

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

INTERSTICINIS NEFRITAS – IDIOPATINIO EOZINOFILINIO SINDROMO KLINIKINĖ IŠRAIŠKA

Autorius. Augustė Konstancija ŠUMINAITĖ, VI kursas.

Vadovas. Dr. Ernesta MAČIONIENĖ, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika, VU MF Klinikinės medicinos institutas.

Tikslas. Aprašyti retą idiopatinio eozinofilinio sindromo klinikinę išraišką – intersticinį nefritą.

Atvejo aprašymas. 24 metų pacientas skundžiasi 1,5 savaitės trukančia nazofaringito klinika, kaklo patinimu abipus, bėrimu alkūnių, krūtinės, kaklo srityse, febriliu karščiavimu (38,4-40°C). Pirminėje apžiūroje VUL SK ILC SPS diagnozuota rinoviruso infekcija, paskirtas simptominis gydymas. Būklei negerėjant atvyko į VUL SK PSPS, kur pastebėtas makulopapulinis bėrimas visame kūne, hemoraginis bėrimas kojose, periferinių limfmazgių padidėjimas. Tyrimuose nustatyta leukocitozė, neutrofilija, eozinofilija ($1,10 \cdot 10^9/l$), padidėję uždegiminiai rodikliai (CRB 103 g/l, prokalcitoninas 0,74 µg/l), laktatdehidrogenazė (430 U/l), splenomegalija, kepenų vartų srities limfadenopatija. Nustatytas *Staphylococcus aureus* sukeltas sepsis, toksinė epidermolizė, DODS: inkstų funkcijos, kepenų, kraujodaros nepakankamumas. Odos biopsijoje – perivaskulinė eozinofilų infiltracija, limfmazgių – granuliozinis limfadenitas. Skirtas gydymas plataus spektro antibiotikais ir gliukokortikoidais. Dinamikoje stebėta didėjanti eozinofilija, tačiau gydymo fone pradėjo mažėti ($1,10 \cdot 10^9$, $7,10 \cdot 10^9$, $1,20 \cdot 10^9/l$), pagerėjo odos būklė, sumažėjo uždegiminiai rodikliai, nustojo karščiuoti. Pacientas išleistas namo, tęsiant gydymą prednizolonu ir trimetoprimu/sulfametoksoliu. Po kelių dienų pacientui atsinaujino febrilus karščiavimas, bėrimas, tyrimuose vėl padidėjo uždegiminiai rodikliai. Pakartotinai hospitalizuotas dar du kartus per mėnesį. Prednizolono dozė padidinta iki 60 mg/d., sumažėjo bėrimai, febrilus karščiavimas ir eozinofilija išnyko ($10,20 \cdot 10^9$, $0,30 \cdot 10^9/l$), tačiau liko subfebrilus karščiavimas (iki 37,4°C), leukocitozė. Kaulų čiulpų biopsijoje ~0,2% mieloidinės kilmės blastų, inkstų – intersticinis nefritas su eozinofilų infiltracija. Atsiradus ūminiam inkstų pažeidimui, atliktos 5 hemodializės. Patvirtinta idiopatinio eozinofilinio sindromo (IHES) diagnozė. Hospitalizacijos metu pacientui nustatyta COVID-19 infekcija, kurios fone ėmė didėti eozinofilija. Papildomai skirtas hidroksikarbamidas (500 mg 2 k/d.), atlikus širdies MRT – atmestas miokarditas. Atsistačius inkstų funkcijai ir nesant infekcijos požymių, pacientas išleistas į namus tęsti gydymą ambulatoriškai, suderinti kontroliniai vizitai. Tolimesniam gydymui nuspręsta skirti mepolizumabą.

Išvados. Idiopatinis hipereozinofilinis sindromas yra retas ir mažai ištirtas susirgimas, kuris gali sukelti inkstų pažeidimus. Anksti pradėjus gydymą, prognozė dažnai būna palanki, tačiau diferencinė diagnostika išlieka sudėtinga, o specifinio patogenezinio gydymo nėra.

Raktažodžiai. Idiopatinis eozinofilinis sindromas; eozinofilija; inkstai.