

<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

PIRMINIS SEROZINIS PARIBINIS PILVAPLĖVĖS NAVIKAS IMITUOJANTIS KIAUŠIDĖS ENDOMETRIODINĘ CISTĄ. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorė. Dovilė TYLAITĖ, VI kursas.

Vadovė. Gyd. Guoda ŽUKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika.

Tikslas. Aprašyti klinikinį atvejį ir apibendrinti pirminių serozinių paribinių pilvaplėvės navikų klinikinės ypatybės, diagnostikos principus ir šiuolaikines chirurginio gydymo strategijas.

Atvejo aprašymas. 36 metų pacientei, kuri skundėsi pilvo apačios skausmu, nevaisingumu, transvaginalinio ultragarsinio tyrimo metu dešinės kiaušidės projekcijoje nustatytas 7,9 x 5,2 cm tiršto turinio darinys su echopozityviu intarpu, kuris traktuotas kaip dešinės kiaušidės endometrioidinė cista. Suplanuota laparoskopinė cistektomija. Operacijos metu nustatyta, kad gimda, kiaušidės ir kiaušintakiai be matomų pakitimų, o retroperitoniškai, tarp gimdos ir šlapimo pūslės (*excavatio vesicouterina*), rastas 5 cm dydžio cistinis darinys, suaugęs su taukine. Navikas pašalintas nepažeidžiant vientisumo. Histologinis atsakymas: serozinis paribinis navikas. Siekiant eksliuduoti, ar tai pirminis pilvaplėvės navikas, ar antrinis plitimas/neinvazyvus implantas iš kiaušidžių ar kiaušintakių, po operacijos atlikta viso kūno kompiuterinė ir dubens magnetinio rezonanso tomografija. Radiologiškai – atokaus ligos plitimo nestebėta, pirminio naviko kiaušidėse neidentifikuota. Atliktas chirurginis stadijavimas – laparoskopinė omentektomija, pilvaplėvės biopsijos. Po operacijos – preparatuose histologiškai naviko neidentifikuojama. Siekiant išsaugoti vaisingumą, gimda su priedais nešalinti, pacientė nukreipta į vaisingumo centrą.

Rezultatai. Pirminiai seroziniai paribiniai pilvaplėvės navikai (PSPPN) yra itin reti, žemo piktybiškumo, epitelinės kilmės dariniai, priskiriami pilvaplėvės paviršiaus navikų (angl. *Peritoneal Surface Malignancies*, PSM) grupei. Sudaro <1 proc. visų serozinių navikų, įskaitant kiaušidžių ir pilvaplėvės kilmės neoplazijas. Būdinga besimptomė eiga arba nespacificinis skausmas pilvo/dubens srityje. Radiologiškai dubenyje gali imituoti kiaušidžių ar endometrioidines cistas. Vienintelis patikimas būdas atskirti PSPPN nuo kitų būklių – operacinis gydymas ir patologinis ištyrimas. Dažniausiai taikoma radikali chirurgija – histerektomija su salpingo–ooforektomija ir omentektomija. Atsižvelgiant į palankią ligos prognozę ir žemą recidyvų dažnį, jaunos moterys gali būti gydomos konservatyviai – vaisingumą išsaugančia chirurgija. Prognozė gera, atkryčio ar transformacijos į mažo piktybiškumo serozinę karcinomą rizika labai maža, todėl pooperacinė chemoterapija ar radioterapija nerekomenduojama.

Išvados. PSPPN yra nespacificinės klinikos ir vaizdiniais tyrimais sunkiai diferencijuojami navikai, todėl tiksli diagnozė gali būti nustatyta tik histopatologiškai. Chirurginė gydymo taktika turi būti parinkta individualiai, vengiant nepagrįstai agresyvaus gydymo.

Raktažodžiai. Serozinis paribinis pilvaplėvės navikas; endometriozė.