

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 Kirklauskienė
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

HEMOLIZINIS UREMINIS SINDROMAS: KLINIKINIO ATVEJO APRAŠYMAS

Autorės. Monika NARKUTĖ, Gabija SILVANAČIŪTĖ, IV kursas.

Vadovė. Dr. Edita POLUZIORVIENĖ, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, vaikų skubios medicinos, intensyviosios terapijos ir anesteziologijos centras.

Tikslas. Įvertinti ir išanalizuoti hemoliziniu ureminiu sindromu sergančio vaiko atvejį. Įvertinti klinikinius požymius bei gydymo efektyvumą.

Atvejo (atvejų serijos) aprašymas. 11 mėn. berniukui pasireiškė vėmimas (iki 6 kartų per parą), kosulys ir sloga. Kliniškai stebėta išreikšta dehidratacija bei laboratorinių tyrimų metu nustatytas ženklus inkstų funkcijos sutrikimas (kreatininas 122 $\mu\text{mol/l}$, GFG 25,2 mL/min/1.73 m^2), uremija (šlapalas 14,3 mmol/l), anemija (Hgb 67 g/l), trombocitopenija ($34 \times 10^9/\text{l}$), sumažėjęs haptoglobinas ($<0,08 \text{ g/l}$), ženkliai padidėjusi LDH (2110 U/l), hipoalbuminemija (23,5 g/l). Įtariant hemolizinį ureminį sindromą bei ūminį inkstų nepakankamumą, jis hospitalizuotas į intensyviosios terapijos skyrių. Iš anamnezės žinoma, jog yra diagnozuotas prieširdžių pertvaros defektas. Širdies echoskopijos metu nustatyta sumažėjusi kairioji ir dešiniojo skilvelių kontrakcija, dešiniųjų širdies ertmių dilatacija. Daugiadisciplininio konsiliumo (vaikų intensyviosios terapijos gydytojai, anesteziologė-reanimatologė, vaikų chirurgas, vaikų nefrologė) metu nutartas peritoninės dializės kateterio implantacijos atlikimas esant Hb 90 g/l ir trombocitopenijai $42 \times 10^9/\text{l}$, be išankstinių transfuzijų. Pradėta PIT, tačiau antrą gydymo parą išsivystė širdies raumens pažeida su gyvybei grėsmingu ritmo sutrikimu. Įvertinus komplikuoatą ligos eigą ir ekstrarenalinį pažeidimą, inicijuotas gydymas Ekolizumabu. Dinamikoje širdies pažeida regresavo, tačiau liko sunkus neurologinis pažeidimas. Sąmonė slopinta, aiškių būdravimo periodų nėra (GKS 3-8). Po anoksinio smegenų pažeidimo pacientas liko vegetacinėje būklėje, su nuolatinės slaugos poreikiu.

Rezultatai. Nustatytas sunkios eigos VT2 gaminančios *E. coli* sukeltas hemolizinis ureminis sindromas su ūminiu inkstų nepakankamumu ir ekstrarenaline išraiška – ūminiu miokardo pažeidimu (ūminė kardiomiopatija/miokarditu) su kardiogeniniu šoku ir ritmo bei laidumo sutrikimais bei CNS pažeidimais.

Išvados. Net taikant intensyvų, kompleksinį ir multidisciplininį gydymą, pacientui išsivystė sunkios ekstrarenalinės komplikacijos – ūminė širdies raumens pažeida ir difuzinis CNS pažeidimas. Šis atvejis patvirtina, jog hemolizinis ureminis sindromas gali progresuoti ne tik ryškiu inkstų funkcijos sutrikimu, bet ir gyvybei pavojingomis ekstrarenalinėmis komplikacijomis.

Raktažodžiai. Hemolizinis ureminis sindromas, ekstrarenalinė komplikacija, ūmus inkstų nepakankamumas, vaikų intensyvioji terapija.