

<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

TUBERKULIOZĖS IR HEPATITO C KOINFEKCIJA. KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorė. Gabrielė NOVIKAITĖ, III kursas.

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

Tikslas. Išanalizuoti tuberkuliozės ir hepatito C koinfekcijos klinikinį atvejį bei, remiantis mokslinės literatūros duomenimis, įvertinti koinfekcijos klinikinio pasireiškimo, diagnostikos ir gydymo ypatumus.

Atvejo aprašymas. 60 metų vyras kreipėsi dėl kelias savaites trunkančio febrilaus karščiavimo, kosulio ir raumenų skausmo. Krūtinės ląstos rentgenogramoje stebėti infiltraciniai pakitimai, irimo požymiai. Skreplių mikroskopinio tyrimo metu rasta rūgščiai atsparių bakterijų, realaus laiko polimerazės grandininės reakcijos tyrimu nustatyta *Mycobacterium tuberculosis* komplekso DNR, atsparumas rifampicinui, izoniazidui. Pradėtas individualizuotas ilgalaikis tuberkuliozės gydymas. Ketvirtą gydymo mėnesį pasireiškė pilvo skausmas, patamsėjo šlapimas, nustatytas ženklus kepenų fermentų padidėjimas. Gydymas nutrauktas, skirta intensyvi infuzoterapija, hepatoprotektoriai. Diferencinės diagnostikos metu nustatytas lėtinis aktyvus hepatitas C, tačiau, vyraujant cholestaziniam fermentų padidėjimui, labiausiai tikėtinas kepenų pakenkimas dėl vaistų nepageidaujamo poveikio. Reikšmingai sumažėjus kepenų fermentų koncentracijai pradėtas lėtinio hepatito C gydymas. Praėjus 14 dienų, esant normaliai kepenų funkcijai, atnaujintas prieštuberkuliozinis gydymas.

Rezultatai. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis 10,4% tuberkulioze sergančių pacientų nustatomi padidėję hepatito C antikūnių titrai. Net esant normaliems pradiniam kepenų rodikliams, gydymo nuo tuberkuliozės metu lėtinis hepatitas C lemia didesnę kepenų pažeidimo riziką, todėl prieš pradedant gydymą rekomenduojama tirti dėl hepatito C. Be to tuberkuliozės ir hepatito C koinfekcija didina prieštuberkuliozinių vaistų sukkelto kepenų pažeidimo riziką, todėl pacientus būtina stebėti gydymo eigoje – vertinti klinikinę būklę, atlikti laboratorinius tyrimus (HCV RNR, kepenų funkcijos rodiklius). Patvirtinus tuberkuliozės ir lėtinio hepatito C koinfekciją, rekomenduojama kartu skirti hepatito C ir prieštuberkuliozinį gydymą. Tokia gydymo strategija yra saugi ir efektyvi. Vaistus nuo tuberkuliozės patariama pradėti skirti antrąją antivirusinio gydymo savaitę, siekiant sumažinti kepenų pažeidimo riziką ir užtikrinti tuberkuliozinio gydymo efektyvumą.

Išvada. Esant tuberkuliozės ir hepatito C koinfekcijai būtina atidi paciento stebėseną dėl padidėjusios hepatotoksiškumo rizikos. Laiku pradėtas antivirusinis gydymas mažina vaistų nuo tuberkuliozės sukkelto kepenų pažeidimo riziką ir gali pagerinti tuberkuliozės gydymo rezultatus.

Raktažodžiai. Tuberkuliozė; hepatitas C; koinfekcija.