

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

KRITINIO DYDŽIO BLAUZDIKAULIO DEFEKTO GYDYMAS NAUDOJANT TROSINĮ KAULO TRANSPORTĄ: KLINIKINIO ATVEJO APRAŠYMAS

Autorius. Vilius SIVICKIS, IV kursas.

Vadovai. Gyd. Raminta MARTINAITYTĖ, gyd. Evelina KONDRUSEVIČIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Reumatologijos, ortopedijos-traumatologijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika.

Tikslas. Aprašyti 13 cm blauzdikaulio defekto gydymo klinikinį atvejį taikant trosinį kaulo transportą.

Atvejo aprašymas. 26 m. motociklininkas autoįvykio metu patyrė atvirą dešinės blauzdos daugiaskeveldrinį kaulų lūžį, pagal Gustilo-Anderson klasifikaciją IIIC tipo. Traumos metu pažeista *a. tibialis anterior* ir *a. fibularis*, minkštųjų audinių padengimo lopu neprireikė. Pacientui atlikta žaizdų revizija, negyvybingo kaulo pašalinimas, blauzdikaulio cementoplastika su antibiotikais lokaliai bei fiksacija AO išorinės fiksacijos aparatu. Rentgenogramose nustatytas 13 cm blauzdikaulio defektas. Po mėnesio, pagerėjus minkštųjų audinių būklei cementinis intarpas pašalintas, atlikta osteosintezė Ilizarovo aparatu, proksimalinės blauzdikaulio dalies kortikotomija ir sumontuota trosinė tempimo sistema. Operacijos metu paimtuose pasėliuose nustatytas MRSE, tačiau nestebint infekcijos požymių antibiotikų terapija neskirta. Po 10 d. latentinio periodo 1 mm/d greičiu pradėtas trosinis kaulo transportas, kuris užtruko 8 mėn. Susijungimo fazėje (angl. *docking*) papildomai atlikta autospongioplastika bei padidinta lūžgalių kompresija. Praėjus 6 mėn. po transporto pabaigos, esant pakankamai regenerato mineralizacijai pradėta laipsniška Ilizarovo aparato dinamizacija. 17 mėn. nuo kaulo transporto pradžios, rentgenologiškai patvirtinus pilną regenerato konsolidaciją Ilizarovo aparatas pašalintas, o paciento galūnė imobilizuota funkcinio įtvaru 6 sav. palaipsniui didinant fizinį krūvį. Gydymo eigoje nustatytos tik paviršinės vielų kanalų infekcijos, išgydytos antibiotikų terapija per os.

Rezultatai. Taikant trosinį kaulo transportą pasiekta pilna kaulinio defekto rekonstrukcija be pseudoartrozės. Ašinė galūnės padėtis išlaikyta su minimaliu kojų ilgio skirtumu (<1cm). Po reabilitacinio laikotarpio pacientas grįžo prie savarankiško vaikščiojimo be pagalbinių priemonių. Pasiekta neutrali pėdos dorsifleksija ir 30° plantofleksija. ROM 0/0/30.

Išvados. Taikant trosinį kaulo transportavimą galima pasiekti gerą funkciją bei radiologinį rezultatą, esant kritinio dydžio blauzdikaulio defektui po Gustilo-Anderson IIIC tipo traumos.

Raktažodžiai. Blauzdikaulio defektas; trosinis kaulo transportas; klinikinio atvejo aprašymas.