

<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

DRESS SINDROMAS INFEK CINIO ENDOKARDITO GYDYMO METU: KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ

Autorė. Izabelė GERVELYTĖ, VI kursas.

Vadovė. Gyd. Greta PATAPAVIČIŪTĖ, VU MF Anesteziologijos – Reanimatologijos katedra, Klinikinės medicinos institutas.

Tikslas. Aprašyti DRESS sindromo klinikinį atvejį, išsivysčiusį infekcinio endokardito gydymo metu, pristatyti literatūros apžvalgą.

Atvejo aprašymas. 57 m. vyras hospitalizuotas dėl *S. aureus* sukkelto sepsio, protezuoto aortos vožtuvo infekcinio endokardito. Anamnezėje – reumatinė aortos yda, dėl kurios 1985 m. implantuotas mechaninis aortos vožtuvo protezas. Pacientui buvo taikoma ilgalaikė antibiotikoterapija oksacilinu, vėliau, išliekant karščiavimui, padidėjus uždegiminiams rodikliams, antibakterinis gydymas eskaluotas į piperaciliną/tazobaktamą, dar vėliau – į rifampiciną, meropenemą, linezolidą. Pacientui po mėnesio nuo hospitalizacijos atliktas pakartotinis vožtuvo protezavimas mechaniniu vožtuvu. Pooperacinis laikotarpis pradžioje buvo sklandus, tačiau po 5 dienų pasireiškė karščiavimas, generalizuotas makulopapulinis bėrimas, išsivystė burnos ir ryklės gleivinių pažeidimas, progresavo inkstų funkcijos sutrikimas. Tyrimuose – padidėję uždegiminiai rodikliai, neutrofilinė leukocitozė ir eozinofilija. Simptomų eiga buvo žaibinė, pasireiškianti septinio šoko klinika ir ūminiu kvėpavimo nepakankamumu, todėl pacientas perkeltas į intensyvios terapijos skyrių, įtartas DRESS sindromas. Nutraukus tikėtinus provokuojančius medikamentus (oksaciliną, rifampiciną, linezolidą) ir paskyrus sisteminius gliukokortikoidus, paciento būklė palaiptai pagerėjo – regresavo bėrimas, išnyko karščiavimas.

Rezultatai. DRESS sindromas – reta, tačiau sunki ir dažnai sudėtingai atpažįstama medikamentų sukelta padidėjusio jautrumo reakcija. Dažniausi klinikiniai požymiai: karščiavimas, veido edema, limfadenopatija, generalizuotas bėrimas ir vidaus organų pažeidimas. Diagnostikai reikšmingi laboratoriniai pokyčiai: leukocitozė, atipiniai limfocitai, eozinofilija bei kepenų ir inkstų funkcijos rodiklių pakitimai. Dažniausiai sindromas išryškėja praėjus 2–6 savaitėms nuo medikamento vartojimo pradžios. Nors dažniausiai DRESS siejamas su antiepileptikais, antibiotikais ir NVNU, iki 1/5 atvejų tikslus medikamentas lieka nenustatytas. Patogenezės pagrindą sudaro IV tipo hiperjautrumo reakcija, o sindromo išsivystymui svarbūs keli susiję mechanizmai: genetinis polinkis (susijęs su ŽLA aleliais), vaistų metabolizmo ypatumai bei HHV-6 reaktivacija, skatinanti limfocitų aktyvaciją, audinių pažeidimą. Gydymo strategijoje esminis žingsnis – įtariamo vaisto nutraukimas, provokuojančių medikamentų vengimas. Pasireiškus sunkiai sindromo eigai, organų pažeidimui, skiriami sisteminiai gliukokortikoidai.

Išvados. DRESS sindromas – reta, tačiau potencialiai gyvybei pavojinga medikamentų sukelta reakcija, todėl ankstyva diagnostika ir gydymas yra itin svarbūs.

Raktažodžiai. DRESS sindromas; infekcinis endokarditas.