



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 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

MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER SINDROMAS. LITERATŪROS APŽVALGA

Autorius. Barbora KRIAUČIŪNAITĖ, IV kursas.

Vadovas. Prof. dr. Žana BUMBULIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika.

Darbo tikslas. Išnagrinėti naujausią mokslinę literatūrą apie Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser sindromą ir pristatyti jo etiologiją, klinikinius simptomus, diagnostiką ir gydymo būdus.

Darbo metodika. Atlikta literatūros apžvalga naudojantis PubMed, UpToDate, Google Scholar duomenų bazėmis. Apžvalgai naudoti straipsniai publikuoti 2015-2025 metais anglų kalba.

Rezultatai. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) sindromas, dar kitaip vadinamas Miulero latakų ageneze – tai įgimta būklė, kuria serga 1 iš 4000–5000 moterų. Šiai būklei būdinga tai, kad gimda ir viršutiniai du trečdaliai makšties neišsivysto arba išsivysto nepakankamai, o išoriniai lytiniai organai vystosi normaliai, kiaušidės funkcionuoja tinkamai, o kariotipas yra tipiškas moterims (46,XX). Tipiškai pacientės kreipiasi paauglystės laikotarpiu dėl pirminės amenorėjos – tai antra pagal dažnumą visiško menstruacijų nebuvimo priežastis. Skiriami du MRKH sindromo tipai – I tipo atveju esti tik gimdos ir makšties nebuvimas, o II tipo atveju yra papildomų anomalijų, pavyzdžiui, vienas pusė inkstų agenezė, kaklo ir krūtinės somitų anomalija, Miulero latakų aplazija.

Dauguma MRKH sindromo atvejų yra izoliuoti, be šeiminės anamnezės ar susijusių anomalijų, o diagnozės patvirtinimui užtenka ultragarsinio tyrimo ar MRT. Pastaruoju metu atlikus genetinius tyrimus buvo aptikta nemažai genetinių mutacijų, susijusių su MRKH sindromu, įskaitant 17q12 (LHX1, HNF1B) ir 16p11.2 (TBX6) delecijas bei GREB1L ir PAX8 pokyčius.

Pagrindinis MRKH gydymo tikslas – sukurti makšties ertmę, kad pacientė galėtų turėti pilnavertį lytinį gyvenimą, o esant galimybei – atlikti gimdos transplantaciją nevaisingumo gydymui. Tačiau dėl nepakankamo tyrimų skaičiaus vis dar diskutuojama dėl optimalaus gydymo metodo. Be to, gydymo pasirinkimas priklauso nuo chirurgo patirties ir pacientės lytinių organų anatomijos.

Išvados. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) sindromas yra reta įgimta būklė, pasižyminti gimdos ir viršutinių makšties segmentų neišsivystymu, o pagrindinis gydymo tikslas yra sukurti funkcinę makšties ertmę, leidžiančią pacientėms turėti pilnavertį lytinį gyvenimą; be to, šiuolaikiniai genetikos tyrimai atskleidžia galimas genetines mutacijas, susijusias su sindromu, kas atveria naujas galimybes diagnozuoti ir suprasti šios būklės etiologiją.

Raktažodžiai. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome; Mullerian agenesis.