

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

GIMDOS MIOMOS PO MENOPAUZĖS

Autorius. Arina PŠIGOČKYTĖ, IV kursas.

Vadovas. Saulė STARKAUSKAITĖ, VU MF Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

Tikslas. Atrinkti ir išnagrinėti naujausią mokslinę literatūrą apie gimdos miomas po menopauzės. Apžvelgti miomų sukeltus simptomus ir gydymo galimybes.

Metodai. Atlikta mokslinės literatūros apžvalga naudojantis mokslinės literatūros duomenų bazėmis (PubMed, Medscape, UpToDate). Buvo peržiūrėtos publikacijos, išspausdintos anglų kalba 2020-2025 metais naudojant raktažodžius: *uterine myoma, postmenopausal myoma, myoma after menopause*.

Rezultatai. Gimdos miomos (fibromos) – tai yra gerybiniai monokloniniai dariniai, kilę iš gimdos lygiųjų raumenų ląstelių ir fibroblastų. Miomų augimas po menopauzės siejamas su estrono, insulinui panašaus augimo faktoriaus ar epidermio augimo faktoriaus poveikiu, todėl 60–80 metų amžiaus grupėje fibromų dažnis siekia 1–2 proc. Gimdos fibromos po menopauzės gali būti besimptomės arba pasireikšti įvairiais simptomais, tokiais kaip dubens skausmas, kraujavimas iš lytinių takų, spaudimo simptomai arba greitas pilvo apimties padidėjimas.

Retais atvejais gimdos mioma gali virsti miosarkoma. Ultragarasas yra pirmo pasirinkimo tyrimas diagnozuojant šias fibromas, magnetinio rezonanso tyrimas turi būti apsvaistytas, esant didelei arba sparčiai augančiai fibromai. Galutinė diagnozė gali būti nustatyta tik histopatologiškai pašalinus naviką.

Pasirenkant gydymo taktiką, stebėjimas gali būti pasirenkamas tik tuo atveju, jei mioma nesukelia jokių simptomų, nedidėja ir nėra įtartinų požymių vaizdiniuose tyrimuose. Tokiais atvejais rekomenduojama reguliari stebėsena atliekant ultragarsinius tyrimus kas 6–12 mėnesių. Tačiau, jei mioma po menopauzės pradeda augti, sukelia simptomus ar vaizdiniuose tyrimuose atsiranda įtartinų požymių, būtinas chirurginis gydymas. Dažniausiai atliekama histerektomija, leidžianti visiškai pašalinti problemos priežastį bei mažinanti gimdos piktybinių navikų riziką. Miomektomija po menopauzės dažniausiai nėra taikoma, kadangi operacija gali būti techniškai sudėtinga dėl miomos dydžio ar lokalizacijos, o poreikio išsaugoti vaisingumo nėra.

Išvados. Gimdos miomos po menopauzės yra reta būklė, galinti sukelti dubens skausmą, kraujavimą ar pilvo spaudimą. Gydymo pasirinkimas priklauso nuo klinikinio vaizdo: jei pastebimi įtartinai požymiai, rekomenduojama chirurgija, dažniausiai histerektomija. Nesant simptomų ir augimo, gali būti taikoma stebėjimo taktika.

Raktažodžiai. Mioma; menopauzė; simptomai; gydymas.