

<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

ANAFILAKSIJOS KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorės. Gabija BALČIŪNAITĖ, Marija AUKŠTUOLYTĖ, VI kursas.

Vadovas. Lekt. Dainius TRYBĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Anestezio-
logijos ir reanimatologijos klinika, VUL SK Anestezio-
logijos, intensyvios terapijos
ir skausmo gydymo centras.

Tikslas. Gavus paciento sutikimą, pristatyti anafilaksijos klinikinį atvejį, apžvelgti naujausią literatūrą.

Atvejo aprašymas. 17 m. pacientė hospitalizuota planinei dešinės krūties fibroa-
denomos tumorektomijai. Iš anamnezės – gretutinėmis ligomis neserga, alergijų neat-
žymi, operacijų ar anestezijų neturėjusi. Prieš operaciją fizinė būklė įvertinta kaip ASA
I. Numatyta bendroji laringinė nejautra, standartinis gyvybinių funkcijų monitoravimas
anestezijos metu. Anestezijos indukcijai skirti fentanilis, propofolis, palaikymui – se-
vofluranas. Po indukcijos skirtas deksametazonas, antibiotiko profilaktikai cefazolinas,
pradėta infuzoterapija kristaloidų tirpalu. Pjūvio sritis infiltruota bupivakaino tirpalu su
adrenalinu. Operacijos pradžia sklandi, hemodinamika stabili. Praėjus maždaug 10 min.
nuo operacijos pradžios išsivystė ryški hipotenzija, AKS sumažėjo iki 60/35 mmHg,
vėliau iki 54/28mmHg. ŠSD, SpO₂, EKG bei ventiliacijos rodikliai išliko be reikšmingų
pakitimų. Atmetus AKS matavimo klaidą ir nesant efekto pakartotinai skyrus efedrino,
įtarta perioperacinė anafilaksija. Nedelsiant pradėtas gydymas adrenalinu į raumenis
ir į veną, noradrenalino infuzija, kristaloidų infuzija, papildomai skirti deksametazonas
ir klemastinas, įvestas arterinis kateteris. Maždaug po 20 min. atsirado difuzinis kūno
paraudimas. Būklei stabilizavusis, pacientė pažadinta ir perkelta į vaikų ITS. Vėliau
atliktas triptazės tyrimas, rekomenduota alergologo konsultacija.

Rezultatai. Literatūros duomenimis, perioperacinė anafilaksija yra reta bei gyvy-
bei pavojinga sisteminė hiperjautrumo reakcija. Bendrosios anestezijos metu vaikams
jos dažnis yra 1 iš 37000 atvejų. Anestezijos metu ankstyvi simptomai dažnai lieka
nस्पастebėti, todėl klinikinis vaizdas dažniausiai išryškėja jau pasireiškus sunkiems
kraujotakos ar kvėpavimo sutrikimams. Svarbu tai, kad bėrimo nebuvimas anafilak-
sijos nepaneigia, nes iki 40% perioperacinių reakcijų gali vykti be odos simptomų. Be
to, triptazė laikoma objektyviu putliųjų ląstelių aktyvacijos žymeniu, nors normalus
rezultatas anafilaksijos visiškai neatmeta. Dažniausi perioperacinės anafilaksijos prie-
žastis – antibiotikai ir miorelaksantai.

Išvados. Perioperacinė anafilaksija gali prasidėti staiga ir iš pradžių pasireikšti
izoliuota hipotenzija. Ankstyvas anafilaksijos įtarimas, neatidėliotinas adrenalino sky-
rimas ir intensyvus hemodinamikos palaikymas yra pagrindiniai veiksniai, lemiantys
palankią išėitį. Po tokio epizodo būtinas alergologinis ištyrimas, siekiant nustatyti
tikėtiną sukėlėją ir saugiai planuoti būsimas anestezijas.

Raktažodžiai. Perioperacinė anafilaksija; anafilaksinis šokas; hipotenzija; triptazė.