

<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

STUBURO TUBERKULIOZĖ: CHIRURGINIO GYDYMO INDIKACIJOS IR BAIGTYS. KLINIKINIO ATVEJO IR LITERATŪROS ANALIZĖ

Autorė. Viktorija GARNYTĖ, III kursas.

Vadovė. Jaun. asist. Rūta MEREŠKEVIČIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika.

Tikslas. Išanalizuoti paciento, sergančio stuburo tuberkulioze, klinikinį atvejį, įvertinti mokslinės literatūros duomenis apie šios ligos simptomus ir tyrimų rezultatus, lemiančius sprendimą taikyti chirurginį gydymą, bei apžvelgti operacinio gydymo rezultatus ir baigtis.

Atvejo aprašymas. 48 metų vyras kreipėsi dėl nugaros skausmų. Stuburo kompiuterinėje tomografijoje atsitiktinai rasti pakitimai plaučiuose. Skreplių mikroskopinio tyrimo metu rasta rūgščiai atsparių bakterijų, realaus laiko polimerazės grandininės reakcijos tyrimu nustatyta *Mycobacterium tuberculosis* komplekso DNR, atsparumas rifampicinui, izoniazidui. Krūtinės magnetinio rezonanso tyrimo (MRT) metu nustatytas Th6-Th7 spondilodiscitas, kritinė stuburo kanalo stenozė, patloginė kifozė. Nesant išreikštos neurologinės simptomatikos pradėtas konservatyvus tuberkuliozės gydymas. Ketvirtą gydymo mėnesį atsiradus ir progresuojant kojų silpnumui stuburo MRT stebėtas mielopatijos židiny, nuspręsta operuoti. Atlikta slankstelių fiksacija, dekompresija, debridementas, rekonstrukcija. Po operacinio gydymo neurologinio deficito neliko, kojų jėga atsistatė.

Rezultatai. Tuberkuliozinis spondilitas sudaro 50–70 % osteoartikulinės tuberkuliozės atvejų, dažniausias simptomas – lėtinis nugaros skausmas. Prieštuberkulioziniai vaistai daugumai pacientų (82–95 %) yra efektyvūs, ypač pradėjus gydymą ligos pradžioje. Chirurginis gydymas rekomenduojamas, kai konservatyvus gydymas neveiksmingas, progresuoja neurologinis deficitas, stuburo nestabilumas, kifozė, didelis šaltas abscesas arba sunkūs neurologiniai sutrikimai išlieka ilgiau nei 6 mėnesius. Nesudėtingos stuburo tuberkuliozės atvejais reikšmingo skirtumo tarp konservatyviai gydytų ir operuotų pacientų grupių nerasta. Pagrindiniai operacinio gydymo tikslai: radikaliai pašalinti pažeidimus, palengvinti nugaros smegenų ar nervų kompresiją, ištaisyti kifozės deformaciją ir atkurti stuburo stabilumą. Dažnai neurologinis deficitas išlieka ir po operacijos, ypač jei iki jos paraplegija ar paraparezė buvo ilgalaikė. Atlikus operaciją ankstyvoje stadijoje (per 3 savaites nuo neurologinio deficito atsiradimo) būklė pagerėja bent vienu Amerikos stuburo smegenų pažeidimų asociacijos laipsniu. Perioperacinių komplikacijų dažnis siekia 5,9 %.

Išvados. Pirmo pasirinkimo gydymas stuburo tuberkuliozės atveju yra konservatyvus (prieštuberkulioziniai vaistai). Nesant neurologinių simptomų chirurginio gydymo reikšmė abejotina. Esant progresuojančiam neurologiniam deficitui operacinis gydymas skirtinas nedelsiant. Operacijos atidėjimas gali lemti blogesnes gydymo baigtis.

Raktažodžiai. Stuburo tuberkuliozė, chirurginis gydymas, Pott'o liga.