPSA* ir *MDA* yra pranašesnės vertinant PsA ligos aktyvumą nei *DAS28*.

Išvados. Nors gydymo gairėse akcentuojama, jog PsA gydymo tikslas yra minimalus ligos aktyvumas ir/arba remisija, visuotinai priimto standarto ligos aktyvumui vertinti nėra. Pranašiausios ligos aktyvumo vertinimo skalės PsA atveju yra *DAPSA* ir *MDA*.

Raktažodžiai. Psoriazinis artritas; ligos aktyvumas; minimaliai aktyvi liga; remisija.