

<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

UVEITAS, SĄLYGOTAS JUVENILINIO IDIOPATINIO ARTRITO: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorius. Aleksas ŽIKAS, III kursas.

Vadovė. Lekt. Aušrinė MISEVIČĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika.

Tikslas. Pristatyti su juveniliniu idiopatinio artritu (JIA) susijusio uveito klinikinį atvejį ir apžvelgti literatūrą apie ligos diagnostiką, eigą bei gydymo galimybes.

Metodai. Gavus pacientės raštišką sutikimą, išanalizuotas klinikinis atvejis. Literatūros paieška atlikta „PubMed“ duomenų bazėje, naudojant raktažodžius „JIA-associated uveitis“. Straipsniai publikuoti 2020–2025 metais.

Atvejo aprašymas. Pacientė gimusi 2008 m. vasarį. JIA diagnozuotas 2009 m. birželį. Gydyta gliukokortikoidų infuzijomis, metotreksatu ir biologine terapija, kuri dėl netoleravimo dažnai nutraukiama. Pirmas uveito epizodas – 2013 m., vėliau kartodavosi 2–3 kartus per metus. Paūmėjimams dažniausiai taikytas vietinis gydymas gliukokortikoidais ir vyzdžius plečiantys vaistai. 2025 m. gruodį: OD gausūs stamboki precipitatai ant endotelio, OS ragena balzgana, gausūs įvairaus dydžio precipitatai ant endotelio. Paskirta: Sol. Dexamethasoni 0,1 %, Sol. Cycloglyli, Sol. Tears Naturale, Ung. Vitapos, palaipsniui mažinant dozę. Kitų apžiūrų metu precipitatai mažėjo, sąaugos nutrūko, OS ragena tapo skaidri, endotelis švarus. Dinamikoje pacientės būklė gerėjo. JIA gydymui toliau paskirta biologinė terapija, Tab. Prednisoloni 30 mg.

Rezultatai. Su JIA susijęs uveitas yra dažniausia ekstraartrikulinė komplikacija, pasireiškianti maždaug 12,7 % pacientų. Dažniausiai pasireiškia kaip lėtinis priekinis uveitas, kuris vaikams gali būti besimptomis, todėl būtina reguliari oftalmologo apžiūra. Apžiūros metu stebimi precipitatai ant ragenos endotelio, galimos užpakalinės sąaugos. Pirmąjį pusmetį po JIA diagnozės oftalmologo apžiūra rekomenduojama kas 2 mėnesius. Svarbiausi rizikos faktoriai: jaunas amžius diagnozės metu, ANA teigiamumas ir oligoartrinis potipis. ANA teigiami pacientai turi būti apžiūrimi kas 3 mėnesius, ANA neigiami – kas 6 mėnesius. Gydymas apima vietinius kortikosteroidus, midriatikus, metotreksatą ir biologinę terapiją. Adalimumabas kartu su metotreksatu lemia geresnę regėjimo prognozę ir mažesnį komplikacijų skaičių. Dėl kataraktos ir glaukomos rizikos vietiniai kortikosteroidai neberekomenduojami palaikomajam gydymui. Pacientus turi gydyti daugiadalykė komanda iš oftalmologų ir vaikų reumatologų.

Išvados. Su JIA susijęs uveitas yra sunki, lėtinė komplikacija, reikalaujanti ilgalaikio gydymo ir stebėjimo. Pacientės atvejis iliustruoja tipinę recidyvuojančią ligos eigą bei sėkmingą paūmėjimo suvaldymą vietiniais vaistais.

Raktažodžiai. Uveitas; juvenilinis idiopatinis artritas.