

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 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

CHIRURGINIS RANKŲ DEFORMACIJŲ GYDYMAS IR PRIEŽIŪRA SERGANT PŪSLELINE EPIDERMOLIZE: LITERATŪROS APŽVALGA

Autorė. Ieva MILIŪTĖ, gyd., VU duomenų mokslo magistras, I kursas.

Vadovė. Gyd. Eglė MILIUVIENĖ, VU Medicinos Fakultetas, Klinikinės Medicinos Institutas. VŠĮ VUL Santaros Klinikos, Akušerijos ir Ginekologijos Centras.

Tikslas. Apžvelgti mokslinę literatūrą apie pūslelinės epidermolizės sukiamų rankų deformacijų chirurginio gydymo metodus bei pooperacinės priežiūros ypatumus.

Metodai. Atlikta mokslinės literatūros paieška PubMed ir Google Scholar duomenų bazėse. Literatūros paieškai naudoti raktažodžiai: „epidermolysis bullosa“, „hand surgery“, „plastic surgery“, „skin substitutes“. Įtraukti 2010–2026 m. anglų kalba publikuoti straipsniai. Iš viso analizuota daugiau nei 20 mokslinių publikacijų.

Rezultatai. Pūslelinė epidermolizė (PE) yra reta paveldima būklė (8–10 atvejų milijonui gimimų), pasireiškianti ekstremaliu odos trapumu ir pūslių formavimusi net esant minimaliam mechaniniam poveikiui. Liga atsiranda dėl genetinių mutacijų, pažeidžiančių epidermio ir dermos jungtis, todėl susilpnėja odos struktūra. PE skirstoma į kelis pagrindinius tipus: paprastąją, jungtinę, distrofinę ir Kindler sindromą. Nors liga yra nepagydoma, jos valdymas orientuotas į simptomų kontrolę, žaizdų gijimą ir komplikacijų prevenciją. Dažniausia sunki komplikacija, ypač sergant recesyvine distrofine PE (RDPE), yra progresuojanti rankų deformacija („pirštinės“ ranka), sukelianti pseudosindaktiliją ir sunkius funkcinis sutrikimus. Kadangi efektyvaus sisteminio gydymo nėra, pagrindinis dėmesys skiriamas simptomų valdymui ir daugiadiscipliniam požiūriui. Chirurginė intervencija yra kritiškai svarbi atkuriant rankų funkciją, tačiau literatūroje pabrėžiama, kad dėl lėtinio ligos pobūdžio atkrytis paprastai įvyksta per 1–2 metus. Analizuojant chirurginio gydymo metodus, pastebima evoliucija nuo invazinių procedūrų link audinius tausojančių technologijų. Ilgą laiką standartu laikytas tradicinis kontraktūrų atpalaidavimas, kurio metu atliekamas randinio audinio perpjovimas, o susidarę defektai dengiami pilno storio odos transplantatais (dažniausiai imant donorinį audinį iš kirkšnies srities). Nors ši metodika efektyviai pagerina pirštų ekstenziją, literatūroje pabrėžiama didelė infekcijų rizika, ypač dėl *Pseudomonas aeruginosa* kolonizacijos, bei galimas transplantato atmetimas dėl prasto prigijimo prie pažeistų audinių. Siekiant sumažinti operacinę traumą, tyrėjai vis dažniau siūlo tausojančias technikas. Viena jų – „hatching“ incizijos, kai atliekami maži lygiagretūs pjūviai be papildomo odos persodinimo. Šis metodas, derinamas su žmogaus amniotine membrana, leidžia išvengti gilių žaizdų formavimosi ir skatina spartesnę epitelizaciją. Panašų tikslą pasiekia ir sintetiniai odos pakaitalai, tokie kaip biologiškai skaidžios matricos (BTM) ar kolageno-elastino pakaitalai. Šios technologijos sukuria karkasą

visiškai neodermos regeneracijai, kartu apsaugodamos pacientą nuo papildomų donorinių vietų traumavimo, kas yra kritiškai svarbu esant bendram odos trapumui. Viena inovatyviausių krypčių – biologinis „perdirbimas“, kai operacijos metu natūraliai nusluoksniuotas paties paciento epidermis nėra pašalinamas, o panaudojamas kaip autologinis biologinis tvarstis. Tyrimų duomenys patvirtina šio metodo pranašumą: naudojant paciento nuosavą epidermį, žaizdų gijimo laikas sutrumpėja iki 19 dienų, lyginant su vidutiniškai 29 dienų laikotarpiu taikant tradicinius tvarščius.

Išvados. Chirurginis kontraktūrų atpalaidavimas yra efektyviausias būdas laikinai atkurti rankų funkciją, tačiau ilgalaikį rezultatą užtikrina tausojančios operacinės technikos ir šiuolaikiniai odos pakaitalai.

Raktažodžiai. Pūslelinė epidermolizė; rankų chirurgija; plastinė chirurgija.