

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 Klinskaitė
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

TRAUMINĖ SIMFIZIOLIZĖ. KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS

Autorius. Luras NEDZINSKAS, IV kursas.

Vadovas. Gyd. Giedrius PETRYLA, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Reumatologijos, ortopedijos-traumatologijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika.

Tikslas. Ivertinti ir pristatyti klinikį trauminės simfiziolizės atvejį ir gydymo dinamikos eigą

Atvejo (atvejų serijos) aprašymas. Vyras krito iš 2–3 m. aukščio ir patyrė daugybinius kūno sužalojimus. Atvykęs į rajono ligoninę skundėsi dubens, gaktos bei dešinio peties skausmu. Klinikinio ir radiologinio ištirimo metu diagnozuoti kairės pusės VII-XI šonkaulių, mentės lūžiai, gaktos sąvaržos trauminis plyšimas. Gretutinių ligų nusta-tyta, bet pacientas yra nutukęs. Tolimesniam ištirimui ir gydymui buvo perkeltas į traumų centrą. Traumų centre atlikta gaktos sąvaržos fiksacija bei kairiojo kryžmeninio klubo sąnario perkutaninė fiksacija. Po 3 mėnesių pacientas atvyko kontroliniam vizitui. Skundėsi dubens srities skausmu, labiau pasireiškiančiu po fizinio krūvio, vaikščiojo su dviem ramentais, mindamas pilnu svoriu. Dubens apkrova buvo skausminga. Atlikus radiologinį ištirimą, kaulų ir konstrukcijų padėtis gera. Praėjus 2 metams pacientas pakartotinai kreipėsi dėl išlikusio dubens ir kryžmens srities skausmo, „traškėjimo“ kirkšnių srityje. Įvertinus radiologinį tyrimą nustatyta vidinės fiksacijos plokštelės sraig- tų lūžiai su nedidele dislokacija, simfizės ir kairio kryžmeninio klubo sąnario konsolidacijos požymiai. Rekomenduota konstrukcijų šalinimas. Operacijos metu visų lūžusių sraig- tų fragmentų pašalinti nepavyko, dalis jų liko kryžkaulyje ir gaktikaulyje. Išliko skausminga gaktos sąvaržos ir kryžkaulio palpacija. Kojose jutimai, motorika, kraujotaka nesutrikusi. Klubų judesiai riboti, simetriški, neskausmingi.

Rezultatai. Trauminė simfiziolizė dažniausiai įvyksta dėl didelės jėgos energijos poveikio, autoįvykių ar kritimų iš didelio aukščio metu. To pasekoje pažeidžiami dubens raiščiai, sukeliamas dubens žiedo nestabilumas. Trauma pavojinga gyvybei, dažniausiai pasireiškia vidiniu kraujavimu į retroperitoninį tarpą, skausmu dubens srityje, negalė- jimu paeiti bei reikalauja skubios chirurginės intervencijos ir fiksacijos.

Išvados. Trauminė simfiziolizė sudaro 13–16 % visų dubens žiedo traumų. Šio atvejo analizė patvirtina kritimų metu didelės energijos sukeltų traumų sunkumą, skubios chirurginės fiksacijos bei ilgalaikio stebėjimo svarbą. Klinikinis atvejis parodė, kad net po tikslios repozicijos ir osteosintezės plokštelėmis, gijimas trunka daugiau nei 2-3 mėn. Šio tipo sužalojimui būdingos konstrukcijų lūžių pooperacinės kompli- kacijos, kurios siekia 3-8%. Tokios komplikacijos reikalauja pakartotinos chirurginės intervencijos.

Raktažodžiai. Trauminė simfiziolizė; konstrukcijos eliminacija; komplikacijos.