

<https://doi.org/10.15388/SMVK.2026>

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVIII KONFERENCIJA



Vilnius, 2026 m. gegužės 8 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė VU MF
mokslo specialistė Urtė ŽAKARYTĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2026

Mokslo komitetas:

dr. Mindaugas Kvietkauskas
doc. dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Lina Malinauskienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
dr. Laura Lukavičiūtė-Navickienė
asist. dr. Agnė Abraitienė
gyd. rez. Domas Grigoravičius
doc. dr. Indrė Trečiokienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
dokt. Ignas Karnas
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
lekt. gyd. Andrius Apšega
jaun. asist. dr. Andrius Žučenka
jaun. asist. Ieva Kubiliūtė
prof. dr. Pranas Šerpytis

lekt. Artūras Mackevičius
asist. dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
dr. Audra Brazauskaitė
asist. dr. Diana Sukackienė
asist. dr. Žilvinas Chomanskis
prof. dr. Kristina Ryliškienė
asist. dr. Rokas Borusevičius
doc. dr. Saulius Galgauskas
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
gyd. rez. Kristina Lialytė
gyd. rez. Viktorija Mickevičiūtė
asist. dr. Dalia Krivaitienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas

prof. dr. (HP) Edvardas Danila
prof. dr. Nomeda Rima Valevičienė
asist. dr. Tomas Aukštikalnis
lekt. Mykolas Udrys
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
vyr. lekt. dr. Andrius Bleizgys
gyd. rez. Dominykas Budrys
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dokt. gyd. rez. Ugnė Mickevičiūtė
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigita Lesinskienė
asist. dr. Jelena Stanislavovienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Austėja Zubauskaitė
Giedrė Zdanavičiūtė
Arshia Tabassum Abdul Rahman
Ieva Jankūnaitė
Gabija Balčiūnaitė
Gabrielė Gudelytė
Marija Šarnauskaitė
Antanas Simonas Garuolis
Gabrielė Jurytė
Kornelija Klinkaitė
Nursat Gazizov
Sofija Šestak
Mindaugas Smetaninas
Deimantė Šerniūtė
Eva Kriaučiūnaitė
Edas Leščinskis
Agata Bruzgul
Erika Vaitkutė
Ugnė Mickutė

Gabija Mūraitė
Augustė Melaikaitė
Artemij Morozov
Raminta Kastecakaitė
Gustė Šuliauskaitė
Karolina Karneckaitė
Eglė Žulpaitė
Sylvia Rogoža
Gabrielė Jonauskaitė
Agnė Vasiulytė
Rūta Uksaitė
Roman Blinov
Marija Sarafinaitė
Eglė Valčiukaitė
Paulė Kergytė
Milda Černytė
Julija Grigaitytė
Dovydas Stankevičius
Greta Ramonaitė

Silvija Černiauskaitė
Danial Heidar
Edgaras Zaboras
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabija Marčiulaitytė
Achila Kasandra Lunkė
Meda Petrylaitė
Ernestas Gulbickis
Radvilė Kadytė
Julija Šnipaitytė
Smiltė Vaišvilaitė
Evelina Dakševičiūtė
Alicija Šavareikaitė
Elinga Inčirauskaitė
Milda Eleonora Griciūtė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2026

© Vilniaus universitetas, 2026

VĖŽYS KAIP NETIPIŠKOS AUTOIMUNINĖS REUMATOLOGINĖS LIGOS PRIEŽASTIS: ATVEJO APRAŠYMAS

Autorės. Goda IVAŠKEVIČIŪTĖ, VI k., Ugnė BRAZAUSKAITĖ, VI kursas.

Vadovė. Dalia MILTINIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Reumatologijos, traumatologijos – ortopedijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika, VULSK Reumatologijos centras.

Tikslas. Išnagrinėti pacientės, kuriai pasireiškė paraneoplastinis dermatomiozitas, atvejį.

Atvejo aprašymas. 70 metų moteris kreipėsi į gydytojus dėl progresuojančio raumenų silpnumo, pykinimo ir odos problemų: niežulio (ypač skalpo srityje), paraudimo, skausmo, plaukų slinkimo. Pirmą kartą odos simptomai pacientei pasireiškė 68 metų amžiuje, kai atsirado niežtintis bėrimas akių ir kaktos srityse, periorbitalinis patinimas, paraudimas. Imunologiniuose tyrimuose nustatytas teigiamas ANA, o anti-dsDNA ir ANCA buvo neigiami. Uždegiminiai rodikliai išliko normos ribose. Atlikus pirminę kaktos odos prakalo biopsiją, nustatyti sisteminei raudonajai vilkligėi būdingi histologiniai pokyčiai. Nepaisant pradėto gydymo, odos pažeidimai plito. Vėliau bėrimui iš dalies regresavus, išsivystė alopecija, atsirado raumenų skausmas ir bendras silpnumas. Didinamos gliukokortikoidų dozės, metotreksatas nepadėjo pasiekti pakankamo klinikinio atsako. Dėl atsparios gydymui eigos nuspręsta praplėsti ištyrimą. Nustatyti teigiami miozitiui specifiniai autoantikūnai, CK aktyvumas – normos ribose. PET tyrimo metu nustatytas padidėjęs metabolinis aktyvumas skeleto raumenyse. Raumenų biopsija struktūrinių pakitimų neatskleidė. Išsamus onkologinis ištyrimas neparodė piktybinio proceso požymių. Atsižvelgiant į pasireiškusių tiek sisteminės raudonosios vilkligės, tiek dermatomiozito požymius, buvo suformuota persidengiančio sindromo diagnozė. Kadangi nepaisant kelių imunosupresinio gydymo metodų ligos kontrolė išliko nepakankama, pradėtas gydymas rituksimabu. Buvo stebimas tik dalinis atsakas, todėl nuspręsta atlikti pakartotinį onkologinį ištyrimą. Atlikus viso kūno KT, nustatytas darinys didžiojoje taukinėje. Darinio bioplate nustatyta aukšto laipsnio (G3) serozinė papilinė karcinoma. Įtariant pirminį kiaušintakio naviką, pacientė nukreipta chirurginiam gydymui. Operacijos metu matomas dešinio kiaušintakio distalinis galas su navikiniais pakitimais. Pašalinta gimda su priedais, taukinė. Histologinio tyrimo atsakymas – dešinio kiaušintakio aukšto piktybiškumo serozinė karcinoma, pT3c LV10, kiaušintakio serozinė intraepitelinė karcinoma (STIC).

Išvados. Esant gydymui atspariai atipinei reumatologinės ligos eigai, būtina atmesti paraneoplastinę ligos etiologiją net jei pirminiai onkologiniai tyrimai yra neigiami. Šis klinikinis atvejis parodo, kad ilgalaikė ir sisteminga pacientų stebėseną yra itin svarbi.

Raktažodžiai. Paraneoplastinis dermatomiozitas; persidengiantis sindromas.