

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

PRIEŠLAIKINIO KIAUŠIDŽIŲ IŠSEKIMO PRIEŽASTYS IR GYDYMO GALIMYBĖS

Autorius. Karolina KOLOSOVAITĖ, V kursas.

Vadovas. Doc. dr. Diana BUŽINSKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika.

Tikslas. Atsižvelgiant į naujausią mokslinę literatūrą, aprašyti priešlaikinio kiaušidžių išsekimo galimas priežastis ir gydymo taktikos rekomendacijas.

Metodai. Literatūros šaltinių paieška buvo atlikta Google Scholar, PubMed duomenų bazėse, apžvalgai naudojant tyrimus, publikuotus anglų kalba 2015-2025 metais. Paieškai naudoti reikšminiai žodžiai ir jų deriniai: „Premature Ovarian Insufficiency“; „Causes of POI“; „Estradiol and progestin replacement“; „Hormone replacement therapy“.

Rezultatai. POI dažnis maždaug 1 % visų moterų, o iki 30 metų amžiaus ši patologija nustatoma 1 iš 1000 moterų. Genetiniai tyrimai rodo, kad 10–25 % atvejų yra susiję su paveldimomis mutacijomis, pavyzdžiui, FMR1 premutacija, Turnerio sindromu ir daugiau nei 50 kitų genų pokyčių. Autoimuninės ligos, tokios, kaip tiroiditas ar Addisono liga, gali sąlygoti autoantikūnų sukeltą kiaušidžių destruktiją. Jatrogeniniai veiksniai, kaip chemoterapija ir radioterapija, didina POI dažnį tarp vėžiu sergančių moterų. Hormoniniai pokyčiai pasireiškia sumažėjusiu AMH (<0,1 ng/ml) ir padidėjusiu FSH (>25 mIU/ml). Gydymui svarbiausia menopauzinė hormonų terapija, kuri mažina osteoporozės riziką 30–40 % ir pagerina širdies ir kraujagyslių būklę. Tyrimai rodo, kad transderminė estradiolio terapija (100 µg/d.) ir peroralinis medroksiprogesteronas (10 mg/d.) per 3 metus atkuria normalų šlaunikaulio kaklo kaulų tankį. Galima kamieninių ląstelių terapija eksperimentiniuose tyrimuose padidino AMH lygį vidutiniškai 0,5 ng/ml, rodydama dalinį kiaušidžių funkcijos atstatymą.

Išvados. POI yra daugiaveiksnė liga, kurią sukelia genetiniai, autoimuniniai, jatrogeniniai ir aplinkos veiksniai. Kadangi liga sąlygoja ne tik nevaisingumą, bet ir padidina osteoporozės bei širdies ligų riziką, gydymas turėtų būti kompleksinis. MHT yra pagrindinis būdas sumažinti su estrogenų trūkumu susijusias komplikacijas. Kamieninių ląstelių terapija ar epigenetinės intervencijos, rodo perspektyvias galimybes ateityje. Kadangi daugeliu atvejų POI priežastys lieka neaiškos, būtini tolesni genetiniai ir biologiniai tyrimai ligos mechanizms nustatyti.

Raktažodžiai. Priešlaikinis kiaušidžių išsekimas; PKI priežastys; Estradiolio ir progestino pakaitinė terapija; Hormonų pakaitinė terapija; POI gydymas.