

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. 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

PERIFERINIO NERVO ŠVANOMOS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO YPATUMAI. KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS

Autorius. Gustas JONAITIS, V kursas.

Vadovas. Lekt. Mykolas UDRYS, Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedra, VU MF.

Tikslas. Pristatyti paciento, kuriam buvo išoperuota švanoma, klinikinį atvejį, diagnostikos ir gydymo ypatumus.

Atvejo (atvejų serijos) aprašymas. 36 metų vyras prieš keletą metų kairės blauzdos užpakaliniame paviršiuje užčiuopė darinį. Darinys buvo besimptomis, tačiau nuolatos didėjo. Pacientas kreipėsi į gydytoją ortopedą-traumatologą. Apžiūros metu čiuoptas nežymiai skausmingas, paslankus auglys. Atlikus magnetinio rezonanso tomografiją (MRT), rastas su *n. tibialis* susijęs kontrastą netolygiai periferijoje kaupiantis apie 40x40x61 mm darinys. Įtariant nervų dangalų naviką atlikta biopsija, kurios metu nustatyta diagnozė - periferinio nervo švanoma. Tik tuomet pacientas nukreiptas plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojo konsultacijai. Net ir nesant neurologinės simptomatikos, atsižvelgiant į naviko dydį nuspręsta jį pašalinti. Auglys, kaip ir būdinga švanomoms, kilęs iš vieno blauzdinio nervo pluoštelio. Jis išpreparuotas, išsaugant nepažeistą nervo dalį. Navikas aiškių ribų, tačiau netaisyklingos ovalios formos, 50x70 mm dydžio, perpjovus jį – tuščiaviduris, su jame esančia hematoma, tikėtina susiformavusia po naviko biopsijos. Galutinė diagnozė po histologinio ištirimo piktybėjimo neparodė. Po operacijos kairiosios kojos jutimo ar motorikos deficitas nestebėtas.

Rezultatai. Vaizdiniai tyrimai, tokie kaip MRT ir ultragarsas, yra laikomi auksiniu standartu diagnozuojant periferinių nervų auglius. Biopsija diagnozės patvirtinimui rutiniškai neturėtų būti atliekama, dėl didelės antrinio nervo pažeidimo rizikos biopsijos metu. Švanoma turėtų būti stebima, jei yra besimptomė ir jos dydis nekinta. Švanomos dydžiui esant virš 5 cm didėja supiktybėjimo rizika. Navikas šalinamas radikaliai chirurginiu būdu esant neurologiniams simptomams, skausmui, greitam naviko augimui ar esant supiktybėjimo įtarimui. Operacijos metu atliekama intraneurinė neurolizė ir pašalinamas tik tas nervo pluoštas, iš kurio išaugo navikas, išsaugant kitus pluoštelius vientisus. Dėl to, tinkamai mikrochirurgiškai pašalinus švanomą papildomo neurologinio deficito neatsiranda. Galutinė diagnozė yra patvirtinama tiriant visą pašalintą auglį.

Išvados. Švanomos yra diagnozuojamos kliniškai bei remiantis instrumentiniais tyrimais: MRT ar ultragarsu. Biopsija nerekomenduojama diagnozės patvirtinimui. Simptominės, greitai augančios ar didelės švanomos turėtų būti operuojamos. Švanomos radikali ekscizija yra efektyvus gydymo būdas. Galutinė diagnozė yra patvirtinama po operacijos.

Raktažodžiai. Švanoma, periferinių nervų augliai.