

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

PERIFERINIŲ LIMFMAZGIŲ TUBERKULIOZĖ IMITUOJANTI HEMATOLOGINĮ SUSIRGIMĄ: KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ

Autorius. Evelina DAKŠEVIČIŪTĖ, V kursas.

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

Tikslas. Išanalizuoti periferinių limfmazgių tuberkuliozės imitavusios hematologinį susirgimą klinikinį atvejį, daugiausia dėmesio skiriant diferencinei diagnostikai ir jos iššūkiams.

Atvejo aprašymas. 84 metų pacientė 2020 m. kreipėsi į pirminės sveikatos priežiūros centrą dėl pasikartojančio kaklo ir pažandinės srities limfmazgių patinimo bei kairiojo supraklavikulinio limfmazgio fistulės. Atliktoje kairiojo viršraktikaulinio limfmazgio ekscizinėje biopsijoje – granuliozinis nekrotinis limfadenitas su fokaliniais abscesais. Pacientė toliau tirta dėl infekcinių sukėlėjų, tačiau limfmazgių punkcijų ir skreplių mikroskopiniuose tyrimuose rūgščiai atsparios bakterijos nebuvo aptiktos. Kiti testai, Xpert MTB/RIF tyrimas iš limfmazgio biopsijos bei Quantiferon testas (neigiami rezultatai), taip pat neturėjo duomenų, kurie palaikytų tuberkuliozės diagnozę.

Uždegiminiams rodikliams svyruojant ties normos riba (CRP – 6,1 mg/l), o kraujo tyrimuose nesant infekcijai specifinių pokyčių, dėl užsitęsusios, išplitusios limfadenopatijos pacientė nukreipta hematologo konsultacijai. Atlikus išsamų hematologinį ištyrimą paaiškėjo, jog tai ne hematologinė liga, o granuliozinio pobūdžio histologijos limfadenopatijos sindromas.

Pradėtas gydymas steroidais, pacientė tirta dėl virusinių ir bakterinių infekcijų. Nustatyti aukšti *Yersinia* IgG (71,9 U/ml) ir IgA (41,3 U/ml) titrai, rekomenduotas intermituojantis antibakterinis gydymas, įtariant kaklo pseudotuberkuliozę.

Nepaisant teigiamos dinamikos, gydymas buvo nutrauktas pacientės iniciatyva, dėl ko atsinaujino limfmazgių padidėjimas. Atlikus Xpert MTB/RIF tyrimą iš limfmazgio biopsijos rastas labai mažas kiekis *M. Tuberculosis* komplekso DNR. 2023 m. sausį pacientė buvo hospitalizuota ir gydyta pagal standartinį vaistams jautrios tuberkuliozės režimą (2HRZE/4HR). Klinikinė eiga buvo teigiama – limfmazgiai sumažėjo, neliko supūliavimo židinių, užsitraukė fistulės, kontroliniai kraujo rodikliai – normos ribose.

Išvados. Šis atvejis iliustruoja, kaip ekstrapulmoninė tuberkuliozė, ypač esant ribotai bakterijų ekskrecijai ir nespecifiniams kraujo rodiklių pokyčiams, gali klaidinti gydytojus ir leisti įtarti galimą hematologinį susirgimą. Nuosekli mikrobiologinė diagnostika ir molekuliniai tyrimai yra būtini siekiant tikslios diagnozės.

Raktažodžiai. Periferinių limfmazgių tuberkuliozė; diferencinė diagnostika; granuliozinis limfadenitas; limfadenopatija.