

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 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

ŠEIMOS MEDICINOS GRUPĖ

POLIOSTOZINĖ MELOREOSTOZĖ: LITERATŪROS ANALIZĖ IR KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS

Autorė. Kornelija GAZBEINAITĖ, VI kursas.

Vadovė. Dr. Emilija KRAVTAITĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vidaus ligų ir šeimos medicinos klinika.

Tikslas. Išanalizuoti mokslinę literatūrą apie polioostozinę meloreostozę, aptarti diagnostikos ir gydymo sunkumus bei pristatyti klinikinį atvejį.

Atvejo aprašymas. 49 metų pacientė, pirmuosius ligos simptomus jaučia nuo kūdikystės – atsirado galūnių deformacijos, asimetrija, deformuoti pėdų pirštai, nustatyta Marmurinės ligos diagnozė. Pacientė gydyta nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo (NVNU), tramadoliu, gabapentinu, tačiau simptomai ir toliau progresavo – ryškėjo kontraktūros, stiprėjo galūnių ir stuburo skausmai, išsivystė skoliozė. Nuo 2016 m. gydyta VUL SK, kur buvo patvirtinta osteopetrozės diagnozė. Nuo 2023 m. būklė blogėjo: atsirado stiprūs klubų, rankų, kelių skausmai, pirštų patinimas, deformacijos, funkcijos sutrikimas, nuovargis, svorio kritimas. Imunologiniai tyrimai ir seilių liaukų biopsija patvirtino Sjogreno sindromą. Atlikus išsamius laboratorinius ir instrumentinius tyrimus suformuota seronegatyvaus reumatoidinio artrito diagnozė. Gydymas metotreksatu, upadacitinibu, adalimumabu neveiksmingas ar netoleruotas. 2024 m. diagnozuota polioostozinė meloreostozė. Pradėtas gydymas zoledrono rūgštimi – po pradinio pablogėjimo skausmas sumažėjo, sumažėjo NVNU poreikis. Išlieka ryškios kontraktūros ir ribotas judrumas. Šiuo metu tęsiama reabilitacija ir gydymas zoledrono rūgštimi. Tai yra pirmas patvirtintas polioostozinės meloreostozės atvejis Lietuvoje.

Rezultatai. Polioostozinė meloreostozė dažniausiai diagnozuojama atsitiktinai rentgenologinių tyrimų metu, kai yra nustatomas ligai būdingas „varvančios žvakės“ hiperostozės vaizdas. Būdingi klinikiniai simptomai yra lėtinis lokalizuotas skausmas, sąnarių kontraktūros, deformacijos, galūnių funkcijos sutrikimai, odos pokyčiai ir galūnių ilgio skirtumai. Liga priskiriama sklerozuojančių kaulo displazijų grupei. Jos etiologija išlieka neaiški, dažniausiai siejama su LEMD3 geno mutacija. Diagnostika remiasi radiologiniais tyrimais. Specifinio ligos gydymo nėra, jos valdymas orientuotas į skausmo kontrolę, fizioterapiją, kineziterapiją ir, esant indikacijoms, gydymą bifosfonatais ar chirurgines intervencijas kontraktūroms koreguoti.

Išvados. Polioostozinė meloreostozė – reta, genetiškai nepaveldima liga, pažeidžianti ilgųjų kaulų struktūrą ir aplink esančius minkštuosius audinius. Jai būdinga sklerozuojanti kaulo displazija, apimanti daugiau nei vieną kaulą. Diagnostika grindžiama radiologiniais tyrimais ir apžiūros rezultatais. Gydymas simptominiu ir multidisciplininis – orientuotas į skausmo kontrolę, funkcijos išsaugojimą ir reabilitaciją. Medikamentinis gydymas bifosfonatais gali būti naudingas, tačiau jo efektyvumas yra ribotas.

Raktažodžiai. Polioostozinė meloreostozė; varvančios žvakės simptomai; Leri-Joanny liga; bifosfonatai; hiperostozė.