

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

KLINIŠKAI AMIOPATINIS DERMATOMIOZITAS: KLINIKINIS ATVEJIS

Autorius. Agnė GUDAUSKAITĖ, V kursas.

Vadovas. Doc. dr. Dalia MILTINIENĖ, VU MF reumatologijos, ortopedijos – traumatologijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika.

Tikslas. Išanalizuoti ir pristatyti Kliniškai Amiopatinio DermatoMiozito (KADM) atvejį, kai liga pasireiškė tipiniais dermatomiozito bėrimais, raumenų silpnumo klinika, tačiau kreatinkinazės, mioglobino rodikliai išliko nepakitę.

Atvejo (atvejų serijos) aprašymas. 70 m. moteris 2024 metų gruodžio mėnesį kreipėsi į Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Reumatologijos skyrių diagnozės patikslinimui bei gydymo parinkimui. Atvykusi pacientė skundėsi makulopapulinio tipo bėrimu, odos sausumu, ypač alkūnių srityje, progresuojančiu bendru silpnumu, svorio kritimu, sąnarių skausmu bei patinimu.

2024-04 mėn. pacientei išbėrė krūtinę, bėrimo elementai išplito į skruostus, kaktos sritį, vėliau – plaštakas. Keletą kartų konsultuota - dermatovenerologo diagnozuota nepatikslingas dermatitas, fotokontaktinis dermatitas. Skirtas Mometazono furoato tepalas. Nepaisant to, kad keletą mėnesių stebėtas pagerėjimas, 2024-10 mėn progresuoja bendras silpnumas, svorio kritimas (8 kg per 3 sav.), karščiavimas iki 38,5°C. Atliktas platus ambulatorinis ištyrimas: VOE – hepatosteatozė, mamograma – BIRADS 1, endokrinologo konsultacija- nežymi hipotirozė, skydliaukės echoskopija – pradiniai tiroidito požymiai, tačiau gydymas neskirtas, LOR konsultacijos metu nustatytas sinusitas. Taip pat pacientė konsultuota reumatologo - stebimi nežymiai padidėję kreatinkinazės ir mioglobino rodikliai, leukopenija, žymiai padidėjęs feritino rodiklis, miopatijų paletėje teigiami anti – MDA5, SRP, ANA, ribiniai ENA, anti- Ro52.

Reumatologijos skyriuje pacientei atlikta odos/raumens biopsija, kurios metu stebimi minimalūs miozito požymiai – MHC I difuziška raiška sarkolemoje.

Atsižvelgiant į tipinius dermatomiozitui būdingus bėrimus, raumenų silpnumo požymius, tačiau nepadidėjusius kreatinkinazės bei mioglobino rodiklius, teigiamus anti- MDA5, SRP, ribinį Ro – 52, raumenų biopsijoje stebint tik minimalius nespecifinius miozito požymius patvirtinta KADM.

Išvados. Šio klinikinio atvejo analizė atskleidžia KADM diagnostinius iššūkius ir gydymo strategijas. Pacientei pasireiškė dermatomiozitui būdingi odos bėrimai, tačiau nebuvo reikšmingo raumenų silpnumo, o kreatinkinazės bei mioglobino koncentracijos išliko normos ribose arba nesaikingai padidėję. Teigiami anti – MDA5 ir SRP antikūnai kartu su minimaliais raumenų biopsijos pokyčiais leido patvirtinti KADM diagnozę. Svarbu paminėti, kad šie žymenys siejami su intersticine plaučių liga ir neretai - onkologiniais susirgimais.

Raktažodžiai. amiopatinis dermatomiozitas, anti- MDA5, onkologija.