

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

ENDOKRINOLOGINIAI HIPOTALAMITO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO IŠŠŪKIAI. KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorius. Rokas KAŠĖTA, IV kursas.

Vadovas. Lekt. Gintarė NASKAUSKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika, VUL SK Endokrinologijos centras.

Tikslas. Pristatyti hipotalamito klinikinį atvejį ir pateikti mokslinės literatūros apžvalgą apie hipotalamitų patofiziologiją, etiologiją, diagnostikos ir gydymo galimybes.

Metodai. Klinikinis atvejis aprašomas dėl patologijos retumo. Pasitelkus PubMed duomenų bazę rasti 7 straipsniai, aprašantys hipotalamito klinikius atvejus, kurie buvo publikuoti 2006–2022 metais. Naudojami raktiniai žodžiai „hypothalamitis“ AND „case“.

Išvadas. Hipotalamitas yra itin reta ir mažai ištirtinėta uždegiminė pogumburio būklė, kuri gali sukelti hipofizės disfunkciją, autonominės reguliacijos sutrikimą, neuropsichiatrinius sutrikimus ir centrinį necukrinį diabetą, kuris yra gyvybei pavojingo elektrolitų disbalanso priežastis.

Atvejo aprašymas. Į skubios pagalbos skyrių atvyko 18 metų vyras, kuriam pasireiškė nespecifiniai simptomai, tokie kaip mieguistumas ir kognityvinių funkcijų sutrikimas. Atlikus išsamų ištirimą, diagnozuota ryški hipernatremija (186 mmol/l), panhipopituitarizmas ir necukrinis diabetas. Pacientui paskyrus hipotoninį tirpalą, desmopresiną, tiroksiną ir prednizoloną laboratoriniai rodikliai stabilizavosi, išliekant saikiai hipernatremijai. Atlikus diagnostinius vaizdinius ir patologinius vertinimus, buvo nustatytas lėtinis hipotalamitas, kuris buvo tikėtinas visų simptomų ir pakitusių laboratorinių tyrimų rezultatų patofiziologinis pagrindas. Pacientas buvo išrašytas namo ir nurodyta tęsti paskirtą geriamųjų vaistų planą namuose. Per pakartotinį apsilankymą pas gydytojus, praėjus 10 mėnesių nuo pirminės diagnozės nustatymo, pacientui vėl stebima sunki hipernatremija, pažinimo funkcijų sutrikimas ir panhipopituitarizmo požymiai. Atlikus magnetinio rezonanso tomografiją, nustatytas padidėjęs pagumburio pažeidimas. Buvo pradėtas gydymas didelėmis metilprednizolono dozėmis, planuota pradėti gydymą ciklofosfamidu. Numatomas tolesnis gydymas ir stebėjimas.

Išvados. Hipotalamito patogenezė lieka neišaiškinta. Manoma, kad hipotalamitas gali būti hipofizito potipis. Palyginus visus 7 hipotalamito atvejus ir mūsų aprašomą klinikinį atvejį galima daryti išvadą, jog egzistuoja hipotalamitui būdingi simptomai bei diagnostiniai vaizdiniai ir citologiniai požymiai. Gliukokortikoidai visuose atvejuose buvo naudojami hipotalamito gydymui bei veiksmingai mažino pagumburio pakitimo dydį.

Raktažodžiai. Hipotalamitas; desmopresinas; ciklofosfamidai.