

<https://doi.org/10.15388/SMVK.2025>

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-Akstiniene
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Asist. dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitas Lesinskas
asist. dr. Jelena Stanislavovienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Ugnė Šilinskaitė
Austėja Zubauskaitė
Aida Kuznecovaitė
Milda Kančytė
Milvydė Marija Tamutytė
Renas Kedikas
Fausta Timinskaitė
Antanas Simonas Garuolis
Gailė Mikaluskaitė
Gabrielius Leščinskas
Damian Luka Mialkowskyj
Radvilas Jančiauskas
Maksim Čistov
Ugnė Mickutė
Lina Bludžiūtė
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
Odetta Aliukonytė
Milda Eleonora Gričiūtė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič
Rokas Dastikas

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2025

© Vilniaus universitetas, 2025

SUNKIOS ĮGYTOS HEMOFILIJOS A GYDYMO GALIMYBĖS IR EFEKTYVUMAS: KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS.

Autorius. Vesta BURBAITĖ, V kursas, Milda ČERNYTĖ, V kursas.

Vadovas. Gyd. Linas DAVAINIS, VUL SK Hematologijos, onkologijos ir transfuziologijos centras.

Tikslas. Įvertinti jaunos moters, sergančios sunkia įgyta inhibitorine hemofilija A, ligos eigą, taikytą gydymą ir jo efektyvumą, atsižvelgiant į individualų pacientės atvejį.

Atvejo aprašymas. 2022 m. rugpjūčio mėn. 31 metų moteris kreipėsi dėl spontaniškai atsiradusių poodinių kraujosruvų galūnėse, kairės kojos skausmo ir šlubavimo bei progresuojančių hematomų po nedidelių traumų ar be aiškios priežasties. Pacientei nustatyta įgyta hemofilija A, sunki forma, su dideliu VIII faktoriaus inhibitoriaus kiekiu. Pradėtas gydymas VIII koaguliacijos faktoriaus antiinhibitoriaus-koagulianto komplekso (FEIBA) infuzijomis ir prednizolonu. Dėl augančių inhibitorių titrų didėjo recidyvo rizika, todėl papildomai skirtas gydymas CD20 monokloniniu antikūnu rituksimabu, siekiant indukuoti imuninę toleranciją. Ciklofosfamidą ir kiti imunosupresantai nebuvo taikyti dėl žindymo. Stebėjimo metu FVIII aktyvumas palaipsniui didėjo, o inhibitorių kiekis mažėjo, tačiau buvo svyravimų atkryčių (2022-09-23 FVIII inhibitoriai 46,5NBU/ml; 2022-11-28 FVIII inhibitoriai 177 NBU/ml). Stebimas hemoraginio sindromo regresavimas.

Atsižvelgiant į gerėjančius krešumo rodiklius ir hemoraginio sindromo nebuvimą, imunosupresinis gydymas prednizolonu buvo palaipsniui nutrauktas (ADTL 92,1 -> 47,8 s). Nuo 2023 m. vasario mėn. prednizolono ir FEIBA nevartoja, tačiau esant kraujavimui rekomenduojamas FEIBA skyrimas pagal poreikį. 2024 m. Po gydymo pacientė nusiskundimų neturi, kraujavimų nestebi, išlieka klinikinėje remisijoje. FVIII inhibitorių neberasta. Geriausi laboratoriniai rodikliai stebimi paskutinio apsilankymo metu (2024-12-30 FVIII aktyvumas 73%, FVIII inhibitorių nerasta, ADTL 37,3 s). Tikslingas tolimesnis vertinimas kas 3–6 mėn.

Rezultatai. Pacientė išlieka klinikinėje remisijoje, reikšmingų komplikacijų ar hemoragijų nestebima. Gydymo tęsimui šiuo metu indikacijų nėra.

Išvados. Šis klinikinis atvejis parodo, jog anksti nustatyta diagnozė, tikslingas gydymo plano parinkimas bei reguliarus laboratorinių rodiklių stebėjimas leidžia pasiekti gerą klinikinį atsaką ir ilgalaikę remisiją pacientams, sergantiems sunkia įgyta inhibitorine hemofilija A. Tolimesnis pacientų stebėjimas išlieka būtinas dėl galimos ligos recidyvo rizikos.

Raktažodžiai. Įgyta hemofilija A; FVIII inhibitoriai; krešėjimo sutrikimai; FEIBA.