

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 Mialkowski
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

ŪMINIO IR LĖTINIO DIVERTIKULITO KLINIKINIŲ ATVEJŲ Palyginimas ir literatūros apžvalga

Autorius. Šarūnė AUGUSTĖNAITĖ, IV kursas.

Vadovas. Doc. dr. Goda SADAUSKAITĖ, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

Tikslas. Pristatyti ir palyginti du skirtingai pasireiškusio divertikulito klinikinius atvejus ir jų gydymo išeitis, pateikti atliktą literatūros apžvalgą šia tema.

1 atvejo aprašymas. 61 metų pacientas atvyko į ligoninę dėl karščiavimo, dusulio, nemalonių pojūčių pilve. Kraujo tyrimuose stebimi padidėję uždegimo rodikliai. Pilvo echoskopijos metu nustatyti kepenų pakitimai, kurių patikslinimui paskirtas kompiuterinės tomografijos tyrimas. Tyrimo metu atsitiktinai nustatytas kompliktuotas riestinės žarnos divertikulitas su mikroperforacijos požymiais. Paskyrus konservatyvų gydymą antibiotikais, uždegimo rodikliai sumažėjo, paciento būklė pagerėjo. Taigi, divertikulitas su mikroperforacija sėkmingai išgydytas konservatyviu būdu.

2 atvejo aprašymas. Pacientė 7 metus skundžiasi besikartojančiais ir vis dažnėjančiais priepuoliniais skausmais kairiojoje klubinėje srityje, lydimais pilvo pūtimo, obstipacijų. Pilvo echoskopijoje matomas divertikulito vaizdas, kaprotektino tyrimas teigiamas. Pacientei eilinį kartą paskirtas konservatyvus antibakterinis gydymas. Planine tvarka atlikta kolonoskopija, kurios metu stebimi daugybiniai divertikulai riestinėje žarnoje. Kompiuterinės tomografijos tyrimas parodė ne tik daugybinius riestinės žarnos divertikulus, bet ir lėtinės ligos komplikacijas: Reaktyviniai aplinkinių audinių pakitimai, žarnų sąaugos. Dėl neefektyvaus antibakterinio gydymo ir besikartojančių recidyvų, konsultacijos su chirurgu metu, pacientei rekomenduota atlikti riestinės žarnos rezekciją.

Išvados. Divertikulitas – vis dažnėjanti liga, kuri gali pasireikšti skirtingomis formomis, sukelti skirtingus simptomus. Atsižvelgiant į galimas sunkias komplikacijas, nespecifinę kliniką, itin svarbu atlikti ne tik laboratorinius, bet ir vaizdinius tyrimus, patvirtinančius šią diagnozę. Diagnozavus divertikulitą, būtina laiku pradėti gydymą, užkertant kelią komplikacijoms. Literatūra pabrėžia, jog komplikacijų rizika yra didžiausia pirmąjį divertikulito epizodą, o vėliau ji sumažėja. Klinikiniai atvejai ir literatūros apžvalga atskleidė, jog perforuotas divertikulitas gali būti išgydytas konservatyviu būdu, o nesėkmingo gydymo faktoriais išskiriamas didelis CRB lygis ir vyresnis pacientų amžius. Antibakterinis gydymas ne visada veiksmingas esant lėtinei ligai. Kai kuriais atvejais simptomai neišnyksta net ir pašalinus pakitusią žarnos dalį arba po kurio laiko vėl sugrįžta.

Raktažodžiai. Divertikulitas; Divertikuliozė; Perforacija; Antibakterinis gydymas; Žarnų rezekcija.