

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVII KONFERENCIJA



Vilnius, 2025 m. gegužės 16 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė VU MF Mokslo ir inovacijų
skyriaus Studentų mokslinės veiklos
koordinatore Urtė ŽAKARYTĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2025

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
doc. dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Jaun. m. d. Laura Lukavičiūtė-Navickienė
asist. dr. Agnė Abraitienė
gyd. rez. Domas Grigoravičius
doc. dr. Indrė Trečiokienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
lekt. gyd. Andrius Apšega
lekt. gyd. Karolina Žvirblytė-Skrebutėnienė

prof. dr. Pranas Šerpytis
lekt. Artūras Mackevičius
dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
dr. Audra Brazauskaitė
asist. dr. Diana Sukackienė
asist. dr. Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
dr. Rokas Borusevičius
doc. dr. Saulius Galgauskas
jaun. asist. Andrius Žučėnka
Doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas

doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila
prof. dr. Nomeda Rima Valevičienė
asist. dr. Tomas Aukštikalnis
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Andrius Bleizgys
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstininė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Asist. dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitas Lesinskienė
asist. dr. Jelena Stanislavovienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Ugnė Šilinskaitė
Austėja Zubauskaitė
Aida Kuznecovaitė
Milda Kančytė
Milvydė Marija Tamutytė
Renatas Kedikas
Fausta Timinskaitė
Antanas Simonas Garuolis
Gailė Mikalauskaitė
Gabrielius Leščinskas
Damian Luka Mialkowskyj
Radvilas Jančiauskas
Maksim Čistov
Ugnė Mickutė
Lina Bludžiutė
Augustė Melaikaitė

Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Raminta Kasteckaitė
Ernestas Gulbickis
Edgaras Zaboras
Benas Matuzevičius
Sylvia Rogoža
Rūta Valiukevičiūtė
Agnė Vasiulytė
Agata Bruzgul
Valentinas Kūgis
Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas
Matas Kuncė
Gintė Grubliauskaitė
Milda Černytė

Julija Grigaitytė
Dovydas Stankevičius
Patricija Griškaitė
Povilas Jurgutavičius
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabija Marčiulaitytė
Augustinas Stasiūnas
Alicija Šavareikaitė
Odeta Aliukonytė
Milda Eleonora Gričiūtė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič
Rokas Dastikas

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2025

© Vilniaus universitetas, 2025

POLIOSTOZINĖS MELOREOSTOZĖS SUKELTAS SKAUSMAS: LITERATŪROS APŽVALGA IR KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autoriai. Agilė KUČINSKAITĖ, V k., Goda IVAŠKEVIČIŪTĖ, V k.

Darbo vadovas. Karolina STAŠKUVIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Reumatologijos, traumatologijos – ortopedijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika, VUL SK Reumatologijos centras.

Darbo tikslas. Išnagrinėti pacientės, sergančios polioostozine meloreostoze, klinikinį atvejį. Atlikti literatūros analizę.

Darbo metodika. Analizė atlikta naudojant PubMed, Clarivate ir Google Scholar duomenų bazes, įtraukiant publikacijas anglų kalba. Aprašytas klinikinis atvejis.

Atvejo aprašymas. Pacientei nuo 2 mėn. nustatytos galūnių deformacijos, svarstyta, tačiau nepatvirtinta osteopetrozės diagnozė. 47 m. pacientė kreipėsi pas reumatologą dėl progresuojančio skausminio sindromo sąnariuose, galūnių deformacijų, apsunkinto judėjimo, apsitaravimo, skausmingų guzelių plaštakų sąnariuose, svorio kritimo, gleivinių sausumo, plaukų slinkimo, fotosensibilizacijos, Reino fenomeno. Tyrimai patvirtino Sjogreno sindromą, skirtas gydymas metilprednizolonu 8 mg per dieną (sumažėjo skausminis sindromas), hidroksichlorokvinas 400 mg per dieną. Galūnių rentgenogramose - difuzinės sklerozuojančios kaulinės displazijos požymiai. Įvertinus tipinius rentgenologinius pakitimus, minkštųjų audinių įtraukimą, lydimą stipraus skausminio sindromo, sporadinį pasireiškimą be aiškos genetinės pažaidos, daugiausia duomenų už polioostozinę meloreostozę. Dėl kontraktūrų plaštakose atlikta dešinio žasto stipininio nervo dekompresija, riešo retinakulotomija, 2-5 pirštų ligamentotomija ir redresacija, efektas trumpalaikis, dėl skausminio sindromo reabilitacija negalima. Neveikiant įprastoms gydymo priemonėms (nuskausminamieji, reabilitacija, chirurginis gydymas) skausmo kontrolei skirtas gydymas zolendrono r. infuzija 5 mg/100 ml i/v. – didžiausias skyrimo dažnis 3 dozės (kartoja po 10 ir 12 mėn.).

Rezultatai. Meloreostozė yra reta mezenchiminė kaulų displazijos forma, pasireiškianti osteoskleroze ir hiperostoze, dažniausiai ilguosiuose kauluose. Radiografiniai vaizdai primena „tįrstančios žvakės“ vaizdą. Dažniausi simptomai – chroniškas skausmas, kontraktūros, edema, fibrozė, neuropatiniai simptomai bei sumažėjusi judesių amplitudė. Ligos gydymas – simptominis, orientuotas į pasireiškiančio skausmo valdymą bei judesių amplitudės atstatymą. Esant atsparumui nuskausminamiesiems, gali būti skiriami bifosfonatai arba denozumabas. Bifosfonatų poveikio mechanizmas aiškinamas angioneogenezės ir osteoklastų sąlygotos kaulo rezorbcijos inhibicija. Būtent kaulo rezorbcijos stabdymas efektyviai malšina skausmą meloreostozės atveju.

Išvados. Meloreostozė – reta kaulų displazija, dažniausiai pasireiškianti rentgenografiniais pakitimais, skausminiu sindromu, kontraktūromis bei sumažėjusia judesių amplitude. Gydytas orientuotas į skausmo malšinimą, o jam esant nepakankamai veiksmingam yra skiriami bifosfonatai (zolendrono rūgštis) ar dezonumabas arba chirurginis gydymas.

Raktažodžiai. Polioostozinė meloreostozė; kaulų displazija; kontraktūros; skausminis sindromas; bifosfonatai.