

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

NEPAKANKAMAI KOREGUOTO PANHIPOPITUITARIZMO PASEKMĖS: KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ

Autorė. Kamilė PETUCHAUSKAITĖ, V kursas.

Vadovė. Doc. dr. Lina ZABULIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Reumatologijos, traumatologijos – ortopedijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika.

Tikslas. Pristatyti sudėtingą pooperacinio panhipopituitarizmo klinikinį atvejį ir aptarti ilgalaikio pakaitinės hormonų terapijos nesilaikymo metabolines, kardiovaskulines ir uždegimines pasekmes ir galimas jų korekcijos galimybes.

Atvejo aprašymas. 2015 m. 46 metų vyras konsultuotas dėl pablogėjusio regėjimo, nustatyta hipofizės makroadenoma (26,4×23,8×22,8 mm), atlikta transfenoidalinė adenomektomija. 2019 m. dėl makroadenomos recidyvo (38,9×20,6×32,4 mm) atlikta pakartotinė transnazalinė adenomektomija, o 2020 m. – stereotaksinė radiochirurgija gama peiliu. 2021 m. stebėtas hipofizės makroadenomos progresavimas, tačiau nuo pakartotinio operacinio gydymo susilaikyta. Po chirurginio gydymo išsivystė hipopituitarizmas – antrinė hipotirozė, antrinis antinksčių nepakankamumas, hipogonadotropinis hipogonadizmas ir necukrinis diabetas. Skirta pakaitinė hormonų terapija – levotiroksinas, testosteronas, hidrokortizonas ir desmopresinas, tačiau pacientas gydymo režimo nesilaikė ir reguliariai vartojo tik testosteroną. Ilgainiui išsivystė nutukimas, 2 tipo cukrinis diabetas, dislipidemija, kepenų suriebėjimas, arterinė hipertenzija, ir progresavo psoriazinis artritas. 2026 m. kovo mėnesį pacientas hospitalizuotas dėl bakterinės pneumonijos, šlapimo takų infekcijos, gyvybei pavojingos hiponatremijos (natris 121,9 mmol/l), dekompensuoto antinksčių nepakankamumo (kortizolis 61,26 nmol/l) ir antrinės hipotirozės (laisvas tiroksinas 4,47 pmol/l).

Rezultatai. Stacionare koreguotas elektrolitų pusiausvyros sutrikimas, skirta antibiotikų terapija ir pakaitinė hormonų terapija. Hiponatremija tikėtina išsivystė dėl antrinio antinksčių nepakankamumo, infekcijos sukkelto streso ir galimo netinkamo antidiurezinio hormono sekrecijos sindromo (angl. – *syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion, SIADH*) mechanizmo. Siekiant sumažinti kūno svorį, pagerinti glikemijos kontrolę ir sumažinti kardiometabolinę riziką bei slopinti uždegiminius procesus sergant psoriaziniu artritu, pacientui pradėtas gydymas į gliukagoną panašaus peptido 1 (GLP-1) receptorių agonistais.

Išvados. Gydymo pakaitine hormonų terapija nesilaikymas, sergant panhipopituitarizmu, lemia sunkias gyvybei pavojingas pasekmes. Ilgalaikis hormonų trūkumas skatina metabolinio sindromo raidą ir didina kardiovaskulinių įvykių riziką. GLP-1 receptorių agonistai gali būti naudingi ne tik valdyti glikemiją ir mažinti svorį, bet ir mažinti kardiometabolinę riziką bei sisteminį uždegimą. Reguliari stebėsena, daugiadalykis bendradarbiavimas ir aktyvus paciento švietimas apie gydymo svarbą yra esminiai veiksmingos ligos kontrolės veiksniai.

Raktažodžiai. Panhipopituitarizmas; hiponatremija; GLP-1 receptorių agonistai; kardiovaskulinė rizika; psoriazinis artritas.