

<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

FUNKCINĖ HIPOTALAMINĖ AMENORĖJA. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorė. Gabija MATUZAITĖ, VI kursas.

Vadovė. Dr. Diana BUŽINSKIENĖ, Vilniaus universiteto medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika.

Tikslas. Pateikti pirminės amenorėjos dėl hipogonadotropinio hipogonadizmo klinikinį atvejį – funkcinė hipotalaminė amenorėja, taikytą gydymą pakaitine hormonų terapija bei literatūros apžvalgą.

Atvejo aprašymas. 17 metų paauglė kreipėsi į gydytoją akušerį ginekologą dėl mėnesinių nebuvimo ir kūno svorio mažėjimo. Psichiatro konsultacijos metu diagnozuota nervinė anoreksija. Pacientė intensyviai sportuoja, lytinio gyvenimo negyvena, pilvo skausmų, šlapinimosi ar tuštinimosi sutrikimus neigia. Lėtinėmis ligomis nesirgusi, operacijų neturėjusi. Ūgis – 158 cm, svoris – 41 kg, KMI – 16,4 kg/m². Ginekologinės apžiūros metu patologijos nenustatyta. Hormonų tyrimai parodė sumažėjusius liuteinizuojančio ir folikulus stimuliuojančio hormonų kiekius. Dubens ultragarsinis tyrimas be patologinių pokyčių. Remiantis klinikiniais ir laboratoriniais duomenimis, nustatyta pirminė amenorėja dėl hipogonadotropinio hipogonadizmo; tikėtina priežastis – funkcinė hipotalaminė amenorėja, susijusi su energijos deficitu ir psichologiniu stresu. Rekomenduota mažinti fizinį krūvį, didinti kūno svorį (tikslinis KMI ≥ 18 kg/m²), pakartoti liuteinizuojančio, folikulus stimuliuojančio hormono ir estradiolio tyrimus po 6 mėn. Išliekant estrogenų stokai, skirtas gydymas estradiolio ir didrogesterono deriniu (1 mg / 10 mg). Po 2 mėn. gydymo atsirado reguliarios mėnesinės.

Literatūros apžvalga. Pirminė amenorėja diagnozuojama, kai mėnesinės neprasižada iki 15 metų arba per 3 metus nuo krūtų vystymosi pradžios. Priežastys skirstomos į centrinės kilmės (funkcinė hipotalaminė amenorėja) ir anatomines (Miulerio lataų agenezė). Funkcinė hipotalaminė amenorėja išsivysto esant energijos deficitui, intensyviai fiziniam krūviui ar psichologiniam stresui. Ilgalaikis hipoestrogenizmas didina osteopenijos ir nevaisingumo riziką. Pirmiausia rekomenduojama mitybos ir fizinio krūvio korekcija. Jei per 6–12 mėn. menstruacijos neatsiranda, skiriama pakaitinė hormonų terapija – transderminis 17- β -estradiolis kartu su cikliniu progesteronu didrogesteronu.

Išvados. Funkcinė hipotalaminė amenorėja – reta, dažniau paauglėms pasitaikanti būklė, susijusi su energijos deficitu ir intensyviu sportu. Pirmo pasirinkimo gydymas – gyvenimo būdo korekcija, nesant efekto – pakaitinė hormonų terapija.

Raktažodžiai. Pirminė amenorėja; hipogonadotropinis hipogonadizmas; reliatyvus energijos deficito sindromas; pakaitinė hormone terapija; nervine anoreksija.