

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 Vosylis
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

AUTOIMUNINIO ENCEFALITO GYDYMO STRATEGIJOS IR JŲ IŠEIČIŲ ANALIZĖ

Autorė. Giedrė VELIKIANYTĖ, V kursas.

Vadovai. Gyd. Mantas VAIŠVILAS, doc. dr. Nataša GIEDRAITIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Neurologijos ir neurochirurgijos klinika.

Tikslas. Aprašyti autoimuninių encefalitų (AE) gydymo strategijas ir nustatyti veiksnius, susijusius su jų efektyvumu.

Metodai. Retrospektyviai analizuoti 2016–2025 m. VUL Santaros klinikų neurologijos centre tirtų pacientų demografiniai ir gydymo duomenys, klinikinių skalių (modified Rankin Scale (mRS), Clinical Assessment Scale in Autoimmune Encephalitis (CASE), anti-NMDAR Encephalitis One-year functional Status score (NEOS2)) vertės. Vertinti šie kintamieji: amžius, lytis, klinikiniai sindromai, antikūnų tipas, serostatusas, onkologinė patologija ir laikas nuo simptomų pradžios iki diagnozės bei II-os eilės imunoterapijos skyrimo. Palyginti pacientai, kuriems taikytas tik pirmos eilės ir kombinuotas I-os ir II-os ir/ar III-os eilės gydymas. Būklė iki gydymo ir išeitis vertintos pagal mRS ir CASE skales. Statistinė analizė atlikta naudojant MS Excel ir R4.2.2. Kokybinių kintamųjų analizei taikyti Chi kvadrato (χ^2) ir Fisher tikslusis kriterijai, kiekybinių – Mann-Whitney U testas. Rezultatai laikyti reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Analizuoti 72 pacientai, sergantys AE. Amžiaus mediana buvo 57,5m., 56,9% sudarė moterys. Imunoterapija skirta 66/72 pacientų (91,7%). Iš jų I-os eilės – 64 pacientams (96,9%), II-os eilės – 33 (50%) (dažniausiai – rituksimabas (75,8%)), III-os eilės – 6 (9,1%; tocilizumabas, 33,3%). Pradinė būklė tarp pacientų, kuriems buvo skirtas pirmos eilės ir kombinuotas gydymas, nesiskyrė (mRS mediana 3 (IQR 2) vs 2,5 (IQR 2); CASE mediana 4 (IQR 3) vs 4 (IQR 4), $p > 0,05$). Remiantis mRS skale, pacientai, kuriems buvo skirta II-os eilės imunoterapija, stebėjimo pabaigoje buvo geresnės funkcinės būklės (mediana 2 (IQR 3) vs 3 (IQR 4), $p = 0,036$), stebėta tendencija mažesnei neurologinei negaliai dėl pagrindinės ligos pagal CASE skalę (mediana 1 (IQR 4) vs 3,5 (IQR 4,25), $p = 0,06$). Mirtingumas reikšmingai nesiskyrė ($p = 0,427$). Nustatyta, kad II-os eilės imunoterapija dažniau skirta jaunesniems pacientams ($p < 0,001$).

Išvados. Gydymas II-os eilės imunoterapija pagerino ligos išeitį, nepriklausomai nuo pradinio ligos sunkumo. II-os eilės imunoterapijos skyrimą reikėtų apsvarstyti visiems pacientams, nepriklausomai nuo atsako į I-os eilės gydymą.

Raktažodžiai. Autoimuninis encefalitas; imunoterapija; klinikinės skalės; pirmos eilės gydymas; antros eilės gydymas.