

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 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

LĖTINĖS INKSTŲ LIGOS VAIKAMS PRIEŽASTYS – VIENO CENTRO DUOMENIMIS

Autorius. Darija LITVINENKO, IV kursas.

Vadovas. Prof. dr. Augustina JANKAUSKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos instituto Vaikų ligų klinikos.

Tikslas. Įvertinti vaikų lėtinės inkstų ligos (LIL) išsivystymo priežastis.

Metodai. Atliktas skerspjūvio tyrimas 2025 metų sausio 1-ai dienai Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose. Įtraukimo kriterijai: pacientai nuo 0 iki 18 m., LIL nuo 2-5 stadijos. Atmetimo kriterijus: vaikai po inkstų transplantacijos. Į tyrimą įtraukti 63 pacientai (39 berniukai) nuo 9 mėnesių iki 18 metų. LIL pacientai suskirstyti pagal priežastis į kelias grupes: įgimtas anomalijas (CAKUT), glomerulonefritus, tubulopatijas, cistinės inkstų ligas, neaiškios etiologijos ir kitos. Vertintos pacientų komplikacijos, jų dažnis ir gretutinės ligos.

Rezultatai. Vidutinis pacientų amžius buvo $10,7 \pm 0,5$ metų. CAKUT buvo diagnozuota 43 (68.3%) vaikams ir tai buvo dažniausia LIL priežastis. CAKUT sudarė: hidronefrozė (14%), inkstų hipoplazija (9.3%), vezikoureterinis refliuksas (11.7%), multicistinis displastinis inkstas (7%), inksto agenezė (4.6%) ir inkstų-kolobomos sindromas (4.6%); užpakaliniai uretros vožtuvai, cistinė displazija, hidroureteronefrozė, dvigubas inkstas ir t.t. sudarė po 2.3%. Iš CAKUT pacientų 35% turėjo daugybines anomalijas. Tubulopatijos, glomerulonefritas ir cistinės inkstų ligos sudarė atitinkamai 9.5%, 7.9% ir 6.4%. Keturi (6.3%) pacientai nebuvo priskirti nei vienai iš grupių dėl nežinomos diagnozės ir 1 pacientas (1.6%) dėl kitų priežasčių.

Pagal LIL stadijas vaikai pasiskirstė sekančiai: 40 pacientų (63.5%) turėjo 2-ą LIL stadiją. Kiti 11 vaikų (17.5%) - 3-ą LIL stadiją, 10 ligonių (15.8%) - 4-ą LIL stadiją, o likusieji 2 ligoniai (3.2%) buvo 5-os LIL stadijos. LIL stadijų vidutinis pacientų amžius statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Tik 24 (38.1%) pacientai neturėjo komplikacijų, bet didesnė dalis – 39 (61.9%) turėjo komplikacijas ir 19 vaikų (48.7%) turėjo daugybines komplikacijas. Dažniausia LIL komplikacija buvo arterinė hipertenzija (30.8%), nefrosklerozė (5.1%), D-hipovitaminozė (5.1%) ir šlaplės neurorauemeninė disfunkcija (5.1%); antrinė hiperparatiroidozė ir žemas ūgis sudarė po 2.6%. Gretutines ligas turėjo 16 pacientų (25.3%). Tarp LIL pacientų 6 pacientai (9.5%) turėjo diagnozuotus sindromus: inkstų-kolobomos, brachiotorenalinį, Joubert, Di Džordžo, VACTERL.

Išvados. CAKUT yra dažniausia LIL priežastis vaikams. Daugiau nei pusė LIL pacientų turėjo šios ligos komplikacijas, arterinė komplikacija buvo dažniausia.