



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVIII KONFERENCIJA

2026
VILNIUS



<https://doi.org/10.15388/SMVK.2026>

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 Vosylius
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

BIOLOGINĖ REKONSTRUKCIJA PO ŠLAUNIKAULIO OSTEOSARKOMOS REZEKCIJOS TAIKANT DEVITALIZUOTĄ AUTOTRANSPLANTATĄ: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorė. Elanta TARIKAITĖ, VI kursas.

Vadovas. Gyd. Rimantas ZAGORSKIS, VUL Santaros klinikų Vaikų ligoninė, Vaikų chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos centras, Vaikų ortopedijos ir traumatologijos skyrius.

Tikslas. Pristatyti šlaunikaulio osteosarkomos klinikinį atvejį, gydytą taikant biologinę rekonstrukciją devitalizuotu autotransplantatu, ir apžvelgti mokslinę literatūrą šia tema.

Atvejo aprašymas. 9 metų pacientui histologiškai diagnozuota kairiojo šlaunikaulio osteosarkoma. Po neoadjuvantinės chemoterapijos atlikta plati naviko rezekcija, kaulinė plastika devitalizuotu kaulu ir osteosintezė rakinama plokšte. Praėjus vieneriems metams po operacijos, pacientui atsirado kairiojo šlaunikaulio deformacija, todėl atlikta papildoma biologinė rekonstrukcija vaskuliarizuotu šėivikaulio autotransplantatu. Praėjus septyniems mėnesiams po pakartotinės operacijos, kineziterapijos metu pacientui atsirado stiprus skausmas kairėje kirkšnyje, o rentgenogramose nustatytas plokštelės lūžis. Atlikta kairiojo šlaunikaulio reosteosintezė ir autospongioplastika. Paskutinio stebėjimo metu (1,5 metų po reosteosintezės) implantų padėtis buvo gera, proksimaliai formavosi kaliusas, recidyvo požymių nenustatyta.

Rezultatai. Osteosarkoma yra dažniausias pirminis piktybinis kaulų navikas vaikų amžiuje, kurio gydymas apima chemoterapiją, naviko rezekciją ir rekonstrukciją. Po naviko rezekcijos gali būti taikoma endoprotezavimo arba biologinė rekonstrukcija, tačiau abu metodai turi savų iššūkių. Vaikų amžiuje biologinė rekonstrukcija gali padėti išsaugoti kaulinį audinį, geriau atkurti anatomiją ir sudaryti palankesnes sąlygas galūnės funkcijai. Tačiau išlieka didelė komplikacijų, tokių kaip lūžis, infekcija, nesuaugimas ar mechaninės komplikacijos, rizika. Šis klinikinis atvejis parodo, kad biologinė rekonstrukcija devitalizuotu autotransplantatu gali būti perspektyvus rekonstrukcijos metodas, tačiau mechaninių komplikacijų atveju gali prireikti pakartotinio chirurginio gydymo.

Išvados. Biologinė rekonstrukcija devitalizuotu autotransplantatu gali būti taikoma kaip galimas gydymo metodas tam tikrais osteosarkomos atvejais. Vis dėlto dėl galimų mechaninių ir kitų rekonstrukcinių komplikacijų būtinas ilgalaikis pooperacinis stebėjimas.

Raktažodžiai. Osteosarkoma; šlaunikaulio navikas; biologinė rekonstrukcija; devitalizuotas autotransplantatas.