

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas

▲

▼

**STUDENTŲ  
MOKSLINĖS VEIKLOS  
LXXV  
KONFERENCIJA**

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.  
**PRANEŠIMŲ TEZĖS**

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė  
dr. Simona KILDIENĖ*

#### Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė  
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė  
Prof. dr. Vaiva Hendrixson  
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė  
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė  
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė  
Dr. Diana Bužinskienė  
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius  
Doc. dr. Saulius Galgauskas  
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas  
Doc. dr. Valdemaras Jotautas  
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė  
Prof. dr. Marius Miglinas  
Doc. dr. Birutė Zablockienė  
Inga Kisielienė  
Prof. dr. Violeta Kvedarienė  
Dr. Žymantas Jagelavičius  
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila  
Doc. dr. Kristina Ryliškienė  
Dr. Gunaras Terbetas  
Prof. dr. Alvydas Navickas  
Doc. dr. Rima Viliūnienė  
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis  
Doc. dr. Vytautas Tutkus  
Dr. Danutė Povilėnaitė  
Doc. dr. Sigita Burokienė  
Dr. Agnė Abraitienė  
Prof. dr. Pranas Šerpytis  
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius  
Prof. dr. Vilma Brukienė  
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė  
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

#### Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė  
Rafal Sinkevič  
Gintarė Zarembaitė  
Alicija Krasavceva  
Karina Mickevičiūtė  
Jogailė Gudaitė  
Emilis Gegeckas  
Auksė Ramaškevičiūtė  
Tautvydas Petkus  
Kristina Marcinkevičiūtė  
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė  
Rosita Reivytytė  
Kamilė Čeponytė  
Šarūnas Raudonis  
Monika Rimdeikaitė  
Inga Česnavičiūtė  
Tadas Abartis  
Rūta Bleifertaitė  
Kristijonas Puteikis  
Saulius Ročka  
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė  
Augustė Lapinskaitė  
Emilis Šostak  
Gratas Šepetyš  
Gediminas Gumbis  
Erika Ališauskienė  
Indrė Urbaitė  
Miglė Vilniškytė  
Urtė Smailytė  
Gabriela Šimkonytė  
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

## ANTRINĖS LŪŽIŲ PREVENCIJOS EFEKTYVUMAS OSTEOPOROZE SERGANČIŲ PACIENTŲ GRUPĖJE

**Darbo autorė.** Ernesta BERNATONYTĖ (V kursas).

**Darbo vadovė.** Dr. Asta MASTAVIČIŪTĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vidaus ligų ir šeimos medicinos klinika.

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti mokslinę literatūrą apie osteoporozinio lūžio antrinės prevencijos modelių efektyvumą.

**Darbo metodika.** Atlikta mokslinės literatūros analizė naudojant MEDLINE (PubMed), Science Direct, Springer Link duomenų bazes, pagal kiekvienai bazei pritaikytą paieškos strategiją. Naudoti raktažodžiai: fragility fracture, orthogeriatric, secondary prevention, fracture liaison service. Į apžvalgą įtraukti straipsniai taikant įtraukimo kriterijus: įvykęs osteoporozinis lūžis, vyresni nei 50 m. asmenys, taikytas pasikartojančio lūžio prevencijos modelis, moksliniai tyrimai paskelbti 2017-2023 m. anglų kalba, prieinamas pilnas tekstas. Neįtraukimo kriterijai: nepateiktas asmenų amžius, netaikytas pasikartojančio lūžio prevencijos modelis, nėra laisvai prieinamo pilno teksto.

**Rezultatai.** Išanalizuota 11 mokslinių straipsnių, atitinkančių tyrimo įtraukimo kriterijus. Nustatyta, kad kasmet pasaulyje įvyksta maždaug 9 milijonai osteoporozinių lūžių, o vienas įvykęs osteoporozinis lūžis didina riziką įvykti pakartotiniam lūžiui: per pirmuosius du metus rizika patirti kitą lūžį moterims bei vyrams didėja, atitinkamai 41 proc. ir 52 proc. Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad viena sėkmingiausių pakartotinių lūžių prevencijos strategijų yra tarpdisciplininės komandos paslaugos (angl. Fracture Liaison Service – FLS), įtraukiant reumatologus, slaugytojus, ortopedus-traumatologus ir ortogeriatrus. Remiantis 2017 m. Europos reumatologų asociacijos (EULAR) bei Europos Ortopedų ir Traumatologų Asociacijos (EFFORT) rekomendacijomis, tokia tarpdisciplininė komanda (FLS) yra efektyviausias metodas vertinant pasikartojančio lūžio riziką ir pradėdant gydymą bei identifikuojant 50 m. ir vyresnius asmenis su įvykusi osteoporoziniu lūžiu. Vertinant pakartotinio lūžio riziką, rekomenduojama atlikti vaizdinius stuburo tyrimus, kraujo tyrimus, biomarkerių tyrimus, kaulų mineralų tankio stebėjimą bei vertinant rizikos faktorius naudoti FRAX, Garvan ar Q-Fracture algoritmais. Dauguma prevencijos programų įtraukia vaistų nuo osteoporozės skyrimą, specialiai pritaikytą dietą, įtraukiant kalcio bei vitamino D paros normos suvartojimą, fizinius jėgos-pusiausvyros pratimus bei pacientų mokymą, kaip išvengti griuvimų. Išanalizuotų mokslinių tyrimų išvados skelbia, kad pacientų, kurie buvo įtraukti į prevencijos programas, kaulų mineralų tankio tyrimai buvo atlikti dažniau: 48 proc. lyginant su kontroline grupe, kurioje tyrimų dažnis siekė 23,5 proc. Kartotinis lūžis įvyko vidutiniškai 13,4 proc. pacientų, kai tuo tarpu pacientams, kurie buvo įtraukti į prevencinę programą – 6,4 proc. Nagrinėtuose tyrimuose stebima, jog praėjus 15 ir 24 mėnesiams po pirminio lūžio, pacientai, kurie buvo įtraukti į preven-

cijos programas, turėjo atitinkamai 28 proc. ir 56 proc. mažesnę riziką patirti antrą lūžį, lyginant su kontroline grupe. J. Gleich ir bendraautorijų atliktame kohortiniame tyrime, kuriame dalyvavo 23828 tiriamieji iš Geriatriinių Traumų Registro (ATR-DGU), nustatyta ortogeriatrinės priežiūros svarba ankstyvai paciento mobilizacijai po lūžio bei antrinei lūžio prevencijai. Tyrimo autoriai pabrėžė, jog osteoanabolinis gydymas ir gydytojo geriatro įtraukimas į osteoporozės bei osteoporozinio lūžio gydymo procesą yra svarbūs veiksniai mažinant pakartotinio lūžio riziką. Mokslinių tyrimų rezultatai atskleidžia, kad asmenims, patyrusiems osteoporozinį lūžį ar keletą jų, rekomenduojama skirti anabolinį preparatą ir po jo gydymą tęsti antirezorbciniais vaistais, pavyzdžiui, bisfosfonatais. Teigiama, kad bisfosfonatai yra svarbūs pakartotinio lūžio prevencijoje bei mažina mirtingumo riziką.

**Išvados.** Moksliniuose tyrimuose pateikiami kartotinio lūžio rizikos vertinimo bei prevencijos taikymo žingsniai, tokie kaip: griuvimų rizikos vertinimas, medikamentai nuo osteoporozės, pritaikyta dieta, įtraukiant kalcį ir vitaminą D bei fiziniai pratimai. Pasitelkiant laboratorinius, vaizdinius tyrimus bei minėtas lūžių rizikos skales yra apskaičiuojama rizika patirti osteoporozinį lūžį. Įvertinus riziką, yra taikomos prevencinės priemonės. Moksliniuose straipsniuose išskiriamas ir kelių sričių specialistų darbo derinimas, įtraukiant gydytojus ortopedus-traumatologus bei gydytojus geriatrus. Pasitelkus visas minėtas priemones, galima taikyti kartotinio lūžio prevencijos metodus ir sumažinti pakartotinio lūžio dažnį po jau įvykusio osteoporozinio lūžio.

**Raktažodžiai.** Antrinė lūžio prevencija; osteoporozinis lūžis; ortogeriatrija.