

KONFERENCIJOS RĖMĖJAI

Kauno medicinos universitetas

Kauno medicinos universiteto klinikos

GlaxoSmithKline

Berlin-Chemie Menarini Group

AstraZeneca

Lilly

Gydymo menas

LiMSA

LIETUVOS STUDENTŲ SAJUNGA

Lietuvos valstybinis mokslo ir studijų fondas

Lithuanian State Science and Studies Foundation

TURINYS

AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS SEKCIJA	11
1. ANTENATALIAI NESTEBĖTŲ MOTERŲ NĖŠTUMŲ BAIGTYS	11
2. BEVANDENIO LAIKOTARPIO TRUKMĖS ĮTAKA NAUJAGIMIO INFEKCIJOS RIZIKAI	11
3. DAUGIAVAISIO NĖŠTUMO EIGOS IR GIMDYMO YPATUMAI KMUK PERINATALINIAME CENTRE	12
4. ENDOMETRIUMO HIPERPLAZIJOS IR ENDOMETRIUMO POLIPŲ GYDYMO REZULTATAI	13
5. EPILEPSIJOS ĮTAKA NĖŠTUMO BEI GIMDYMO EIGAI.....	13
6. GIMDYMO DISTOCIJĄ PREDISPONUOJANTYS FAKTORIAI.....	14
7. GIMDYMO SKATINIMAS OKSITOCINU – ADEKVATI GIMDYMO PRIEŽIŪRA AR RUTINA.....	15
8. GIMDYMO SKAUSMŲ MALŠINIMO METODŲ KMU AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS KLINIKOS GIMDYMO SKYRIUJE ANALIZĖ	15
9. GIMDYMO SUŽADINIMAS: PRIEŽASTYS, IŠEITYS, KOMPLIKACIJOS	16
10. MERGAIČIŲ LYTINIO VYSTYMOSI ATSILIKIMO ULTRAGARSINĖ DIAGNOSTIKA	16
11. MITAI IR TIKROVĖ AKUŠERIOJE	17
12. NEGIMDINIO NĖŠTUMO GYDYMAS KMUK (PALYGINIMAS SU ROYAL COLLEGE OF OBSTETICIANS AND GYNAECOLOGISTS (RCOG) REKOMENDACIJOMIS)	18
13. NĖŠČIŪJŲ IR GIMDYVIŲ, GYDYTŲ KMUK INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE (CENTRINĖJE REANIMACIJOJE, NEUROCHIRURGIJOS REANIMACIJOJE IR VAIKŲ INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE), ANALIZĖ	18
14. OPERACINĖS ANTIBIOTIKŲ PROFILAKTIKOS IR ANTIBIOTIKŲ SKYRIMO PO OPERACIJOS LIGONĖMS SERGANČIOMS LYTIES ORGANŲ VĖŽIU VERTINIMAS.....	19
15. I IR II STADIJOS ENDOMETRIUMO VĖŽIO GYDYMO PATIRTIS KMUK IR KOL	20
16. ULTRAGARSINIŲ NEGIMDINIO NĖŠTUMO DIAGNOSTIKOS KRITERIJŲ PROGNOSTINĖ VERTĖ.....	20
17. VAISIAUS MAKROSOMIJA: GIMDYMO EIGA IR PERINATALINĖS BAIGTYS	21
ANESTEZILOGIJOS IR INTENSYVIOS.....	23
1. HIPERGLIKEMIJOS DAŽNIS IR JOS ĮTAKA LIGOS IŠEIČIAI NEUROCHIRURGINIAMS LIGONIAMS.....	23
2. HIPERGLIKEMIJOS ĮTAKA SEPSIO EIGAI IR BAIGČIAI	23
3. INTRASAŅARINĖ VIETINIO ANESTETIKO BUPIVAKAINO IR A ₂ ADRENOMIMETIKO KLONIDINO POOPERACINĖ ANALGEZIJA KELIO SAŅARIO ARTROSKOPINĖJE CHIRURGIJOJE	24
4. OPTIMALI SPINALINĖ ANESTEZIJA ANOREKTALINIŲ OPERACIJŲ METU (DVGUBAI AKLAS, RANDOMIZUOTAS, ATSITIKTINIŲ IMČIŲ TYRIMAS)	25
5. ŪMINIO KEPENŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMO PROGNOSTINIAI KRITERIJAI	25

BIOLOGIJOS IR BIOFIZIKOS SEKCIJA	27
1. AZOTO MONOKSIDO REIKŠMĖ IZOLIUOTŲ SMULKIŲJŲ KRAUJAGYSLIŲ ANAFILAKSIJAI	27
2. KALIO KANALŲ (K_{ACH}) MODULIATORIŲ ĮTAKOS PRIEŠIRDŽIO ELEKTROMECHANINIAM AKTYVUMUI TYRIMAS	27
3. KAUNO MIESTO VYRŲ POPULIACIJOS IŠGYVENIMO PROGNOZAVIMO GALIMYBĖS.....	28
4. KMUK NUDEGIMŲ SKYRIAUS PACIENTŲ MIKROFLOROS KITIMAI	29
5. METABOLINIŲ BLOKATORIŲ SUKELIAMO L-TIPO Ca^{2+} KANALŲ SLOPINIMO MECHANIZMO TYRIMAS VARLĖS ŠIRDIES MIOCITUOSE	29
6. METABOLIZMO SLOPINIMO ĮTAKA L-TIPO Ca^{2+} KANALAMS VARLĖS ŠIRDIES MIOCITUOSE	30
7. MOBILIŲJŲ TELEFONŲ ĮTAKA SVEIKATAI.....	31
8. PELĖS KEPENŲ LĄSTELIŲ ŽŪTIES TIPO PRIKLAUSOMYBĖS NUO INTOKSIKAVIMO KADMIO JONAIŠ TRUKMĖS TYRIMAS	32
9. PERILOS LAPŲ EKSTRAKTO ANTIMIKROBINIO AKTYVUMO NUSTATYMAS	32
10. PIRUVATO ĮTAKA ŽMOGAUS MIOKARDO ELEKTROMECHANINIO AKTYVUMO PARAMETRŲ PRIKLAUSOMYBEI NUO DIRGINIMO DAŽNIO	33
11. PROPOLIO VANDENINIO TIRPALO ANTIMIKROBINIO AKTYVUMO NUSTATYMAS	34
12. PSEUDOMONAS AERUGINOSA ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS ANALIZĖ	35
13. RAUSVAŽIEDĖS EŽIUOLĖS ŠAKNŲ PREPARATŲ IMUNOSTIMULIACINIŲ SAVYBIŲ TYRIMAS IN VITRO.....	35
14. STAPHYLOCOCCUS AUREUS PAPLITIMAS ALYTAUS CENTRINĖJE LIGONINĖJE IR ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS.....	36
15. STAPHYLOCOCCUS AUREUS PAPLITIMAS MEDICINOS PERSONALO TARPE IR ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS.....	37
16. TARPUKARIO LIETUVOS RECEPTŲ TURINIO ANALIZĖ	37
17. TĖVŲ AMŽIUS GIMDANT IR DAUNO SINDROMO DAŽNIS	38
18. ŽMOGAUS EKSTRAHEPATINIŲ TULŽIES TAKŲ IR TULŽIES PŪSLĖS MAKROANATOMINIAI DUOMENYS	39
19. ŪMI INTOKSIKACIJA ŠVINU IR CINKO APSAUGINIS POVEIKIS.....	39
CHIRURGIJOS SEKCIJA	41
1. AMŽIAUS ĮTAKA CHIRURGINIO GASTROESOFAGINIO REFLIUKSO LIGOS (GERL) GYDYMO REZULTATAMS	41
2. ATVIRŲ IR LAPOROSKOPINIŲ APENDEKTOMIJŲ ATLIKTŲ KMUK 2002 – 2003 M. PALYGINIMAS	41
3. CHIRURGINIS HIPERPARATIROIDIZMO GYDYMAS.....	42
4. DVYLIKAPIRŠTĖS ŽARNOS OPINĖS KIAURYMĖS DYDŽIO REIKŠMĖ LAPAROSKOPINIŲ OPERACIJŲ ANKSTYVIESIEMS REZULTATAMS	43

5. INTRATORAKALINĖS STRUMOS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO REZULTATAI KMU CHIRURGIJOS KLINIKOJE 1998-2003 METAIS	43
6. KAIP C REAKTYVAUS BALTYMO KIEKIS, PO PANKREATODUODENINĖS REZEKCIJOS, ATSPINDI KASOS JUNGTIŲ KOMPLIKACIJŲ BUVIMĄ	44
7. MEDŽIAGŲ APYKAITOS KOREKCIJOS ĮTAKA KOMPLIKACIJŲ PROFILAKTIKAI PO OPERACIJŲ DĖL KRAUJUOJANČIŲ GASTRODUODENALINIŲ OPŲ	45
8. NEINVAZINIŲ KLINIKINIŲ TYRIMŲ REIKŠMĖ NUMATANT ŠLAPIMO PŪSLĖS OBSTRUKCIJĄ VYRAMS SERGANTIEMS SIMPTOMINE GERYBINE PROSTATOS HIPERPLAZIJA	46
9. NUDEGUSIŲ PACIENTŲ BAKTERIEMIJOS YPATUMAI	47
10. PENKERIŲ METŲ IŠGYVENAMUMAS PO RADIKALIŲ SKRANDŽIO VĖŽIO OPERACIJŲ	47
11. SUBINTIMALINĖ ANGIOPLASTIKA: PIRMOJI PATIRTIS LIETUVOJE IR ARTIMIEJI REZULTATAI	48
12. TECHNINIAI MEDICININIAI PAGRINDINIO BRONCHO SUSIŪVIMO ASPEKTAI	49
13. ŽAIZDOS PO VIDURINĖS LAPAROTOMIJOS GIJIMO VERTINIMAS, TAIKANT SKIRTINGUS SIUVIMO BŪDUS	50
NEUROLOGIJOS SEKCIJA	50
1. DEMENCIJOS: DIAGNOSTIKA PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GRANDYJE	50
2. DIABETINIO POLINEUROPATINIO SKAUSMO YPATUMAI	51
3. EPILEPSIJA SERGANČIŲJŲ SUAUGUSIŲJŲ SOCIALINĖ INTEGRACIJA BEI MEDICININĖS PAGALBOS KOKYBĖ LIETUVOJE	52
4. IŠSĖTINĖS SKLEROZĖS KLINIKINĖS EIGOS YPATUMAI	53
5. LĖTINIO SKAUSMO POVEIKIS SVEIKATAI IR PSICHOSOCIALINEI BŪKLEI	54
6. OPERUOTO IR NEOPERUOTO STUBURO PACIENTŲ NEUROPATINIO SKAUSMO IR FUNKCINĖS BŪKLĖS PALYGINIMAS	54
7. PACIENTŲ SU STUBURO JUOSMENINĖS DALIES SKAUSMU, GYDYTŲ KMUK SGP 2002/2003M., ANALIZĖ	55
8. RIZIKOS FAKTORIAI, DAŽNIAUSIA KRAUJOTAKOS SUTRIKIMO LOKALIZACIJA IR IŠEITYS SERGANT NUGAROS SMEGENŲ INSULTU	56
9. SERGANČIŲJŲ LĖTINIAIS JUOSMENS-KRYŽMENS BEI KOJOS SKAUSMAIS SU STUBURO NESTABILUMU KLINIKINĖS IR FUNKCINĖS BŪKLĖS YPATUMAI	57
10. VAIKŲ KALBOS RAIDOS SUTRIKIMŲ PRIEŽASČIŲ ANALIZĖ	57
ODONTOLOGIJOS SEKCIJA	58
1. ANGLE III KLASĖS SĄKANDŽIO ANOMALIJŲ ETIOLOGIJA, DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS	59
2. APATINIO ŽANDIKAULIO TREČIŲJŲ KRŪMINIŲ DANTŲ VIETOS PROGNOZAVIMO METODIKOS	59
3. COMPARISON OF ORAL HEALTH OF 65-70 YEAR OLD PATIENTS IN LITHUANIA, LATVIA AND ESTONIA	60
4. DANTŲ BALINIMAS: APKLAUSA, TEORINIS IR LABORATORINIS TYRIMAS	61

5. DIABETO ĮTAKA PERIODONTO LIGOMS	62
6. IMPLANTAI ORTODONTIJOJE	62
7. KVĖPAVIMO FUNKCIJOS SUTRIKIMŲ POVEIKIS VIRŠUTINIO ŽANDIKAULIO MORFOLOGIJAI	63
8. LAIKINŲ TILTŲ FIZIKINIŲ SAVYBIŲ KOMPLEKSINIS TYRIMAS	64
9. MITYBOS REIKŠMĖ SEILIŲ PH POKYČIAMS	64
10. NESTANDARTINIO TIPO RPI (REST, PROXIMAL PLATE, I-BAR) SISTEMOS APKABĖLĖ	65
11. NETEISINGOS LIEŽUVIO PADĖTIES ĮTAKA ORTODONTINIŲ ANOMALIJŲ VYSTYMUISI IR JOS KOREKCIJOS GALIMYBĖS.....	66
12. PACIENTŲ PASITENKINIMAS KMUK TEIKIAMA STUDENTŲ - ODONTOLOGŲ PAGALBA	67
13. PIKTYBINIAI NAVIKINIAI SUSIRGIMAI KMUK VEIDO IR ŽANDIKAUKIŲ CHIRURGIJOS SKYRIUJE.....	68
14. STREPTOCOCCUS MUTANS KIEKIO NUSTATYMAS SVEIKŲ IR SERGANČIŲ ONKOLOGINĖMIS LIGOMIS VAIKŲ SEILĖSE	68
OFTALMOLOGIJOS.....	69
1. AKIES AŠIES ILGIO, PRIEKINĖS KAMEROS GYLIO IR LĘŠIO STORIO POKYČIAI ESANT SKIRTINGO LAIPSNIO TRUMPAREGYSTEI.....	70
2. AKIŲ BŪKLĖS TYRIMAI SERGANTIEMS GREIVSO OFTALMOMIOPATIJA.....	70
3. AKIŲ NUDEGIMŲ ANALIZĖ	71
4. AKOMODACIJOS SPAZMO GYDYMUI TAIKOMŲ PRATIMŲ NAUDA.....	72
5. ASTIGMATIZMO KRYPTIES PRIKLAUSOMYBĖ NUO AMŽIAUS	72
6. GALVOS SVAIGIMAS BENDROSIOS PRAKTIKOS GYDYTOJO DARBE	73
7. GLAUKOMĄ ĮTAKOJANTYS FAKTORIAI	74
8. INTRAKRANIJINĖS IR ORBITALINĖS SINUSITO KOMPLIKACIJOS	74
9. KINTAMO MAGNETINIO LAUKO TERAPIJOS EFEKTYVUMAS LIGONIAMS, SERGANTIEMS GREIVSO OFTALMOPATIJA	75
10. KMU AKIŲ LIGŲ KLINIKOJE BESIGYDANČIŲ LIGONIŲ ŽINIOS APIE JŲ LIGĄ, JŲ NUOMONĖ APIE JUOS SUPANČIĄ APLINKĄ BEI MEDICINOS PERSONALO DARBĄ	76
11. KMUK AKIŲ LIGŲ KLINIKOJE ATLIKTŲ REFRAKCIJOS YDŲ KOREKCIJŲ AKINIAIS IR KONTAKTINIAIS LĘŠIAIS 2002/ 2003M. ANALIZĖ	77
12. KOREKCINIUS AKINIUS NEŠIOJANČIŲ VAIKŲ GYVENIMO KOKYBĖ	77
13. NOSIES POLIPOZĖ.....	78
14. SPALVŲ JUSLĖS POKYČIAI, ESANT REGOS NERVO ATROFIJAI	78
ORTOPEDIJOS IR TRAUMATOLOGIJOS SEKCIJA	79
1. ČIURNOS SAŅARIO ENDOPROTEZAVIMO ANKSTYVIEJI REZULTATAI	80
2. DUBENS KAULŲ LŪŽIŲ GYDYMAS MARIJAMPOLĖS LIGONINĖJE 2002-2003M.	80
3. IKIOPERACINĖS DIAGNOZĖS ĮTAKA PIRMINIO KLUBO SAŅARIO ENDOPROTEZAVIMO ATOKIESIEMS REZULTATAMS KML 1991-2001M.	81

4. ILGŪJŲ KAULŲ REOSTEOSINTEZIŲ ANALIZĖ KMUK 1998 – 2002 M.	81
5. ĮGIMTOS ŠLEIVAPĖDYSTĖS KONSERVATYVAUS IR OPERACINIO GYDYMO APŽVALGA	82
6. KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO BIKONDILIARINIAIS SĄNARINIŲ PAVIRŠIŲ PROTEZAIS OPERACINIAI REZULTATAI KRKKL 1998 – 2003 METAIS	83
7. KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMAS EXETER CEMENTINIO TVIRTINIMO ENDOPROTEZU. ATOKIEJI 8-12 METŲ IMPLANTO IŠGYVENAMUMO REZULTATAI.	83
8. MENISKŲ ARTROSKOPINIŲ REFIKSAVIMO OPERACIJŲ REZULTATAI	84
9. OSTEOMIELITO KONSERVATYVAUS, OPERACINIO GYDYMO APŽVALGA ŠILUTĖS LIGONINĖJE 2003-2004M.	85
10. PETIES ANKŠTUMO SINDROMO GYDYMO REZULTATŲ APŽVALGA KMUK MIŠRIŲ TRAUMŲ SKYRIUJE 2002-2003 METAIS	85
11. PETIES SĄNARIO VIRŠUTINĖS LŪPOS PRIEKINIO-UŽPAKALINIO (SLAP) PLYŠIMO ARTROSKOPINĖ REFIKSACIJA	86
12. REVIZINĖS PETIES SĄNARIO ARTROSKOPIJOS PO NESĖKMINGŲ PIRMINIŲ AKROMIOPLASTIKŲ	87
13. REVIZINIO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO REZULTATAI KLAIPĖDOS LIGONINĖJE	87
14. ŠLAUNIKAULIO KAKLO LŪŽIŲ OPERACINIS GYDYMAS MARIJAMPOLĖS LIGONINĖS 2003 M. DUOMENIMIS	88
REABILITACIJOS SEKCIJA	88
1. ANGIOCHIRURGINIŲ LIGONIŲ GYVENIMO PILNATVĖS BEI POREIKIO PSICHOLOGINEI REABILITACIJAI VERTINIMAS	89
2. AR KAUNO MIESTO GYDYMO ĮSTAIGOS PRITAIKYTOS ŽMONĖMS SU FIZINIAIS TRŪKUMAIS?	89
3. EDUKACINIŲ METODŲ, NAUDOJAMŲ KINEZITERAPEUTO DARBE, TYRIMAS	90
4. GYVENIMO PILNATVĖS ĮVERTINIMAS LIGONIAMS SU JUOSMENS SKAUSMU	91
5. KINEZITERAPINĖS METODIKOS, TAIKOMOS ESANT PUSIAUSVYROS SUTRIKIMAMS SERGANT IŠSĖTINE SKLEROZE	92
6. LIGONIŲ SU ŽYMAIS BIOSOCIALINIŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMAIS VEIKLŲ SUTRIKIMO VERTINIMAS	92
7. LIMFOSTAZĖS MAŽINIMAS KINEZITERAPIJOS PRIEMONĖMIS PO KRŪTIES VĖŽIO OPERACIJOS	93
8. NEĮGALIŲ ASMENŲ VAIKŲ SOCIALINĖS PROBLEMOS	94
9. NEIGALIŲJŲ, LANKANČIŲ TAURAGĖS APSKRITIES VIRŠININKO ADMINISTRACIJOS SOCIALINĖS PAGALBOS IR REABILITACIJOS CENTRĄ, SAVARANKIŠKUMO KASDIENINIAME GYVENIME RYŠYS SU DARBINIO UŽIMTUMO REZULTATAIS	95
10. PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SOCIALINIŲ POREIKIŲ PETRAŠIŪNŲ BENDRUOMENĖJE ANALIZĖ	96
11. REABILITACIJOS EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS PERSIRGUSIEMS MIOKARDO INFARKTU	96

12. REABILITACIJOS PRIEMONIŲ, TAIKOMŲ LIGONIAMS SU JUOSMENS SKAUSMU MARIJAMPOLĖS IR JONAVOS APSKRIČIŲ LIGONINĖSE, APIMTIS	97
13. SAVARANKIŠKUMAS NAMUOSE PO NUGAROS SMEGENŲ PAŽEIDIMO	98
14. SERGANČIŲJŲ GALVOS SMEGENŲ INFARKTU ANKSTYVOS REABILITACIJOS EFEKTYVUMAS	99
15. SERGANČIŲJŲ IŠSĖTINE SKLEROZE TOLERANCIJA FIZINIAM KRŪVIUI	99
16. VEIKSNIŲ, GALINČIŲ ĮTAKOTI FANTOMINĮ SKAUSMĄ, ANALIZĖ	100
17. VAIKŲ, TURINČIŲ IR NETURINČIŲ KLAUSOS SUTRIKIMŲ, SOCIALINIŲ PROBLEMŲ TYRIMAS	101
SLAUGOS SEKCIJA.....	101
1. MOKINIŲ ŽINIŲ APIE EPILEPSIJOS LIGA PATIKRINIMAS	102
2. MOKSLEIVIŲ ŽINIŲ ĮVERTINIMAS APIE ŽIV/AIDS	102
3. SKAUSMO VERTINIMAS: SLAUGYTOJŲ IR PACIENTŲ POŽIŪRIŲ ANALIZĖ	103
4. SLAUGYTOJŲ ŽINIOS APIE HEPATITĄ B.....	104
5. SOCIALINIO DARBUOTOJO MEDICINOJE SVARBA PACIENTŲ POŽIŪRIU	105
6. SUICIDINIO BANDYMO PAPLITIMAS TARP ASMENŲ VARTOJUSIŲ NARKOTINES MEDŽIAGAS IR ŠIUO METU DALYVAUJANČIŲ METADONO PROGRAMOJE	105
7. SVEIKATOS PROFESIONALŲ POŽIŪRIS Į SOCIALINIO DARBUOTOJO MEDICINOJE PROFESINĮ STATUSĄ.....	106
ŠIRDIES MOKSLŲ SEKCIJA.....	107
1. ANKSTYVOJI KAIRIOJO SKILVELIO DISFUNKCIJA ECHOKARDIOGRAFIJOS IR VALSALVOS MĖGINIO DUOMENIMIS SERGANTIEMS ŪMINIAIS KORONARINIAIS SINDROMAIS	108
2. ANKSTYVAS KAIRIOJO SKILVELIO KONTRAKCINIŲ SAVYBIŲ ĮVERTINIMAS PO SKUBAUS INFARKTO ZONĄ MAITINANČIOS ARTERIJOS REKANALIZAVIMO SUGRETINTAIS ECHOKARDIOGRAFINIAIS IR ELEKTROKARDIOGRAFINIAIS KRITERIJAIŠ	108
3. ARTERINIO KRAUJO SPAUDIMO POKYČIŲ DIRBTINĖS KRAUJO APYTAKOS METU ĮTAKA INKSTŲ FUNKCIJAI ANKSTYVUOJU POOPERACINIŲ LAIKOTARPIU	109
4. ELEKTROKARDIOGRAFINIŲ, ANGIOGRAFINIŲ IR ANAMNESTINIŲ DUOMENŲ PALYGINAMOJI VERTĖ PROGNOZUOJANT MIRTIS STACIONARE PO PIRMINĖS, INFARKTO ZONĄ MAITINANČIOS ARTERIJOS, REKANALIZACIJOS.....	110
5. EKSTRAAORTINĖS KONTRAPULSACIJOS IR SKELETO RAUMENS SKILVELIO MIOSTIMULIACIJOS REŽIMO PARAMETRŲ PALYGINIMAS EKSPERIMENTE.....	111
6. INFARKTO ZONĄ MAITINANČIOS ARTERIJOS ŠAKOJIMOSI YPATUMŲ POVEIKIS ELEKTROKARDIOGRAFINEI MIOKARDO INFARKTO LOKALIZACIJAI.....	111
7. IŠL SERGANČIŲ PACIENTŲ, GYVENANČIŲ KAUNO APSKRITIES RAJONUOSE, GYDYTŲ KMUK KARDIOLOGIJOS KLINIKOJE, MEDICININIŲ DUOMENŲ ANALIZĖ.....	112
8. LIGONIŲ, SERGANČIŲ IŠEMINE ŠIRDIES LIGA, VIRŠKINAMOJO TRAKTO PATOLOGINIAI ENDOSKOPINIO TYRIMO PRIEŠ ŠIRDIES OPERACIJĄ DUOMENYS..	113
9. LIPIDŲ APYKAITOS POKYČIŲ ĮVERTINIMAS IŠEMINE ŠIRDIES LIGA SERGANČIŲJŲ KRAUJO SERUME PRIEŠ MIOKARDO REVASKULIZACIJĄ	114

10. MINIMALIOS APIMTIES MIOKARDO REVASKULIARIZACIJOS BE DIRBTINĖS KRAUJO APYTAKOS IR KONSERVATYVAUS GYDYMO METODŲ ĮTAKA VĒLYVESNĖMS IŠEMINĖMS PASEKMĖMS.....	114
11. MIOKARDO INFARKTO ANGIOGRAFINĖS RIZIKOS ZONOS DYDŽIO POVEIKIS POREKANALIZACINIAM REALIAM MIOKARDO PAŽEIDIMO PLOTUI, APSKAIČIUOTAM IŠ ELEKTROKARDIOGRAMŲ	115
12. MIOKARDO INFARKTO ŠVIEŽUMO KODAVIMAS IR JO VERTĖ PROGNOZUOJANT VĒLESNIUS INFARKTO ZONĄ MAITINANČIOS ARTERIJOS REKANALIZAVIMO REZULTATUS	116
13. PIRMOJI PATIRTIS TAIKANT KOMBINUOTĄ EPIDURALINĮ – ENDOTRACHĖJINĮ NUSKAUSMINIMĄ LIGONIAMS, OPERUOJAMIEMS SU DIRBTINE KRAUJO APYTAKA KMUK KARDIOCHIRURGIJOS KLINIKOJE	117
14. PULMONARINIŲ VENŲ SRITIES NERVINIŲ REZGINIŲ ĮTAKOS ŠIRDIES CHRONOTROPINĖMS IR DROMOTROPINĖMS FUNKCIJOMS BEI SELEKTYVAUS POVEIKIO GALIMYBIŲ TYRIMAS	117
15. SELEKTYVINĖS HIPERTERMINĖS PLAUČIŲ PERFUZIJOS SU CITOSTATIKAIS GALIMYBĖS IR ANKSTYVIEJI REZULTATAI.....	118
16. SERGANČIŲJŲ ISCHEMINE ŠIRDIES LIGA KAIRIOJO PRIEŠIRDŽIO REMODELIAVIMASIS	119
17. STABILI KRŪTINĖS ANGINA NESANT STENOTINIŲ PAKITIMŲ VAINIKINĖSE ARTERIJOSE	120
18. ŠIRDIES ELEKTROFIZIOLOGINIŲ PARAMETRŲ KITIMAS PERKATETERINĖS ABLIACIJOS OPERACIJŲ METU.....	121
19. VIDUTINIO SUNKUMO IR SUNKAUS ŠIRDIES NEPAKANKAMUMO, KAI KAIRIOJO SKILVELIO IŠSTŪMIMO FRAKCIJA <35%, DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO KARDIOLOGIJOS KLINIKOS ŠIRDIES NEPAKANKAMUMO SEKTORIUJE.....	121
TERAPIJOS SEKCIJA	122
1. ANKSTYVO ĮGIMTO SIFILIO, DIAGNOZUOTO KMUK 1997- 2003 M., KLINIKINIAI DIAGNOSTINIAI ASPEKTAI.....	123
2. ARTERINIŲ-VENINIŲ FISTULIŲ FORMAVIMO KMUK ANALIZĖ 2000-2003 METAIS	123
3. BŪDAS KVĖPAVIMO TAKAMS DRĖKINTI.....	124
4. DAR NEŽINOMA CHARCO PĖDA	124
5. EROZINE GASTROEZOFAGINIO REFLIUKSO LIGOS FORMA SERGANČIŲ LIGONIŲ INFEKUOTUMAS HELICOBACTER PYLORI BAKTERIJOMIS	125
6. GENTAMICINO NEFROTOKSINIO POVEIKIO RIZIKOS VEIKSNIŲ ANALIZĖ	126
7. GYDYMO NEMEDIKAMENTINĖMS PRIEMONĖMS PAPLITIMAS TARP PACIENTŲ, SERGANČIŲ ARTERINE HIPERTENZIJA	127
8. GYVENIMO KOKYBĖS ĮVERTINIMAS PO GALŪNIŲ AMPUTACIJOS DĖL CUKRINIO DIABETO KOMPLIKACIJŲ	127
9. GREIVSO LIGOS GYDYMO TAKTIKOS LIETUVOJE ANALIZĖ	128

10. HELICOBACTER PYLORI IŠNAIKINIMO REIKŠMĖ PRAKIURUSIOS DVYLIKAPIRŠTĖS ŽARNOS OPOS EIGAI: PROSPEKTYVI VIENERIŲ METŲ STEBĖJIMO STUDIJA.....	129
11. HEMODIALIZUOJAMŲ LIGONIŲ HOSPITALIZAVIMO PRIEŽASTYS (KAUNO KRAŠTO HEMODIALIZUOJAMŲ LIGONIŲ DUOMENIMIS).....	130
12. HIRSUTIZMĄ SĄLYGOJANČIŲ VEIKSNIŲ ANALIZĖ 17-36 METŲ AMŽIAUS MOTERŲ GRUPĖJE.....	130
13. HISTOLOGIŠKAI PATVIRTINTOS DISPLAZIJOS DAŽNIS TARP PACIENTŲ SU KLINIKINIAIS PIGMENTINIŲ APGAMŲ POKYČIAIS.....	131
14. INFEKČINĖS KILMĖS VIDURIAVIMŲ ETIOLOGINĖ STRUKTŪRA IR EPIDEMIOLOGINIAI YPATUMAI KAUNO KRAŠTE.....	132
15. INKSTŲ FUNKCINIŲ IR MORFOLOGINIŲ POKYČIŲ YPATUMAI VAIKAMS, SERGANTIEMS PIELONEFRITU.....	132
16. IŠEMINĖS ŠIRDIES LIGOS PAPLITIMAS TARP JAUNO AMŽIAUS (IKI 50M.) SERGANČIŲJŲ ANTRO TIPO CUKRINIŲ DIABETU.....	133
17. ĮVAIRIŲ RADIOLOGINIŲ TYRIMŲ METODŲ REIKŠMĖ ĮVERTINANT PLAUČIŲ VĖŽIO IŠPLITIMĄ.....	134
18. KALCIO IR FOSFORO APYKAITOS SUTRIKIMŲ KONTROLĖ LIETUVOS HEMODIALIZĖS CENTRUOSE 1999 – 2001 METAIS.....	135
19. MEDICININĖS DOKUMENTACIJOS KOMPIUTERINĖS ANALIZĖS GALIMYBĖS IR JŲ PRITAIKYMAS.....	136
20. MELANOMŲ IR BAZALINIŲ LĄSTELIŲ KARCINOMŲ GYLIO, MATUOTO ULTRAGARSU IR HISTOLOGIŠKAI, KORELIACIJA.....	136
21. OBSTRUKCINIŲ TULŽIES PŪSLĖS IR LATAKŲ LIGŲ ULTRAGARSO IR MAGNETINIO REZONANSO DIAGNOSTIKOS METODŲ LYGINAMOJI VERTĖ.....	137
22. PACIENTŲ, KURIEMS TAIKOMA PAKAITINĖ INKSTŲ TERAPIJA, GYVENIMO KOKYBĖ.....	138
23. PROLIFERACINIŲ TULŽIES LATAKŲ LIGŲ ULTRAGARSO IR MAGNETINIO REZONANSO DIAGNOSTIKOS METODŲ LYGINAMOJI VERTĖ.....	139
24. RETROSPEKTYVINĖ TEMPERATŪRINIŲ IR ALERGINIŲ POTRANSFUZINIŲ REAKCIJŲ ANALIZĖ KMUK CENTRINĖS REANIMACIJOS SKYRIUJE 2002 METAIS ..	139
25. SERONEGATYVIŲ LIGONIŲ, KURIEMS LAIMO LIGA DIAGNOZUOTA REMIANTIS LĒTINE MIGRUOJANČIA RAUDONE(LMR), SEROLOGINĖS BAIGTYS.....	140
26. ŽIDININIŲ KEPENŲ PAKITIMŲ (METASTAZIŲ IR HEMANGIOMŲ) RADIOLOGINIŲ TYRIMŲ VERTĖ.....	140
VAIKŲ LIGŲ SEKCIJA.....	142
1. CITOSTATIKŲ PAŠALINIS POVEIKIS VAIKAMS, GYDOMIEMS DĒL ONKOLOGINIŲ SUSIRGIMŲ.....	142
2. HIPOTROFIŠKI NAUJAGIMIAI IR JŲ LIGOS, NUSTATYTOS PIRMOSIOMIS GYVENIMO DIENOMIS.....	142
3. KRAUJO POKYČIŲ YPATUMAI TAIKANT OPERUOTŲ VAIKŲ NERVŲ SISTEMOS AUGLIŲ SPINDULINĖ TERAPIJĄ IR GYDYMĄ VINKRISTINU.....	143

4. MAŽŲ PAGAL GESTACIJOS AMŽIŲ VAIKŲ AUGIMAS PIRMAISIAIS DVIEM GYVENIMO METAIS.....	144
5. MERGAIČIŲ MAŽO GIMIMO SVORIO PAGAL GESTACIJOS AMŽIŲ ĮTAKA ANTROPOMETRINIAMS DUOMENIMS BEI LYTINIAM BENDRUMUI PRADINĖSE KLASĖSE	145
6. NAUJAGIMIŲ KEFALOHEMATOMOS PRIEŽASTYS IR RIZIKOS VEIKSNIAI.....	146
7. NEFROZINIO IR ŪMINIO NEFRITINIO SINDROMŲ KLINIKINIŲ BEI LABORATORINIŲ POŽYMIŲ DIAGNOSTINĖ VERTĖ.....	146
8. SPINDULINĖS TERAPIJOS ANKSTYVIEJI PAŠALINIAI REIŠKINIAI, ATSIKIRDAVĘ GYDANT OPERUOTUS VAIKŲ NERVŲ SISTEMOS AUGLIUS	147
9. VAIKŲ SUNKIŲ GALVOS TRAUMŲ ANALIZĖ KMUK VITS 2003 M.	148
VISUOMENĖS SVEIKATOS SEKCIJA	150
1. BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGYTOJŲ PASITENKINIMAS DARBU IR JAM ĮTAKOS TURINTYS VEIKSNIAI UNIVERSITETINĖJE LIGONINĖJE	150
2. KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO PIRMO KURSO STUDENTŲ ŽINIOS APIE ŽMOGAUS IMUNODEFICITO VIRUSO INFEKCIJĄ BEI JŲ RIZIKINGOS ELGSENOS YPATYBĖS	150
3. KAUNO MIESTO GYVENTOJŲ, TURINČIŲ LIPIDŲ APYKAITOS SUTRIKIMŲ, KMI PASISKIRSTYMAS	151
4. KAUNO MIESTO ŠEIMOS KLINIKŲ BENDROS PRAKTIKOS GYDYTOJŲ TRUMPA DARBO APŽVALGA	152
5. LIGONIŲ, SIRGUSIŲ PROZOPALGIJOMIS IR GYDYTŲ KMUK VEIDO -ŽANDIKAULIŲ CHIRURGIJOS KLINIKOJE 2000-2003 METAIS, EPIDEMIOLOGINĖ ANALIZĖ	153
6. MEDICINOS FAKULTETO STUDENTŲ ĮGŪDŽIAI TEIKTI PIRMAJĄ MEDICINOS PAGALBĄ	154
7. PASIRENGIMAS TRANSPORTO PRIEMONIŲ VAIRUOTOJŲ TEIKTI PIRMAJĄ MEDICINOS PAGALBĄ.....	154
8. PSICHOLOGINĖS PAGALBOS STUDENTAMS POREIKIO VERTINIMAS	155
9. RŪKYMO, ALKOHOLINIŲ GĖRIMŲ VARTOJIMO, VIRŠSVORIO IR NUTUKIMO PAPLITIMAS TARP ARTERINE HIPERTENZIJA SERGANČIŲ GYVENTOJŲ ŠEIMOS GYDYTOJO APTARNAUJAMOJE BENDRUOMENĖJE.....	155
10. RŪKYMO PAPLITIMAS KAUNO MIESTO VYRŲ POPULIACIJOJE IR JO PROGNOZINĖ VERTĖ IŠGYVENIMUI	156
11. SOCIALINIUS IR TECHNINIUS MOKSLUS STUDIJUOJANČIO JAUNIMO POŽIŪRIS Į ŽMONES SU FIZINE NEGALIA.....	157
12. STRESO ĮTAKA 10-11 KLASIŲ MOKSLEIVIAMS	157

AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS SEKCIJA

1. ANTENATALIAI NESTEBĖTŲ MOTERŲ NĖŠTUMŲ BAIGTYS

Laura Sasnauskaitė – Malakauskienė, Dalia Ruzgaitė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovė: doc. D. Baliutavičienė

Darbo tikslas

Įvertinti antenataliai nestebėtų moterų nėštumų baigtis ir pagrindines nesikreipimo į medikus nėštumo metu priežastis.

Metodika

Išanalizuotos 128 nėščiųjų, nelankusių gydymo įstaigos nėštumo baigtys ir palygintos su 100 atsitiktinai pasirinktu moterų, kurios nėštumo metu buvo medikų priežiūroje ir gimdė KMUK.

Pagal autorių sudarytą anoniminę anketą išsamiai apklaustos 28 antenataliai nestebėtos moterys, gimdžiusios KMUK, bei išnagrinėtos pagrindinės jų nesikreipimo į gydymo įstaigą priežastys.

Gauti duomenys apdoroti MS Excel, Statistica programomis. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

Antenataliai nestebėtų nėščiųjų grupėje (tiriamoji grupė) prieš laiką gimdė 54 (42,2%) moterys, tuo tarpu iš nėščiųjų, buvusių medikų priežiūroje (kontrolinė grupė), tik 8 (8%) ($p < 0,05$). Vidutinė nėštumo trukmė tiriamojoje grupėje buvo $35 \pm 5,3$ savaitės, kontrolinėje grupėje – $39 \pm 2,03$ savaitės ($p < 0,05$). Tiriamojoje grupėje 5 gimdyvėms buvo diagnozuota sunki preeklampsija, vienai – eklampsija. Kontrolinėje grupėje sunki preeklampsija buvo nustatyta tik 1 gimdyvei.

Tiriamojoje grupėje gimė 26 (20,3%) naujagimiai, kuriems buvo diagnozuotas sulėtėjęs vaisiaus augimas. Šioje grupėje 11 (9,3%) naujagimių gimė sunkioje hipoksijoje. Kontrolinėje grupėje vaisiaus augimo sulėtėjimas diagnozuotas 11 naujagimių, o gimusiųjų sunkioje hipoksijoje nebuvo.

Antenataliai nestebėtų nėščiųjų grupėje gimė 9 (7%) negyvi naujagimiai, 4 (3,2%) - mirė. Perinatalinis mirtingumas siekė 102‰. Medikų priežiūroje buvusių nėščiųjų tarpe gimė tik 1 negyvas naujagimis ($p < 0,05$).

Išanalizavus 28 antenataliai nestebėtų nėščiųjų apklausos duomenis, nustatyta, kad dažniausiai gimdyvės nesikreipė į medikus, nes nemanė, jog tai yra būtina (28,5%), augino mažamečius vaikus (25%), ar neturėjo tam galimybių (21,4%). Penktadalis apklaustųjų (21,4%) teigė, kad nenorėjo šio nėštumo, net 5 gimdyvės (17,8%) atsisakė ir paliko savo naujagimius. Pasiteiravus, kaip moterys ketina pasielgti kito nėštumo metu, didesnė dalis (60,7%) atsakė, kad būtinai kreipsis į gydymo įstaigą.

Išvada

Nėščiųjų, nelankusių gydymo įstaigos, naujagimių išeitys nepalankios, o moterų požiūris į nėštumą neatsakingas.

2. BEVANDENIO LAIKOTARPIO TRUKMĖS ĮTAKA NAUJAGIMIO INFEKCIJOS RIZIKAI

S.Neverauskienė, L.Jokubkienė
KMU Akušerijos ir Ginekologijos klinika
Vadovė: doc. L.Maleckienė

Darbo tikslas

Įvertinti bevandenio laikotarpio trukmės įtaką naujagimio infekcijos rizikai.

Metodika

Išanalizuotos šimtas penkiasdešimt trys 1999m. (I-a tiriamoji grupė) ir aštuoniasdešimt šešios 2002 m. (II-a tiriamoji grupė) gimdžiusių moterų, kurioms nutekėjo prieš laiką vaisiaus vandenys 24-34 sav. nėštume, gimdymo istorijos ir jų naujagimių ligos istorijos.

Rezultatai

I-je grupėje vidutinė bevandenio laikotarpio trukmė buvo 38 val. 30 min, II-je grupėje – 100 val. I-osios grupės moterims antibiotikai skirti tik pavieniais atvejais, II-osios grupės moterims beveik visais atvejais. Kliniškai intrauterininė infekcija I-je grupėje pasireiškė 18,3 proc., II-je grupėje 24,4 proc. moterų. Histologinis

chorioamnionitas I-je grupėje nustatytas 58,2 proc., II-je grupėje 63,9 proc. atvejų. Įgimta naujagimių infekcija I-je grupėje diagnozuota 60 (39,2 proc.), II-je grupėje 19 (22,1 proc) atvejų.

Išvados

1. Ilgėjant bevandeniam laikotarpiui, klinikinės intrauterininės infekcijos ir histologinių uždegiminių pakitimų placentoje rizika reikšmingai nesiskiria.
2. Prieš laiką nutekėjus vaisiaus vandenims, net ir esant trumpesniai bevandeniam laikotarpiui, tačiau neskiriant profilaktiškai antibiotikų, infekcijos rizika naujagimiams didėja.

3. DAUGIAVAISIO NĖŠTUMO EIGOS IR GIMDYMO YPATUMAI KMUK PERINATALINIAME CENTRE

Eglė Vasiliauskaitė-Jašinskienė, Rūta Užkuraitė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovė: gyd. Eglė Tvarijonavičienė

Darbo tikslas

Išanalizuoti daugiavaisio nėštumo eigos ypatumus.
Įvertinti gimdymo eigos problemas daugiavaisio nėštumo atvejais.
Palyginti vienavaisio ir daugiavaisio nėštumo ir gimdymo išeitį.
Įvertinti daugiavaisio nėštumo riziką moteriai ir vaisiui.

Metodika

Retrospektyvi moterų, gimdusių KMUK Perinataliniame centre 2003 m., gimdymo istorijų analizė. Tiriamoji grupė - 85 daugiavaisio nėštumo (DN) atvejai. Kontrolinė grupė - 85 vienavaisio nėštumo (VN) atvejai (gimdymo istorijos pasirinktos atsitiktinai). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę statistinę programą „SPSS“, chi kvadrato (χ^2) testą. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

DN grupėje 32 (37,6%) moterys buvo pirmakartės, 53 (62,4%) gimdė pakartotinai. DN grupėje 48 moterys (56,5%) gimdė prieš laiką, 37 (43,5%) atvejų gimdymas buvo savalaikis. Vienavaisio nėštumo (VN) kontrolinėje grupėje prieš laiką gimdė 18 (21,2%) moterų, 67 (78,8%) atvejais nėštumai buvo išnešioti. DN grupėje 44 (51,8%) gimdyvės gimdė natūraliais gimdymo takais. VN grupėje - 60 (70,6%). DN grupėje 41 (48,2%) nėščiajai atlikta cezario pjūvio operacija, 30-čia atvejų operacijos buvo planinės, 11- ka - skubios. VN grupėje cezario pjūvio operacija atlikta 25 (29,4%) atvejais.

DN grupėje priešlaikinis vaisiaus vandenių nutekėjimas konstatuotas 33 (38,8%) atvejais, VN grupėje - 27 (31,8%) atvejais, hipertenzija - DN - 10 (11,8%), VN - 8 (9,4%), preeklampsija - DN - 4 (4,7%), VN - 4 (4,7%), netaisyklingos vaisiaus padėty - 24 (28,2%), VN - 16 (18,8), displazijos - DN - 2 (2,4%), VN - 2 (2,4%). DN grupėje 22 (25,9%) rasta vaisiaus hipotrofija, 5 (5,9%) atvejais oligohidramnionas, 4 (4,7%) - polihidramnionas, 3 (3,5%) - diskordantinis augimas, 1 (1,2%) - reversinė arterinė perfuzija. VN grupėje šios patologijos nekonstatuota. DN grupėje 6 (7,1%) atvejais trečiajame gimdymo laikotarpyje atlikta gimdos revizija dėl gimdos hipotonijos ir kraujavimo, VN grupėje gimdos revizija atlikta 2 (2,4%) atvejais, 2 atvejais placenta šalinta ranka. DN grupėje be hipoksijos gimė 58 (68,2%) naujagimiai, VN - 67 (78,8%), lengvoje hipoksijoje DN - 12 (14,1%), VN - 11 (12,9%), vidutinio sunkumo hipoksijoje - DN - 10 (11,8%), VN - 4 (4,7%), sunkioje hipoksijoje - DN - 5 (5,9%), VN - 3 (3,5%). Perinatalinis mirtingumas DN grupėje - 7,1%, VN - 3,5%.

Išvados

1. DN grupėje priešlaikiniai gimdymai buvo dažnesni, ($p < 0,05$).
2. DN grupėje daugiau nėštumų bei gimdymų užbaigta cezario pjūvio operacijos būdu, ($p < 0,05$).
3. DN grupėje priešlaikinis vaisiaus vandenių nutekėjimas bei vaisiaus hipotrofija diagnozuota dažniau, ($p < 0,05$).
4. Tiriamojoje grupėje buvo dažnesni hipotoniniai kraujavimai, ($p < 0,05$).
5. VN grupėje daugiau naujagimių gimė be hipoksijos, ($p < 0,05$).
6. DN grupėje didesnis perinatalinis mirtingumas, tačiau skirtumas nėra statistiškai patikimas ($p > 0,05$).
7. Daugiavaisis nėštumas - rizikinga akušerinė situacija gimdyvei ir vaisiui.

4. ENDOMETRIUMO HIPERPLAZIJOS IR ENDOMETRIUMO POLIPŲ GYDYMO REZULTATAI

*Marius Diržauskas, Jurgita Sakalienė
KMU Akušerijos – ginekologijos klinika
Vadovas: doc. V.Kruminis*

Darbo tikslas

Įvertinti endometriumo hiperplazijos ir endometriumo polipų gydymo rezultatus.

Metodika

Retrospektyvi 198 pacienčių, sergančių mėnesinių ciklo sutrikimu, pasireiškiančiu įvairiais kraujavimais, ligos istorijų ir ambulatorinių kortelių analizė 2002m. gydytų KMUK ginekologijos skyriuje.

Rezultatai

Endometriumo hiperplazija bei endometriumo polipai nustatyti remiantis ultragarsiniu tyrimu, klinikinių simptomų – dažniausiai disfunkcinio kraujavimo, bei patohistologinio tyrimo duomenimis. Endometriumo hiperplazijos diagnozė nustatyta 98 moterims: 55 moterims diagnozė nustatyta pirmą kartą, gydymo efektyvumas – 94proc., 43 moterims – pakartotinai, gydymo efektyvumas - 86proc.. Endometriumo polipai diagnozuoti 100 moterų: 86 moterims diagnozė nustatyta pirmą kartą, gydymo efektyvumas – 98,84proc., 14 moterų pakartotinai, gydymo efektyvumas – 100proc.. Gydymui skirta: sudėtinės kontraceptinės tabletės, gestagenai kontraceptiniu režimu (5-25c.d), gestagenai liuteininėje fazėje (15-25c.d.), gestagenai nepertraukiamai, gestagenai ilgalaikiu režimu, pakaitinė hormonų terapija. Neefektyvaus gydymo atvejai pasitaikė, skiriant progestinus kontraceptiniu režimu bei moterims, kurioms anamnezėje buvo pakartotinos gimdos abrazyjos.

Išvados

1. Konservatyvus gydymas efektyvesnis, skiriant pirmą kartą, lyginant su atkryčių konservatyvaus gydymo efektyvumu pacientėms, sergančioms endometriumo hiperplazija.
2. Endometriumo hiperplazija du kartus dažniau randama pre – perimenopauzės disfunkcinių kraujavimų atvejais.
3. Neefektyvaus gydymo atvejų pasitaikė, skiriant gestagenus kontraceptiniu režimu (5 – 25c.d.) arba II-oje ciklo fazėje.
4. Radikalčiai pašalintas endometriumo polipas – jų atkryčių profilaktikai yra pakankamai efektyvus.

5. EPILEPSIJOS ĮTAKA NĖŠTUMO BEI GIMDYMO EIGAI

*Laura Armonaitė
KMU Akuserijos ir ginekologijos klinika
Darbo vadovė: Daiva Simanavičiūtė*

Darbo tikslas

Įvertinti ar epilepsija (E) sergančiųjų nėštumo ir gimdymo eiga skiriasi nuo sveikų nėščiųjų.

Metodika

Atliktas atvejo-kontrolės tyrimas. Sergančių E nėščiųjų grupę sudarė visos (n=100) E sergančiosios, gimdžiusios KMUK 1998-2001 metais. Sveikų nėščiųjų grupė buvo parinkta atsitiktine tvarka iš gimdžiusių Raseinių ligoninėje. Neįtraukimo į kontrolinę grupę kriterijai buvo: visos ekstragenitalinės ligos. Palyginta nėštumo ir gimdymo eiga abiejose grupėse. Atskirai palygintas vidutinis naujagimių gimimo svoris tarp sergančiųjų E moterų, kurios nevartojo prieštraukulinių medikamentų (PTM) ir tų, kurios juos vartojo. Statistinė analizė atlikta, naudojant SPSS 8 versija, vertintas Stjudento t testas ir χ^2 kriterijus.

Rezultatai

E sergančių moterų išnešiotų naujagimių svorio vidurkis patikimai mažesnis nei sveikų nėščiųjų (3402g ir 3537g atitinkamai, p=0.0002). Taip pat nustatytas patikimai mažesnis gyvų gimusių išnešiotų ir neišnešiotų E sergančiųjų naujagimių gimimo svorio vidurkis (p=0.0007). E sergančių moterų, vartojusių PTM (n=57) ir gimdžiusių 37 sav. ir vėliau naujagimių svorio vidurkis (3382g ir 3445g atitinkamai, p=0,51), galvutės apimtys (p=0,137) ir ūgio vidurkis (p=0,46) reikšmingai nesiskyrė, nuo sergančiųjų E, nevartojusių PTM.

E sergančiosioms vaisiaus lėtinės hipoksijos, negyvagimių, neprogresuojančio gimdymo, gimdymo užbaigimo replių operacija ar vakuumekestakcija, žemų įvertinimų pagal Apgar (<5 po 1 min. ir <7 po 5 min.) bei kraujavimo po gimdymo dažnis patikimai nesiskyrė nuo sveikų nėščiųjų (p>0,05). Nustatytas reikšmingas gimdymo užbaigimo cezario pjūviu dažnio skirtumas tarp sveikų nėščiųjų ir E sergančiųjų grupių (3,5 proc. ir 18,9 proc. atitinkamai, p<0,0001, ŠS 6,39 [2,54-16,04]). Taip pat E sergančiosioms buvo reikšmingai dažnesnės nėščiųjų hipertenzinės būklės (11 proc. ir 2,5 proc. atitinkamai, p=0,007, ŠS 4,85 [1,61-14,64]), gresiantis persileidimas (23,4 proc. ir 5 proc. atitinkamai, p<0,0001;

ŠS -5,78 [2,6-12,79] ir priešlaikins gimdymas (34 proc. ir 2,5 proc. atitinkamai, $p < 0,0001$; ŠS- 20,0 [7,48-53,62]). E sergančiosioms reikšmingai dažniau buvo nepalanki akušerinė anamnezė.

Išvados

1. Epilepsija sergančios moterys reikšmingai dažniau serga nėščiųjų hipertenzinėmis būklėmis, joms dažniau būna gresiančio persileidimo ir priešlaikinio gimdymo reiškiųjų bei nepalanki akušerinė anamnezė. PEV vartojimas nėštumo metu šių duomenų neįtakoja.
2. Epilepsija sergančioms moterims patikimai dažniau gimdymas užbaigiamas cezario pjūviu, jų išnešiotų naujagimių svoris reikšmingai mažesnis nei sveikų nėščiųjų.
3. Reikšmingai nesiskiria vaisiaus lėtinės hipoksijos, negyvagimių, neprogresuojančio gimdymo, gimdymo užbaigimo replių operacija ar vakuume ekstrakcija, žemų įvertinimų pagal Apgar dažnis tarp epilepsija sergančiųjų ir sveikų nėščiųjų.

6. GIMDYMO DISTOCIJĄ PREDISPONUOJANTYS FAKTORIAI

Aurinta Vyšniauskaitė, Ramunė Galvanauskaitė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovė: gyd. M.Minkauskienė

Įvadas

Sunkus gimdymas (dystocia) pasitaiko 10% atvejų. Jo priežastis - patologiniai gimdos susitraukimai. Gimdymo veiklos anomalija pavojinga tiek gimdyvei, tiek vaisiui, nes užtrukus gimdymui (ir bevandeniam laikotarpiui), į gimdymo takus gali patekti infekcija, o per stipriai susitraukinėjant gimdos raumenims, gali plyšti gimda, prasidėti intrauterinė vaisiaus hipoksija ir kt. Todėl būtina racionaliai prižiūrėti gimdymą, mažinti skausmą, laiku diagnozuoti sutrikusią gimdymo veiklą ir prireikus parinkti tinkamą gydymą, taip pat reikia stengtis išsiaiškinti visus faktorius, galinčius įtakoti distociją.

Darbo tikslas

Išsiaiškinti ir įvertinti gimdymo distociją predisponuojančius faktorius.

Metodika

Atvejo- kontrolės prospektyvusis tyrimas.

Atvejai- tai visos gimdyvės, gimdę KMUK akušerijos- ginekologijos klinikoje 2004 m. vasario- kovo mėnesiais, kurioms:

Atlikta Sectio Caesarea dėl neprogresuojančio gimdymo, kliniškai siauro dubens;

Gimdę natūraliais takais: pirmakartės daugiau 12 val., antrakartės- daugiau 8 val.

Kontrolinė grupė- tai gimdyvės, gimdę KMUK akušerijos- ginekologijos klinikoje tuo pačiu metu, tačiau neturėję aukščiau minėtų komplikacijų.

Naudojant specialų klausimyną apklaustos 60 moterų, siekiant išsiaiškinti jų amžių, išsilavinimą, socialinę- ekonominę padėtį, šeimyninę padėtį, akušerinę anamnezę, žalingus įpročius, gimdymo ir nėštumo ypatumus, paveldimumo įtaką.

Lygiagrečiai nagrinėtos ligos istorijos ir surinkti duomenys apie specifines (nėščiųjų hipertenzija, proteinurija, preeklampsija, gestacinis CD) ir nespecifines nėščiųjų ligas, nėštumo ir gimdymo patologiją, gimdymo laikotarpių trukmę, gimdymo skatinimą, vaisiaus padėtį ir pirmėigą, kraujavimą placentiniu laikotarpiu.

Rezultatai

Išnagrinėjus duomenis ir palyginus atvejų ir kontrolinę grupes, apskaičiuoti įvairių rizikos faktorių šansų santykiai. Gauta: distocijos išsivystymo riziką didina: vyresnis nėščiųjų amžius (ŠS-1,32), sportavimas prieš nėštumą (ŠS-5,09), sportas per nėštumą (ŠS-3,33), pagrindinis išsilavinimas (ŠS-3,5), šeimyninė padėtis (ŠS- 2,18), Rh neigiama kraujo grupė (ŠS-2,89), rūkymas (ŠS-1,98), alkoholio vartojimas (ŠS-1,6), priaugtas svoris nėštumo metu (ŠS-2,15), hipertenzija (ŠS-1,38), proteinurija (ŠS-3,33), gimdymo baimė nėštumo metu (ŠS-4,13), sunkus gimdyvės mamos gimdymas (ŠS-3,0). Mažina- materialiniai trūkumai (ŠS-0,82), gyvenimo sąlygos (ŠS-0,65), moterų konsultacijos lankymas nėštumo metu (ŠS-1), naujagimio lytis (ŠS-0,87), gimdymas natūraliais gimdymo takais (ŠS-0,13).

Išvados

Svarbiausi distociją sąlygojantys faktoriai yra moters amžius, išsilavinimas, KMI, sportavimas per ir prieš nėštumą, Rh neigiama kraujo grupė, žalingi įpročiai, nėščiųjų hipertenzinės ligos, gimdymo baimė nėštumo metu, buvę motinos sunkus gimdymas.

7. GIMDYMO SKATINIMAS OKSITOCINU – ADEKVATI GIMDYMO PRIEŽIŪRA AR RUTINA

Sigita Neverauskienė, Ramunė Stankevičiūtė
KMU Akušerijos-Ginekologijos klinika
Vadovė: gyd. L. Bagušytė

Darbo tikslas

Išanalizuoti gimdymų, kuriems buvo taikyta stimuliacija, eigą, baigtis ir medicininės dokumentacijos pildymo kokybę, palyginti gimdymo skatinimo indikacijas su PSO rekomendacijomis.

Metodika

Retrospektyvi moterų, kurioms KMUK Gimdymo skyriuje 2003.01.01 - 2003.12.31 buvo taikytas gimdymo skatinimas oksitocinu, gimdymo istorijų analizė.

Rezultatai

2003.01.01 - 2003.12.31 laikotarpyje KMUK Gimdymo skyriuje gimdymo skatinimas oksitocinu taikytas 328 pacientėms. Motyvacija gimdymo skatinimui buvo pažymėta 203 (61.9 proc.) gimdymo istorijose. Tik 73 (22.3 proc.) diagnozėje atsispindi gimdymo jėgų silpnumas. 187 (57 proc.) gimdymo eigos sulėtėjimas konstatuotas partogramoje ir tik 77 (23.5 proc.) atitiko gimdymo eigos sutrikimą pagal PSO partogramos reikalavimus. 38 (11.6 proc.) gimdymų užbaigti Cezario pjūvio operacijų pagalba. Hiperstimuliacijos požymiai registruoti 64 (19.5 proc.) gimdyvių kardiokogramose. Lengvoje hipoksijoje gimė 21, vidutinėje – 9, sunkioje – 1 naujagimis.

Išvados

1. 2003m. KMUK gimdymų skatinimas oksitocinu, remiantis PSO nuorodomis, taikytas per dažnai.
2. Hiperstimuliacija buvo penktadaliui stimuliuotų gimdyvių.
3. 125 (38.1 proc.) atvejais skatinimas oksitocinu pradėtas, nesant aiškios motyvacijos.

8. GIMDYMO SKAUSMŲ MALŠINIMO METODŲ KMU AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS KLINIKOS GIMDYMO SKYRIUJE ANALIZĖ

Kristina Laučkaitė, Eglė Barčaitė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: gyd. A. Bartusevičius

Darbo tikslas

Apžvelgti gimdymo skausmų malšinimo metodus, išanalizuoti jų skyrimo ypatumus bei įvertinti jų poveikį naujagimiui.

Metodika

Retrospektyvi 2003 metų rugsėjo mėnesio KMU, Akušerijos ir ginekologijos klinikos gimdymo skyriuje visų 163 natūraliai gimdžusių moterų gimdymo istorijų analizė.

Rezultatai

Be nuskausminimo gimdė 56 (34,36%) moterys, su analgezija 107 (65,64%), iš jų 50 (30,67%) nuskausmintą petidinu (Dolsinu[®]) į raumenis (IM), 36 (22,09%) epiduraline analgezija, 17 (10,43%) petidinu ir azoto suboksido (N₂O) dujomis, 4 (2,45%) N₂O dujomis. Gimdymo nuskausminimo dažniau pageidavo gyvenančios mieste, turinčios aukštesnį išsilavinimą bei pirmą kartą gimdančios moterys ($p < 0,05$). Atsižvelgiant į tai, jog dažniausiai gimdymo skausmų malšinimui skirtas petidinas IM (63% visų nuskausminimo atvejų), atskirai išanalizavome šio vaisto skyrimo ypatumus ir poveikį naujagimiui. Dažniausiai petidinas paskirtas esant 4 cm (33%), kiek rečiau esant 3 cm (30%) ir 5 cm (22%) gimdos kaklelio atsidarymui. 8 (12%) moterims vaistas paskirtas likus mažiau nei 1 val., 46 (69%) nuo 1 iki 4 val. ir 13 (19%) likus mažiau nei 4 val., skaičiuojant laiką iki gimdymo pabaigos. Lyginant petidino ir be nuskausminimo gimdžusių moterų grupių naujagimių Apgar įvertinimų vidurkius 1 min. ($8,22 \pm 1,53$ ir $8,09 \pm 1,85$ balai) ir 5 min. ($8,86 \pm 1,21$ ir $8,79 \pm 1,4$ balai), statistiškai reikšmingo skirtumo negauta ($p > 0,05$). Taip pat statistiškai reikšmingai nesiskyrė naujagimių Apgar vidurkių įverčiai Dolsiną[®] vartojusios grupės, kai paskirtas likus 1- 4 val. iki gimdymo pabaigos, lyginant su be nuskausminimo gimdžusių moterų naujagimių grupe: atitinkamai 1 min. $8,36 \pm 1,33$ ir $8,09 \pm 1,85$ balai, 5 min. $8,92 \pm 1,25$ ir $8,79 \pm 1,4$ balai ($p > 0,05$).

Išvados

Medikamentinis gimdymo skausmų malšinimas taikytas 2/3 moterų.

Beveik 2/3 atvejų gimdymo nuskausminimui pasirinkta petidino (Dolsino[®]) injekcija IM, o 1/3 – epiduralinė analgezija. Nors naujagimiams neigiamos petidino (Dolsino[®]) įtakos nenustatėme, žinant vaisto farmakokinetines savybes, 4/5 atvejų paskirtas netinkamai.

9. GIMDYMO SUŽADINIMAS: PRIEŽASTYS, IŠEITYS, KOMPLIKACIJOS

gyd. internės Eglė Tiškutė ir Aušra Stankūnaitė
KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovė: gyd. S. Barilienė

Darbo tikslas

Įvertinti sužadintų gimdymų priežastis, palyginti sužadintų ir savaiminių gimdymų eigą, išėjis ir komplikacijas.

Darbo metodika

Atlikta retrospektyvi gimdymų, sužadintų vaisiaus vandenų nuleidimu ar misoprostoliu 2003 metais KMUK, ligos istorijų analizė. Tiriamąją grupę sudarė 93 gimdyvės, kurioms gimdymas buvo sužadintas. Kontrolinę grupę sudarė 58 moterys, kurioms gimdymas prasidėjo savaime. Abiejų grupių duomenys buvo lyginami tarpusavyje. Rezultatai apdoroti naudojant MS Excel XP, Statistica 5.0 kompiuterines programas. Patikimumas tikrintas vertinant *t* ir χ^2 kriterijus. Rezultatai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Tiriamoji ir kontrolinė grupės tarpusavyje buvo panašios pagal nėščiųjų amžių, nėštumų bei gimdymų skaičių. Nėštumų trukmė pagal amenorėją vidutiniškai buvo $39,4 \pm 4,3$ sav. tiriamojoje grupėje ir $40,1 \pm 6$ sav. kontrolinėje grupėje. Tiriamojoje grupėje gimdymas buvo sužadintas nuleidžiant vaisiaus vandenį 47(49,5%) moterims ir 48(50,5%) nėščiosioms buvo skirta misoprostolio į užpakalinį makštį skliautą. Statistiškai patikimai dažniau papildomai oksitocinu gimdymo veikla buvo stimuliuojama tiriamosios grupės moterims. Taip pat statistiškai patikimai dažniau tiriamojoje grupėje buvo taikytas gimdymo nuskausminimas. Dažniausios gimdymo sužadavimo priežastys buvo: moters noras 25(26,8%) ir nėštumo patologija 22(23,6%) atvejais. Gimdymo laikotarpių trukmės tarp tiriamosios ir kontrolinės grupių statistiškai patikimai nesiskyrė. Bevandenį laikotarpis moterims, kurioms gimdymas buvo sužadintas yra statistiškai patikimai ilgesnis negu toms, kurioms gimdymas prasidėjo savaime. Gimdymo užbaigimo būdai statistiškai patikimai nesiskyrė tarp moterų, kurioms gimdymas buvo sužadintas ir kontrolinės grupės moterų. Lėtinė vaisiaus hipoksija buvo dažnesnė tiriamojoje grupėje 12(12,9%) atvejų, negu kontrolinėje grupėje 3(5,17%) atvejais, bet statistiškai patikimo skirtumo nebuvo. Naujagimių būklės įvertinimas pagal Apgar skalę po 1 ir 5 min. tarp tirtų grupių statistiškai patikimai nesiskyrė. Moterims, kurioms gimdymas buvo sužadintas, statistiškai patikimai dažniau pasitaikė gimdos kaklelio plyšimai.

Išvados

1. Dažniausia gimdymo sužadavimo priežastimi buvo moters noras užbaigti nėštumą.
2. Gimdymo sužadavimas nepadidina cezario pjūvio operacijų skaičiaus.
3. Bendrai gimdymo trukmei ir laikotarpiams gimdymo sužadavimas poveikio neturi.
4. Dažniau plyšta gimdos kaklelis moterims, kurioms gimdymas yra sužadamas.
5. Gimdymo sužadavimas ankstyvai naujagimio būklei įtakos neturi.

10. MERGAIČIŲ LYTINIO VYSTYMO SI ATSLIKIMO ULTRAGARSINĖ DIAGNOSTIKA

Maciulevičiūtė Paulina
KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovė: gyd. J. Kieslytė

Darbo tikslas

Išsiaiškinti, kokia yra ultragarsinio (UG) tyrimo diagnostinė vertė, patikslinant lytinio vystymosi sutrikimus, esant vėluojančio lytinio brendimo klinikai.

Metodika

Retrogradinė 2000-2003 m. KMUK specializuotų vaikų ligų skyrių (vaikų endokrinologijos, vaikų psichiatrijos poskyrio, vaikų ligų, VITS) ligos istorijų ir ambulatorinių kortelių analizė tų pacienčių, kurioms buvo diagnozuotas ir patvirtintas vėluojantis lytinis brendimas. Vertinome gimdos ilgį, plotį, storį ir duomenis lyginome su amžiaus normomis (pagal M. Kuznecova, Ž. Bumbulienė).

Rezultatai

2000-2003 m. KMUK specializuotuose vaikų ligų skyriuose buvo diagnozuotas ir patvirtintas 71 vėluojančio lytinio brendimo atvejis. Gimdos vystymosi atsilikimas nustatytas visose amžiaus grupėse. Pažymėtina, kad jau 10 - 12 m. amžiaus mergaitėms UG tyrimu nustatytas gimdos vystymosi atsilikimas. Mažiau išreikštas gimdos vystymosi atsilikimas rastas anoreksijos atveju. 10-16 m. amžiuje esant vėluojančiam lytiniam brendimui gimdos vystymosi dinamikos nėra, gimda atitinka uterus prepubertalis tipą.

Išvados

1. UG gimdos tyrimas įgalina vėluojantį lytinį brendimą įtarti anksčiau, nei atsiranda vėluojančio lytinio brendimo klinika.
2. Didesnis atliekamų tyrimų skaičius leistų gerinti ankstyvą vėluojančio lytinio brendimo diagnostiką.
3. Rekomenduojama gimdos ir kiaušidžių būklę vertinti atliekant pilvo organų echoskopiją ir inkstų UG tyrimą visoms mergaitėms.
4. „Rizikos“ grupės mergaitėms, vyresnėms nei 8 m. amžiaus, vidinių genitalijų UG tyrimą tikslinga atlikti kasmet.

11. MITAI IR TIKROVĖ AKUŠERIJOJE

Lina Mikuckaitė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: V.Abraitis

Darbo tikslas

Pasitelkus statistinę analizę patikrinti ar turi realaus pagrindo šie akušerijoje paplitę prietarai: daugiausia gimdymų būna pilnaties metu; per pilnatį gimdyvės dažniau kraujuoja; daugiausia gimdymų būna penktadieniais; dažniausiai gimstama pavasarį.

Metodika

1. Atlikta 1999-2002 metų KMUK Gimdymų registracijos knygų analizė.
2. Skaičiuota kiek gimdymų, su padidėjusiu kraujavimu gimdymo metu susijusių situacijų (gimdos ertmės revizijų, placentos atskyrimų ranka, gimdos hipotonijų ir pan.) buvo kiekvieną šių keturių metų parą.
3. Pagal mėnulio kalendorių nustatyta kiek gimdymų, su padidėjusiu kraujavimu gimdymo metu susijusių situacijų buvo kiekvienos mėnulio fazės metu.
4. Skaičiuotas gimdymų skaičius pagal savaitės dienas, metų laiką.
5. Duomenų analizė atlikta pasitelkus SPSS 10.0 for Windows programinį paketą.

Rezultatai

Iš viso 1999-2002 metais užregistruota 10974 gimdymai, vidutiniškai $7,51 \pm 8,27E-02$ per parą. Per pilnatį gimdė vidutiniškai $7,79 \pm 0,29$ moters, nepilnaties metu $7,49 \pm 8,63E-02$ ($p > 0,05$). Per jaunatį registruota vidutiniškai $7,64 \pm 0,32$ ($p > 0,05$), priešpilnį - $7,95 \pm 0,32$ ($p > 0,05$), delčią - $7,48 \pm 0,35$ ($p > 0,05$) gimdymų. Su kraujavimu susijusių situacijų per pilnatį vidutiniškai buvo $0,4 \pm 5,86E-02$, kitu metu - $0,44 \pm 1,79E-02$ ($p > 0,05$). Penktadieniais užregistruota $8,31 \pm 0,21$ gimdymų, pirmadieniais - $7,95 \pm 0,23$ ($p > 0,05$), antradieniais - $8,17 \pm 0,22$ ($p > 0,05$), trečiadieniais - $8,34 \pm 0,22$ ($p > 0,05$), ketvirtadieniais - $8,23 \pm 0,21$ ($p > 0,05$), šeštadieniais - $6,03 \pm 0,18$ ($p < 0,05$), sekmadieniais - $5,56 \pm 0,17$ ($p < 0,05$). Kiekvieną pavasario dieną gimdė vidutiniškai $8,17 \pm 0,18$ moterų, žiemą - $7,24 \pm 0,16$ ($p < 0,05$), vasarą - $7,49 \pm 0,16$ ($p < 0,05$), rudenį - $7,14 \pm 0,16$ ($p < 0,05$).

Išvados

1. Mūsų duomenimis gimdymų pagausėjimas pilnaties metu nėra statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$).
2. Per pilnatį nestebėta statistiškai patikimo su padidėjusiu kraujavimu susijusių situacijų (gimdos ertmės revizijų, placentos atskyrimo ranka, gimdos hipotonijų ir kt.) pagausėjimo ($p > 0,05$).
3. Visomis darbo dienomis gimdymų skaičiaus skirtumas nėra statistiškai patikimas ($p > 0,05$), tačiau gimdančiųjų labai sumažėja savaitgaliais ($p < 0,05$).
4. Pavasariais statistiškai reikšmingai padidėja gimdymų skaičius ($p < 0,05$).

12. NEGIMDINIO NĖŠTUMO GYDYMAS KMUK (PALYGINIMAS SU ROYAL COLLEGE OF OBSTRETIANS AND GYNAECOLOGISTS (RCOG) REKOMENDACIJOMIS)

Jurgita Blauzdytė, Nerijus Deimantavičius, Sandra Putrūnaitė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Darbo vadovė: gyd. D. Simanavičiūtė

Darbo tikslas

Palyginti negimdinio nėštumo gydymą KMUK 2002.06-2003.12 su RCOG rekomendacijomis.

Metodai

1. Į retrospektyvinį klinikinį tyrimą įtrauktos visos moterys, 2002.06-2003.12 operuotos dėl negimdinio nėštumo.
2. Išnagrinėta 110 moterų ligos istorijų.
3. Palygintas negimdinio nėštumo gydymas KMUK (chirurginio gydymo dažnis, laparoskopijų ir laparotomijų dažnis, tubektomijų ir tubotomijų dažnis, anti D γ globulino panaudojimas) su RCOG rekomendacijomis.
4. Duomenys nagrinėti su SPSS programa.

Rezultatai

Išanalizuotos 110 moterų ligos istorijų. Chirurginis gydymas buvo taikytas visoms 110 moterų. 12 moterų negimdinio nėštumo diagnozė nepasitvirtino. Laparotomija buvo atlikta 13 atvejų (11,8 proc.), laparoskopija - 97 atvejais (88,2 proc.). 51 moteriai (52 proc.) atlikta salpingotomija. 47 (48 proc.) - salpingektomija. Anti D γ globulinas buvo suleistas visoms Rh neigiamoms moterims (100 proc.). Hemoraginis šokas buvo 3 moterims, iš kurių dviems (66,6 proc.) buvo atlikta laparotomija, vienai (33,4 proc.) laparoskopija. 4 iš 10 moterų (40 proc.), kurioms anksčiau buvo atlikta tubektomija dėl negimdinio nėštumo, šios operacijos metu taip pat atlikta tubektomija (reikšmingo skirtumo tarp šios grupės ir neoperuotų anksčiau moterų nėra, $p > 0,05$), kitoms 6 (60 proc.) atlikta tubotomija.

Išvados

1. Atitinkamai RCOG rekomendacijom (B lygio), kad chirurginis gydymas yra pasirinkimo metodas, visoms moterims buvo taikytas chirurginis gydymas.
2. Atitinkamai RCOG rekomendacijom (A lygio) KMUK pasirinkimo metodas negimdiniam nėštumui gydyti yra laparoskopija.
3. Palyginus su RCOG rekomendacijomis (B lygio), kad tikslinga atlikti tubektomiją, kai antrasis kiaušintakis yra sveikas, KMUK atliekama daugiau tubotomijų nei tubektomijų.
4. Atitinkamai RCOG rekomendacijom (B lygio) visoms Rh neigiamoms moterims buvo suleistas anti D γ globulinas.
5. Atitinkamai RCOG rekomendacijom (A lygio), esant hemoraginiui šokui, dažniau buvo atliekama laparotomija.

13. NĖŠČIŪJŲ IR GIMDYVIŲ, GYDYTŲ KMUK INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE (CENTRINĖJE REANIMACIJOJE, NEUROCHIRURGIJOS REANIMACIJOJE IR VAIKŲ INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE), ANALIZĖ

Maciulevičiūtė Paulina, Balasevičienė Natalija

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovai: gyd. M. Minkauskienė, doc. V. Pilvinis

Darbo tikslas

Įvertinti nėščiąjų ir gimdyvių gydymo KMUK intensyvios terapijos skyriuose (ITS) dažnumą, priežastis ir išeitis.

Metodika:

Peržvelgtos CR, VITS skyriuose gydytų ligonių duomenų bazė ir gimdymo registravimo knygos 2000-2004 m. 02 mėn. Buvo atrinktos nėščiosios ir gimdyvės, dėl įvairių priežasčių gydytos CR, VITS, Neurochirurgijos reanimacijose ir atlikta jų ligos istorijų analizė.

Rezultatai

Intensyvios terapijos skyriuose 2000-2004 m. sausio ir vasario mėnesį buvo gydytos 32 moterys. Nėščiąjų ir gimdyvių gydymo ITS dažnumo rodiklis yra 29,5 atvejai 10000 gimdymų. Vidutinis moterų amžius 27,8 m., vyriausiai buvo 41 m., jauniausiai - 16 m. Vidutinis moterų svoris buvo 72,8 kg. Penkiolika (47%) jų buvo iš įvairių Lietuvos miestų, likusios - kaimo gyventojos. Ištekėjusios 25 (78%), rūkančios 4 (13%). Vidutinis gulėjimo laikas 21 d., ilgiausiai gulėjo

143 d., trumpiausiai - 2 d. ITS vidutiniškai gulėjo 3 d., ilgiausiai 9 d. (2 moterys), trumpiausiai - 1 d. Aštuoniolika (56%) moterų į ITS pateko dėl neakušerinių priežasčių (neurologinės ligos, traumos, trombozinės komplikacijos), dažniausios akušerinės priežastys buvo komplikotos nėščiųjų hipertenzijos 6 (19%) ir kraujavimas po gimdymo 3 (9%). Rečiau pasitaikę akušerinės priežastys buvo HELLP sindromas, gestacinis diabetas, nėščiųjų hepatozė. DPV taikyta 7 (22%) moterims, vidutiniškai 3 d., ilgiausiai 8 d., trumpiausiai - 1 d. Mirė 1 (3%) moteris (dėl smegenų auglio). Nėščiųjų ir gimdyvių gydymo ITS mirštamumo rodiklis yra 3%. Vidutinė nėštumo trukmė iki gimdymo buvo 33 savaitės. Pirmakarčių - 12 (38%). Daugiavaisis nėštumas - 1 (3%). Cezario pjūvis atliktas 15 (47%) moterų. Devyni (28%) negyvagimiai.

Išvados

1. Nėščiųjų ir gimdyvių gydymo ITS dažnumo rodiklis yra 29,5/10000 gimdymų, o mirštamumas 3%.
2. Dauguma moterų yra jaunos, nerūkančios, iš pilnų šeimų.
3. Į ITS dažniau moterys patenka dėl neakušerinių priežasčių (neurologinės ligos, traumos, trombozinės komplikacijos).
4. Iš ribinių būklių išvedama greitai ir didžioji dalis moterų pasveiksta.

14. OPERACINĖS ANTIBIOTIKŲ PROFILAKTIKOS IR ANTIBIOTIKŲ SKYRIMO PO OPERACIJOS LIGONĖMS SERGANČIOMS LYTIES ORGANŲ VĖŽIU VERTINIMAS

*Vilda Česnovaitė, Eglė Mačiulaitienė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovė: doc. Daiva Vaitkienė*

Darbo tikslas

Palyginti operacinės antibiotikų profilaktikos (a/b prof.) metodikas lyties organų vėžiu sergančioms moterims gydytoms KMUK ir KOL.

Įvertinti antibiotikų profilaktikos pilnavertiškumą užsitęsus operacijai (≥ 3 val.).

Išanalizuoti pooperacinio (po op.) antibiotikų skyrimo priežastis bei trukmę.

Įvertinti antibiotikų profilaktikos ir antibiotikų skyrimo po operacijos įtaką pooperacinių komplikacijų dažniui.

Metodika

Atlikta retrospektyvioji 206 moterų operuotų dėl lyties organų vėžio KMUK (2002-2003 m.) ir 169 moterų operuotų KOL (2003 m.) ligos istorijų analizė. Analizuota operacijos trukmė, a/b profilaktikos metodikos, pilnavertiškumas, a/b skyrimo po operacijos tikslingumas bei jų įtaka pooperacinių komplikacijų dažniui. Neparamestriniai dydžiai vertinti naudojant χ^2 testą su Yate korekcija, skaičiuojant tikimybių santykį, 95 proc. pasikliautinumo intervalą. Parametriniai dydžiai lyginti naudojant Stjudento t-testą. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

KMUK visais atvejais (100%) a/b profilaktika atlikta naudojant vieną metodiką - cefazolino 2g įvadinės narkozės metu. KOL a/b profilaktika atlikta 36,31% atvejų (62 iš 169) naudojant 14 skirtingų metodikų (nuo 1 iki 3 a/b derinių), o 56,8% pacienčių (96 iš 169) antibiotikai skirti tik po operacijos ($p < 0,0002$).

Operacijų trukusių ≥ 3 val., staistiškai reikšmingai daugiau buvo atlikta KMUK negu KOL (17,96% ir 5,33%, $p < 0,0002$). Šių operacijų metu pilnavertė a/b prof. (2x2g cefazolino) KMUK neatlikta 62,16% (23 iš 37), KOL - 100% (9 iš 9) atvejų ($p < 0,03$).

Po operacijos KMUK a/b skirti viso 41,26% (85 iš 206), KOL - 88,76% moterų (150 iš 169, iš jų 96, t.y 64% a/b skirti neatlikus profilaktikos). KMUK (36 iš 85, 42,35%) dažniau nei KOL (29 iš 150, 19,33%) po operacijos a/b skiriami argumentuotai (dėl pooperacinių komplikacijų, $p < 0,0001$).

Antibiotikai po operacijos KMUK skiriami ilgiau nei KOL ($7,58 \pm 2,1$ ir $6,58 \pm 2,2$ d.; $p < 0,001$). Pooperacinių komplikacijų dažnis KMUK ir KOL nesiskyrė (50 iš 206, 24,27% lyginant su 40 iš 169, 23,67%, $p < 0,89$).

Po operacijų, kurios truko < 3 val., komplikacijų dažnis KMUK, atlikus tik a/b profilaktiką (26 iš 131, 19,85%) buvo mažesnis nei tais atvejais, kai po a/b profilaktikos pooperaciniame laikotarpyje buvo skiriama antibiotikų be indikacijų (11 iš 31, 35,48%).

Išvados

1. KMUK a/b profilaktika atliekama visų operacijų metu taikant vieningą metodiką, o KOL vieningos operacinės a/b profilaktikos metodikos nėra.
2. Operacijai užsitęsus ≥ 3 val. KOL dažniau nei KMUK, operacinė a/b profilaktika nėra pilnavertė (nepakartojama papildoma a/b dozė po 3 val.).
3. KMUK a/b po operacijos dažniau skiriami argumentuotai, todėl gydoma ilgiau. KOL dažniau a/b po operacijos skiriami vietoj operacinės a/b profilaktikos.

4. Po operacijos neargumentuotas a/b skyrimas (dažniau KOL nei KMUK) nesumažina pooperacinių komplikacijų dažnio (KOL lyginant su KMUK nesiskyrė).

15. I IR II STADIJOS ENDOMETRIUMO VĖŽIO GYDYMO PATIRTIS KMUK IR KOL

E.Grygalytė, A.Gudavičius, D.Paulavičiūtė, Ž.Žėba

KMU Akušerijos-ginekologijos klinika

Vadovas: S.Kajėnas

Darbo tikslas

Įvertinti I ir II stadijos endometriumo vėžio gydymo metodus. Palyginti skirtingų gydymo metodų rezultatus esant tai pačiai stadijai pagal FIGO.

Darbo metodika

1995-1999 m. KMUK ir KOL operuotos 455 pacientės, kurioms buvo histologiškai patvirtintas I ir II stadijos endometriumo vėžys. Retrospektyviai išanalizuoti taikyti gydymo metodai ir palyginti rezultatai.

Darbo rezultatai

0 ir IA stadija buvo nustatyta 138 pacientėms. Sekant 5 metus po operacijos tik operuotų 59 pacienčių grupėje ligos progresavimas nustatytas 3(5,1%), recidyvas 5(8,5%), mirė 3(5,1%) moterys. 26 pacientėms taikius pooperacinių distancinį spindulinį gydymą recidyvas nustatytas 3(11,5%), ligos progresavimo ir mirčių nenustatyta. 53 taikius suderintą spindulinį gydymą progresavimas nustatytas 1(1,9%), recidyvas 5(9,4%), mirė 3(5,7%) ($p>0,05$). IB stadija nustatyta 217 pacienčių. Tik operuotų 45 pacienčių grupėje liga progresavo 5(11,1%), recidyvavo 9(20%), mirė 5(11,1%). 95 taikius pooperacinių distancinį spindulinį gydymą liga progresavo 8(8,4%), recidyvavo 13(13,7%), mirė 9(9,5%). 77 taikius suderintą spindulinį gydymą, liga progresavo 2(2,6%), recidyvavo 12(15,6%) ($p>0,05$), mirė 3(3,9%). IC stadija nustatyta 72 pacientėms. Tik operuotų 6 pacienčių grupėje liga progresavo 1(16,7%), recidyvavo 2(33,3%), mirčių nenustatyta. 39 pacientėms taikius distancinį spindulinį gydymą liga progresavo 3(7,7%), recidyvavo 8(20,5%), mirė 6(15,4%). 27 pacientėms taikius suderintą spindulinį gydymą liga progresavo 1(3,7%) ($p=0,509$; $\chi^2=1,350$), recidyvavo 5(18,5%) ($p=0,719$; $\chi^2=0,659$), mirė 1(3,7%). IIA stadija nustatyta 22 pacientėms. Tik operuotų 6 pacienčių grupėje liga progresavo 3(50%), recidyvavo 1(16,7%), mirė 3(50%). Taikius tiek distancinį, tiek suderintą spindulinį gydymą (abi grupės po 8 atvejus) liga progresavo 1(12,5%) ($p>0,05$), recidyvavo 2(25%). Mirčių nenustatyta. IIB stadija nustatyta 6 pacientėms. 2 taikytas tik operacinis gydymas, 1-distancinis spindulinis gydymas ir 3 suderintas spindulinis gydymas. Vienai pacientei suderinto spindulinio gydymo grupėje nustatytas recidyvas.

Išvados

1. Gydant 0 , IA stadijos endometriumo vėžį, taikytas spindulinis gydymas nesumažino mirtingumo , ligos progresavimo , recidyvavimo dažnio.
2. IA ir IB stadijose taikyta brachiterapija nesumažino recidyvų skaičiaus analizuotoje imtyje.
3. Gydant IC stadijos endometriumo vėžį , stebima mažesnio ligos progresavimo bei recidyvavimo tendencija , taikant suderintą spindulinį gydymą.
4. IIA stadijoje taikytas spindulinis gydymas buvo susijęs su mažesniu progresavimo dažniu ir mirčių skaičiumi analizuotoje imtyje.

16. ULTRAGARSINIŲ NEGIMDINIO NĖŠTUMO DIAGNOSTIKOS KRITERIJŲ PROGNOSTINĖ VERTĖ

Jurgita Blauzdytė, Nerijus Deimantavičius, Jūratė Rašinskaitė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Darbo vadovė: gyd.D.Simanavičiūtė

Darbo tikslas

Įvertinti ultragarsinių negimdinio nėštumo (NN) diagnostinių kriterijų prognostinę vertę, numatant operacijos tipą ir netekto kraujo kiekį.

Metodai

Į retrospektyvinį klinikinį tyrimą įtrauktos visos moterys, 2002.06-2003.12 operuotos dėl negimdinio nėštumo. Išnagrinėta 110 moterų ligos istorijų.

Palyginta pataloginių ultragarsinių kriterijų (skysčio užgimdinėje įduboje, darinio arba embriono šalia gimdos, embriono širdies veiklos) stebėjimo dažnis tarp moterų, kurioms buvo atlikta laparotomija ar laparoskopija, tubotomija ar tubektomija, taip pat, kai nukraujavimas buvo didesnis ar mažesnis už 500ml.

Statistinei analizei taikyta χ^2 , studento t testas. Duomenys nagrinėti SPSS programa.

Rezultatai

Ultragarsinis tyrimas buvo atliktas 110 moterų (100 proc.). 99 (90 proc.) avejais stebėti ultragarsiniai pokyčiai, būdingi NN. Transvaginaliniu ultragarsu tirta 13 moterų (11,6 proc.). 12 moterų (10,9 proc.), guldytų įtariant NN, negimdinio nėštumo diagnozė nepasitvirtino. 10 (8,9 proc.) operuotų dėl NN moterų buvo stacionarizuotos, įtariant kitą ginekologinę patologiją (DUL, kiaušidės cistos, kiaušidžių apopleksija, nesivystantis nėštumas).

Patologiniai ultragarsiniai radiniai, būdingi NN, buvo stebėti 100 atvejų (90,9 proc.). 10 atvejų (9,1 proc.) nestebėti patologiniai ultragarsiniai radiniai. Reikšmingo skirtumo tarp moterų, kurioms NN diagnozė pasitvirtino ir buvo atmesta nebuvo (83,3 proc. Ir 91,8 proc. atitinkamai, $p > 0,05$).

27 (27,5 proc.) moterys, kurioms pasitvirtino NN diagnozė, neteko daugiau kaip 500ml. kraujo. 71 (72,5 proc.) atvejais netekto kraujo kiekis buvo mažesnis kaip 500ml.

Darinys šalia gimdos stebėtas 81 atveju (82,6 proc.). Embrionas šalia gimdos stebėtas 17 atvejų (17,3 proc.). Embrionas su širdies veikla stebėtas 14 atvejų (14,3 proc.). Laisvas skystis užgimdinėje įduboje matėsi 90 atvejų (91,8 proc.). Patikimo ultragarsinių požymių dažnio skirtumo tarp daugiau ir mažiau negu 500ml. kraujo netekusiųjų nebuvo ($p > 0,05$).

Laparotomija atlikta 13 atvejų (11,8 proc.), laparoskopija - 97 atvejais (88,2 proc.). Tubektomija atlikta 47 atvejais (48 proc.), tubotomija - 51 atveju (52 proc.). Patikimo ultragarsinių požymių dažnio skirtumo tarp šių grupių nėra ($p > 0,05$).

Išvados

1. Nukraujavimas (didesnis kaip 500ml) nebuvo patikimai susijęs su ultragarsiniais radiniais (darinio ar embriono stebėjimu šalia gimdos, embriono širdies veiklos, laisvo skysčio užgimdinėje įduboje stebėjimu).
2. Ultragarsinių radinių (embriono šalia gimdos, darinio šalia gimdos, embriono su širdies veikla, laisvo skysčio užgimdinėje įduboje) dažnis nesiskyrė tubotomijų ar tubektomijų atvejais.
3. Laparotomijos ar laparoskopijos, bei tubotomijos ar tubektomijos atlikimas nesusijęs pataloginių ultragarsinių kriterijų, būdingų negimdiniai nėštumui, radimu.

17. VAISIAUS MAKROSOMIJA: GIMDYMO EIGA IR PERINATALINĖS BAIGTYS

Armida Tarnauskaitė-Augutienė, Eglė Brazdžionytė

KMU Akušerijos-ginekologijos klinika

Vadovas: T. Biržietis

Darbo tikslas

Įvertinti gimdymo eigą ir perinatalines baigtis gimus naujagimiui, kurio svoris $> 4000g$.

Metodika

Atliktas retrospektyvinis tyrimas KMUK 652 gimdžusių moterų ir jų naujagimių bei atlikta duomenų statistinė analizė. Buvo tiriami 326 naujagimiai, kurių gimimo svoris $> 4000g$ bei pasirinkta 326 naujagimių kontrolinė grupė, kurie pasirinkti atsitiktine tvarka (gestacijos trukmė 37-41 sav., gimimo svoris 2500-3999g; atmetimo kriterijai: daugiavaisis nėštumas, apsigimimai).

Duomenys rinkti iš gimdymo knygų bei naujagimių ligos istorijų.

Išanalizuoti ir palyginti abiejų grupių duomenys: gimdymo būdas, eiga, komplikacijos, vaisiaus hipoksija, tarpvietės plyšimai, naujagimio patologija, adaptacijos ypatumai, neurologinė būklė, svorio netekimas išvykstant, stacionarizavimo trukmė, lytis.

Rezultatai

Tiriamajoje grupėje iš 326 gimdymų atliktos 95 cezario pjūvio operacijos (29,1%), iš kurių 58 (61,1%) buvo planinės, atliktos 55 (24%) epiziotomijos gimdymo metu ir 6 (2,6%) naudotas vacuum ekstraktorius. Kontrolinėje grupėje atlikta 71 cezario pjūvio operacija (22%), iš kurių 48 (67%) buvo planinės, atliktos 49 (19,2%) epiziotomijos gimdymo metu ir 6 (2,6%) naudotas vacuum ekstraktorius. Tiriamajoje grupėje lėtinė vaisiaus hipoksija buvo 53 (16,25%), ūmi - 5 (1,5%), o kontrolinėje lėtinė buvo 33 (10%) ir ūmi - 14 (4,4%). Petukų distocija tiriamajoje grupėje - 8 (3,5%), kontrolinėje 1 (0,4%). III-IV^o tarpvietės plyšimai tiriamajoje grupėje - 3 (1,3%), kontrolinėje - 1 (0,4%). Veidinės taškinės kraujosrūvos tiriamajoje grupėje buvo 24,5%, kontrolinėje - 15,8%; cephalohematomos 3,7% naujagymių tiriamajoje ir 1,5% kontrolinėje grupėje. Tiriamajoje grupėje 190 (58,3%) berniukai ir 136 (41,7%) mergaitės, o kontrolinėje 153 (46,9%) berniukai ir 173 (53,1%).

Išvados

1. Cezario pjūvio operacijos atliekamos dažniau esant >4000g vaisiaus svoriui ($p < 0,05$).
2. Esant vaisiaus makrosomijai gimdymo metu dažniau atliekamos epiziotomijos.
3. Gimdymo komplikacijos (petukų distocija, III-IV^o tarpvietės plyšimai), veidinės taškinės kraujosruvos, cephalohenmatomos dažnesnės esant vaisiaus svoriui >4000g ($p < 0,05$).
4. Lėtinė vaisiaus hipoksija dažnesnė esant naujagimio makrosomijai.
5. Berniukai dažniau gimsta >4000g svorio ($p < 0,05$).

ANESTEZILOGIJOS IR INTENSYVIOS TERAPIJOS SEKCIJA

1. HIPERGLIKEMIJOS DAŽNIS IR JOS ĮTAKA LIGOS IŠEIČIAI NEUROCHIRURGINIAMS LIGONIAMS

Gražina Kuraitienė, Alina Galbogytė
Intensyvios terapijos klinika
Vadovai: prof. D. Reingardienė

Ūminių kritinių organizmo būklių (sunkios galvos smegenų traumos, galvos smegenų insultai ir kt.) metu ligoniams, net nesirgusiems diabetu, dažnai stebima hiperglikemija ir rezistentiškumas insulinui. Paskutiniu metu literatūroje kreipiamas dėmesys į tai, jog hiperglikemija ($>6,2$ mmol/ l) įtakoja ligos eigą sunkiems ligoniams, didina infekcijos dažnį ir blogina ligos prognozę.

Darbo tikslas

Įvertinti hiperglikemijos dažnį ir poveikį išeičiai neurochirurginių ligonių tarpe.

Metodika

Išnagrinėtos ligonių, gydytų 2003m., neurochirurginės intensyviosios terapijos skyriuje ligos istorijos. Buvo išnagrinėta 100 atvejų, iš jų buvo 65 (65 proc.) vyrai ir 35 (35 proc.) moterys. Iki 45m.- 30 (30 proc.), nuo 45m. iki 65m. – 48 (48 proc.) ir virš 65m. – 22 (22 proc.) ligoniai. Pagal patologiją išskirtos 3 ligonių grupės: sunkios galvos smegenų traumos 25 (25 proc.), galvos smegenų insultai 28 (28 proc.) ir kitų sunkių būklių 47 (47 proc.) atvejų. Vertinta hiperglikemijos dažnis, jos trukmė, ryšys su infekcija ir įtaka išeičiai minėtoms ligonių grupėms.

Rezultatai

Pastebėta, jog hiperglikemija dažnesnė ligoniams patyrusiems galvos smegenų traumą 20 (80proc.), po galvos smegenų insulto 19 (76 proc.) ir kitų būklių metu 10 (21 proc.) ligonių.

Iš nagrinėtų 50 hiperglikemijos atvejų 24 (48 proc.) komplikavosi infekcija, jų tarpe 12 (50 proc.) po galvos smegenų traumų, 14 (58 proc.) po galvos smegenų insultų ir 2 (8 proc.) kitais atvejais. Iš minėtų 50 atvejų 22 (44 proc.) mirė, iš jų 13 (59 proc.) po galvos smegenų traumų, 11 (50 proc.) po galvos smegenų insultų ir 2 (9 proc.) kitais atvejais. Iš nagrinėtų 22 mirties atvejų, 13 (60proc.) hiperglikemija stebėta kartu su infekcija, iš jų 7 (32 proc.) po galvos smegenų insultų, 6 (27 proc.) po galvos smegenų traumų, ir 0 (0 proc.) kitais atvejais.

Iš nagrinėtų 100 atvejų, nustatyta 50 (50 proc.) ligonių be hiperglikemijos, iš jų 2 (4 proc.) komplikavosi infekcija, 4 (8 proc.) mirė.

Išvados

1. Neurochirurginių ligonių tarpe hiperglikemija yra dažna komplikacija.
2. Dažniau hiperglikemija stebėta po galvos smegenų traumų bei po galvos smegenų insulto.
3. Infekcinės komplikacijos buvo dažnesnės hiperglikeminių būklių metu
4. Hiperglikemija žymiai pablogino ligų išeitį.

2. HIPERGLIKEMIJOS ĮTAKA SEPSIO EIGAI IR BAIGČIAI

Ričardas Žalys
Intensyvios terapijos klinika
Vadovas: doc. V. Pilvinis, gyd. R. Vaitkevičius

Įvadas

Stresinių hormonų suaktyvinta gliukoneogenezė ir skeleto raumenų rezistentiškumas insulinui yra pagrindinė hiperglikemijos priežastis sepsio ir kitų ūminių kritinių būklių metu. Šio hiperglikemijos fenomeno atsiradimo patogenezė dar nėra pilnai suprasta. Dabartiniai tyrimai demonstruoja neigiamą hiperglikemijos poveikį imunitetui - sutrikdoma limfocitų proliferacija, makrofagų citokinų produkcija, leukocitų intraceliulinis bakteriocidinis aktyvumas, fagocitozė, opsonizacija. Neabejojama neigiama stresinės hiperglikemijos įtaka kraujo infekcijų baigčiai.

Darbo tikslas

Šio tyrimo tikslas - nustatyti hiperglikemijos įtaką sepsio eigai ir baigčiai.

Metodika

tyrimui panaudoti medicininiai dokumentai ligonių, gydytų 2001 - 2003 metais dėl kraujo infekcijos KMUK Intensyviosios terapijos klinikoje (ITS);
hiperglikemija laikytas kapiliarinio kraujo glikemijos vidurkis didesnis nei 6,1 mmol/l.;
tiriamųjų būklės sunkumas vertintas APACHE II balais;
apskaičiuoti mirštamumo per 28 dienas ir ITS lovdienų rodikliai.

Rezultatai

Iš 4950 ITS gydytų ligonių, kurių mirtingumas 14,7 proc., kraujo infekcija nustatyta 134 (2,72%) ligoniams. Ištirti 71 (52,9%) vyras ir 63 (47,1%) moterys. Hiperglikemijos dažnis, esant kraujo infekcijai, buvo 79 (58,9%) atvejų, iš jų 11 (13,9%) sirgo cukriniu diabetu, kiti vertinti kaip stresinė hiperglikemija. Sepsinis šokas išsivystė 60 (44,8%) ligonių. Mirtingumas abiejose grupėse statistiškai patikimai ($p < 0,05$) buvo didesnis esant APACHE II balų sumai didesnei už 15. Pacientų su nustatyta hiperglikemija lyginant su normoglikemijos grupe APACHE II balų suma, sepsinio šoko dažnis ir amžiaus vidurkis patikimai neišsiskyrė. Mirtingumas ir ITS skyriaus lovdienų skaičius hiperglikemijos grupėje buvo didesnis, nei tarp pacientų su normalia gliukozės koncentracija kraujyje (lyginant 49,7% su 34,3%, $p < 0,05$ ir 8,4 su 5,3 lovdienais, $p < 0,05$). Atlikus daugiaveiksnią logistinę regresiją, nustatyta, kad hiperglikemija predisponavo sepsinį šoką (šansų santykis – 3,7, pasikliautinis intervalas – 0,93–9,37, $p < 0,05$).

Išvados

1. Hiperglikemija didina mirties riziką kraujo infekcijos metu.
2. Hiperglikemija sunkina sepsio eigą: dažniau išsivysto sepsinis šokas, ilgesnė gydymo ITS trukmė.

3. INTRASĄNARINĖ VIETINIO ANESTETIKO BUPIVAKAINO IR α_2 ADRENOMIMETIKO KLONIDINO POOPERACINĖ ANALGEZIJA KELIO SĄNARIO ARTROSKOPINĖJE CHIRURGIJOJE

Armida Tarnauskaitė-Augutienė, Eglė Brazdžionytė, Gražina Tranauskaitė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: gyd. R.Tamošiūnas

Kelio sąnario artroskopija yra viena iš dažniausiai ambulatorinės chirurgijos sąlygomis atliekamų ortopedinių operacijų. Įvairūs anestezijos būdai yra sėkmingai taikomi šioje chirurgijos srityje. Tačiau ideali anesteziloginė metodika turi ne tik užtikrinti geras sąlygas chirurgui ar analgeziją operacijos metu, bet ir garantuoti adekvatų pooperacinį nuskausminimą, mažą papildomų analgetikų bei jų sukeliamų pašalinių reiškinių dažnį, aukštą paciento pasitenkinimą anesteziloginę procedūrą. Manoma, kad intrasąnarinis bupivakaino ir α_2 adrenomimetiko klonidino sušvirkštimas operacijos pabaigoje galėtų užtikrinti efektyvesnę pooperacinį nuskausminimą bei sudaryti sąlygas sutrumpinti pacientų stacionarizacijos trukmę.

Darbo tikslas

Įvertinti intrasąnarinės 0,5 proc. 20 ml bupivakaino bei bupivakaino ir adjuvanto α_2 adrenomimetiko klonidino mišinio pooperacinės analgezijos efektyvumą kelio sąnario artroskopinėje chirurgijoje.

Metodai

Ištirti 48 pacientai, kuriems atliktos kelio sąnario artroskopinės operacijos. Atsitiktinės atrankos būdu pacientai suskirstyti į tris grupes – kontrolinę (I grupė), ir dvi tiriamąsias kurių pacientams skirta viena iš dviejų skirtingų, pacientui ir tyrėjui nežinomų pooperacinių intrasąnarinė injekcijų: 0,5 proc. 20 ml bupivakaino (II grupė) ar 0,5 proc. 20 ml bupivakaino ir 1 μ g/kg klonidino (III grupė). Visi pacientai buvo prašomi įvertinti skausmą vizualinės analogijos skalės (VAS) pagalba ramybės ir judesių metu, pasitenkinimą pooperaciniu nuskausminimu. Registruoti pašaliniai reiškiniai, papildomų analgetikų poreikis.

Rezultatai

Pooperacinė analgeziya buvo pakankama II ir III grupėse (VAS < 3). Efektyviausiai skausmas kontroliuojamas buvo III grupės pacientams ($p < 0,05$, lyginant su kontroline grupe), papildomų analgetikų poreikis šioje grupėje taip pat buvo mažesnis. III grupės pacientai nurodė didžiausią pasitenkinimą pooperaciniu nuskausminimu.

Išvados

1. Intrasąnarinis bupivakaino ir adjuvanto klonidino mišinio pooperacinis sušvirkštimas skausmą malšina efektyviau nei bupivakaino intrasąnarinė injekcija ar įprastinis sisteminių analgetikų taikymas ($p < 0,05$).
2. Intrasąnarinė analgeziya užtikrina pasitenkinimą anestezilogine procedūra.

4. OPTIMALI SPINALINĖ ANESTEZIJA ANOREKTALINIŲ OPERACIJŲ METU (DVIKUBAI AKLAS, RANDOMIZUOTAS, ATSTITIKTINIŲ IMČIŲ TYRIMAS)

Loreta Judickaitė, Marius Pavilionis
Darbo vadovas: doktorantė J. Gudaitytė

Darbo tikslas

Parinkti optimalią spinalinės anestezijos hiperbariniu bupivakainu dozę anorektalinėms operacijoms bei įvertinti spinalinės anestezijos komplikacijas ir kokybę.

Metodika

Pacientas spinalinės anestezijos metu sodinamas ant operacinio stalo nugara į gydytoją. Aseptinėmis sąlygomis L₃ – L₄ arba L₄ – L₅ tarpe, sėdimuoju padėtyje vienkartinio dūriu 26G Spinocan spinaline adata punktuojamas spinalinis tarpas. Gavus likvoro, švelniai aspiruojant sušvirksčiamas 0.5% hiperbariniu bupivakaino tirpalas. Po vaisto injekcijos apatinėje kūno dalyje pirmiausia sėdmenų srityje, išnyksta jutimai, o taip pat atsiranda šilumos, sunkumo pojūtis, darosi sunkiau kilnoti kojas. Praėjus 10min., tikrinamas anestezijos aukštis ir esant pakankamam, leidžiama operuoti. Pacientai akilai, vokų būdu buvo suskirstyti į 3 grupes: 1grupei naudojama 1.5ml. 0.5% hiperbarinio bupivakaino. 2grupei naudojama 1.0ml.0.5% hiperbarinio bupivakaino. 3grupei 0.8ml. 0.5% hiperbarinio bupivakaino. Anestezija vertinta, remiantis šių kriterijų palyginimu: anestezijos aukštis (sensorinė, motorinė blokada, analgezija), vidurinio AKS ir ŠSD pokyčiai, analgezijos trukmė, komplikacijų dažnis(tranzitoriniai neurologiniai simptomai, galvos skausmai, šlapimo retencija).Analgezijos aukštis nustatomas jautrumo šalčiui metodu, motorinė blokada vertinama modifikuota Bromage skale. Anestezijos kokybė vertinama po operacijos operacinėje ir sekančią dieną palatoje.

Rezultatai

Spinalinė anestezija atlikta 27 pacientams.11 (41%) vyrų ir 16 (59%) moterų. Pacientų amžiaus vidurkis 50.44 (SD=13.57) metai.Operacinėje buvo atlikta: 13 (48%) hemoroidinių mazgų šalinimo, 7 (26%) fistulės ekscizijos, 3 (11.1%) papiloma ani šalinimo, 2 (7.4%) pilonidinių cistų šalinimo ir 2 (7.4%) paraproktito operacijos.1 ir 3 grupėje iširta po 7 pacientus (25.9%), 2 grupėje 13 pacientų (48%). Duomenys apdoroti Statistica 6.0 programa, naudojant Kruskall-Wallis ir Mann-Whitney U testus neparametriniams dydžiams. Reikšminga laikytas p<0,05. Analgezija minutėmis truko mediana (apatinis ir viršutinis kvartilai) – 1 grupėje 360 min. (240-400), 2 grupėje 270 min. (240-315), 3 grupėje 240 min. (180-300). Sensorinė blokada – 1 grupėje 11 segmentų (8-11), 2 grupėje 6 segmentai (5-8), 3 grupėje 7 segmentai (4-8). Motorinė blokada (Bromage skalė) – 1 grupėje 2 balai (1-3), 2 ir 3 grupėse 0 balų (0-1). Grupės nesiskyrė analgezijos trukmės požiūriu, šlapimo retencijos, popunkcinių galvos skausmų, tranzitorinių neurologinių simptomų požiūriu.Gautos statistiškai patikimas skirtumas tarp 1 ir 2 bei 1 ir 3 grupių sensorinės ir motorinės blokados požiūriu. bupivakaino tirpalo. Dažniausios komplikacijos pacientams buvo šlapimo susilaikymas 6 (22.2 %) ir nugaros skausmai 4 (14.8%).

Išvados

- 1.Suaugusiųjų anorektalinių operacijų atveju spinalinei anestezijai hiperbariniu bupivakainu pakanka 5mg dozės.Privalumai lyginant su 7.5mg doze: statistiškai patikimai mažesnės apimties sensorinė ir motorinė blokada, leidžianti ankstyvesnę funkcijų atsistatymą.
2. Reikalingas tolesnis tyrimas išaiškinti, ar 4mg hiperbarinio bupivakaino dozė yra pakankama.

5. ŪMINIO KEPENŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMO PROGNOSTINIAI KRITERIJAI

Aida Kinderytė, Greta Aleksandravičiūtė
KMU Intensyvios terapijos katedra
Vadovas: dokt.gyd.Ilona Čičinskaitė

Darbo tikslas

Palyginti išgyvenusių ir mirusių pacientų, sirgusių ūminiu kepenų funkcijos nepakankamumu, prognostinius rodiklius.

Metodai

Atlikta retrospektyvinė studija, kurios metu analizuotos ligonių, sirgusių ūminiu kepenų funkcijos nepakankamumu ir gydytų Kauno medicinos universiteto klinikų Intensyvios terapijos klinikoje 1996-2001m. laikotarpyje, ligos istorijos. Analizuojami prognostiniai kriterijai atrikti remiantis jau nustatytais tarptautiniais ūminio kepenų nepakankamumo prognostiniais kriterijais: lytimi, hepatinės encefalopatijos laipsniu, etiologiniu faktoriumi, metaboline acidoze (pH), bendru bilirubino kiekiu, bendro ir tiesioginio bilirubino santykiu, kreatinino kiekiu, tarptautiniu normalizuotu santykiu

(TNS), albumino kiekiu. Šie rodikliai lyginti išgyvenusių ir mirusių pacientų grupėse. Duomenys analizuoti remiantis statistikos programa SPSS.

Rezultatai

Išnagrinėtos 25 ligos istorijos. Remiantis jų duomenimis, ligoniai suskirstyti pagal lytį: 11 (44 proc.) vyrų ir 14 (56 proc.) moterų. Vyrų amžiaus vidurkis 53,7 m., o moterų - 47,6 m. Pagal ligos išėitį 11 (44 proc.) ligonių mirė ir 14 (56 proc.) - išgyveno.

Vertinant kiekybinius rodiklius gauti šie rezultatai: bendro bilirubino vidurkis išgyvenusių grupėje 130,8 mmol/l, standartinis nuokrypis (σ) 129,2, mirusių grupėje - vidurkis 383,6 mmol/l, σ 295,8, reikšmingumas (p) = 0,015; bendro ir tiesioginio bilirubino santykio vidurkis išgyvenusių grupėje 0,61, σ = 0,169, mirusių grupėje - vidurkis 0,69, σ = 0,17, p = 0,23; albumino kiekio vidurkis išgyvenusių grupėje 25,4 g/l, σ = 10,5, mirusių grupėje - vidurkis 22,8 g/l, σ = 5,3, p = 0,57; kreatinino kiekio vidurkis išgyvenusių grupėje 160,8 mmol/l, σ = 148,2, mirusių grupėje - vidurkis 264,5 mmol/l, σ = 189,4, p = 0,2; TNS rodiklio vidurkis išgyvenusių grupėje 0,91 min, σ = 0,49, mirusių grupėje - vidurkis 1,27 min, σ = 1,02, p = 0,29.

Vertinant kokybinius rodiklius gauti šie rezultatai: lytis - išgyvenusių ligonių tarpe 7 (64 proc.) moterys ir 4 (36 proc.) vyrai, mirusių tarpe - 7 (50 proc.) moterys ir 7 (50 proc.) vyrai, p = 0,49; metabolinė acidozė: išgyvenusių tarpe diagnozuota 3 (30 proc.), mirusių tarpe - 7 (70 proc.); hepatinės encefalopatijos laipsnis: išgyvenusių tarpe tik I-II laipsnio, mirusių grupėje I-II laipsnio 2 (14,3 proc.), III-IV laipsnio 12 (85,7 proc.) ligonių (p = 0,001); pagal etiologinį faktorių: išgyvenusių tarpe 4 (36,36 proc.) diagnozuoti navikai, 2 (18,18 proc.) virusiniai hepatitai, 2 (18,18 proc.) leptospirozė, 2 (18,18 proc.) neaiškios etiologijos kepenų pažeidimas, 1 (9,1 proc.) apsinuodijimas; mirusių tarpe 4 (28,6 proc.) toksinis pakenkimas, 3 (21,42 proc.) generalizuota infekcija, 2 (14,28 proc.) neaiškios etiologijos kepenų pažeidimas, 1 (7,14 proc.) virusinis hepatitas, 1 (7,14 proc.) autoimuninis hepatitas, 1 (7,14 proc.) diagnozuotas navikas, 1 (7,14 proc.) tulžies latakų patologija, 1 (7,14 proc.) leptospirozė.

Išvados

1. Iš tirtų prognostinių kriterijų, statistiškai reikšmingai skiriasi bendro bilirubino kiekis (p = 0,015) ir hepatinės encefalopatijos laipsnis (p = 0,001) išgyvenusių ir mirusių ligonių grupėse.
2. Kreatinino ir tarptautinio normalizuoto santykio (TNS) rodiklių vidurkiai skyrėsi, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (p = 0,2 ir p = 0,29). Statistiškai reikšmingas skirtumas galbūt nebuvo rastas dėl labai mažos imties (n = 25), nes ūminis kepenų funkcijos nepakankamumas yra reta patologija. Pratęsus tyrimus ir padidinus imtį, rezultatai būtų patikimesni ir skirtumas galėtų išryškėti.

BIOLOGIJOS IR BIOFIZIKOS SEKCIJA

1. AZOTO MONOKSIDO REIKŠMĖ IZOLIUOTŲ SMULKIŲJŲ KRAUJAGYSLIŲ ANAFILAKSIJAI

Paulius Uginčius

KMU Fiziologijos katedra

Vadovė: dr.lekt. Alė Laukevičienė

Anafilaksinis šokas – pavojinga gyvybei būklė. Yra žinoma, kad anafilaksijos metu vyksta mastocitų degranuliacija, išsiskiria biologiškai aktyvios medžiagos (histaminas, serotoninas ir kt.). Tai vazoaktyvios medžiagos, veikiančios kraujagyslių tonusą, o kraujagyslių tonuso pokyčiai įtakoja šoko išsivystymą – staigų kraujospūdžio kritimą. Endotelio svarba anafilaksiniam šokui dar mažai tyrinėta, tačiau nustatyta, jog endotelis yra svarbus kraujagyslių tonuso reguliatorius, išskiriantis vazoaktyvius faktorius, iš kurių daugiausiai ištirtas yra endotelio išskiriamas atpalaiduojantis faktorius, identifikuotas kaip azoto monoksidas – NO. Anafilaksinio šoko mechanizmas nėra žinomas, o ypač smulkiųjų kraujagyslių svarba jame. Smulkiųjų kraujagyslių tonuso kitimų vaidmuo kraujospūdžio reguliacijai yra svarbesnis nei kondukcinių (aortos ir kt.). Gali būti, jog išsiskyrusios medžiagos atpalaiduoja NO iš endotelio, o NO relaksuoja kraujagyslių lygiuosius raumenis ir sukelia kraujospūdžio kritimą.

Darbo tikslai

Ištirti smulkiųjų kraujagyslių anafilaksinę reakciją ir įvertinti NO vaidmenį šioje reakcijoje.

Metodai

Tyrimams naudotos sensibilizuotos jūros kiaulytės. Preparuotos pasaitinė arterija (*a. mesenterica*) ir kairiosios vainikinės arterijos priekinė tarpšilvelinė šaka (*ramus interventricularis anterior*). Paruošti preparatai tvirtinami smulkiųjų kraujagyslių miografo (Modelis 400A, JP Trading) tyrimo kameroje, kurioje yra pastovios temperatūros ($37,5^{\circ} \pm 0,5^{\circ}\text{C}$) aeruojamas Krebso tirpalas. Anafilaksinė reakcija tiriama *in vitro*, veikiant paruoštus kraujagyslių preparatus 1 proc. antigeno tirpalu ir analizuojamas kraujagyslių kontraktiliškumas. Atlikta statistinė duomenų analizė naudojant Microsoft Exel statistinį paketą. Rezultatai išreikšti $m = \bar{x} \pm t s \bar{x}$. Kraujagyslių reakcijos skirtumo patikimumui įvertinti naudotas Stjudento t kriterijus.

Rezultatai

Kraujagyslės į antigeną reaguoja stipria (pasaitinės arterijos – $8,72 \pm 7,18$ mN (n=4); vainikinės arterijos – $4,1 \pm 4,1$ mN (n=4) ir palyginti trumpa (apie 1 min.) kontrakcija. Pasaitinės ir vainikinės arterijų reakcijos pobūdis buvo panašus. Užblokavus NO sintazę L-nitroarginino-metilesteriu (L-NAME) reakcijos pobūdis nepasikeitė. Statistiškai patikimo skirtumo tarp kontraktijų blokuojant ir neblokuojant NO sintazę negauta.

Išvados

1. Remiantis tyrimų rezultatais nustatyta, kad izoliuotos smulkiosios kraujagyslės į antigeną reaguoja stipria ir palyginti trumpa kontrakcija.
2. NO svarba izoliuotų smulkiųjų kraujagyslių kontraktiliškumui anafilaksinės reakcijos metu nenustatyta.

2. KALIO KANALŲ (K_{Ach}) MODULIATORIŲ ĮTAKOS PRIEŠIRDŽIO ELEKTROMECHANINIAM AKTYVUMUI TYRIMAS

Herta Gurskaitė

KMU KI Membranų biofizikos laboratorija

Vadovai: habil.dr.V.Gendvilienė

Eksperimentiniai ir klinikiniai tyrimai rodo, kad muskarininių acetilcholino receptorių stimuliavimas (pvz. dirginant klajoklį nervą) ir K^+ srovės per K_{Ach} kanalus padidėjimas sukelia prieširdžių fibriliaciją dėl ląstelių veikimo potencialų (VP) trukmės sumažėjimo bei refrakterinio periodo sutrumpėjimo. Pastaraisiais metais vyksta paieška naujų junginių, efektyviai prailginančių refrakterinį periodą ir VP trukmę. Buvo nustatyta, kad modifikuojant I klasės antiaritmiko prokainamido struktūrą, t.y. metansulfonilinant jo aromatines amino grupes, VP trukmė labai pailgėja. Panašiai veikia junginiai, turintys metansulfonilo grupę (III klasės antiaritminis vaistas d,l-sotalolas) ir sulfonilkarbamido grupę (antidiabetinis vaistas glibenklamidas). Tikslinga buvo ištirti, kokią įtaką turi prokainamido struktūros modifikavimas, prijungiant prie aromatines amino grupės sulfonilkarbamido grupę, prieširdžių VP trukmei, muskarininių acetilcholino receptorių stimuliavimo ir aktyvuotų K_{Ach} kanalų sąlygomis.

Darbo tikslas

Nustatyti naujai sintezuoto junginio su sulfonilkarbamido fragmentu (VOH) bei III-os klasės antiaritminio preparato d,l-sotalolo įtaką prieširdžių veikimo potencialų ir susitraukimo parametrams, esant aktyvuotiems K_{ACh} kanalams.

Metodika

Eksperimentiniai tyrimai atlikti su jūrų kiaulyčių (250–350 g) kairiojo prieširdžio preparatais. Izoluoti prieširdžio preparatai talpinami į termostatuojamą kamerą ir perfuzuojami oksigenuotu (pO_2 580–600 mmHg) Tyrode's fiziologiniu tirpalu, pH 7,4, t° 36° C. Raumenėlio susitraukimas registruojamas mechanoelektriniu davikliu, veikimo potencialai – 2,5M KCl tirpalu užpildytais mikroelektrodais. Raumenėlis stimuliuojamas chloruotais sidabriniais elektrodais (stimulų dažnis 1 Hz, trukmė 2–5 ms, dirginimo amplitudė 3–4 kartus didesnė už slenkstinę). Veikimo potencialų trukmė 90% repoliarizacijos lygyje (VP_{90}) ir susitraukimo jėga registruojami kompiuteryje ir analizuojami, naudojant specializuotą programą.

Rezultatai

Kontrolės sąlygomis, t.y. perfuzuojant raumenėlius Tyrode's fiziologiniu tirpalu, VP_{90} buvo $58,6 \pm 4,1$ ms, susitraukimo jėga – $2,7 \pm 0,2$ mN ($n=5$). Muskarininių acetilcholino receptorių agonistas ir K_{ACh} kanalų aktyvatorius karbacholas (10^{-6} M) mažino VP_{90} iki $32,4 \pm 3,2\%$, o susitraukimo jėgą – iki $15,9 \pm 3,3\%$ ($n=8$), lyginant su kontrole. Junginys VOH (10^{-6} M – 10^{-3} M) didino karbacholo sumažintą VP_{90} ir susitraukimo jėgą: esant 10^{-3} M koncentracijai atitinkamai – iki $105,3 \pm 0,4\%$ ir $46,8 \pm 9,6\%$ ($n=4$), lyginant su kontrole.

Palyginimui atlikti III-os klasės antiaritminio preparato d,l-sotalolo (10^{-6} M – 10^{-3} M) tyrimai karbacholo fone (10^{-6} M) parodė, kad šio antiaritminio preparato poveikis karbacholo sumažintai VP_{90} buvo kaip ir junginio VOH, t.y. d,l-sotalolas (10^{-3} M) padidino VP_{90} iki $106,9 \pm 1,9\%$ ($n=4$), lyginant su kontrole. d,l-sotalolo (10^{-3} M) poveikis susitraukimo jėgai buvo žymiai didesnis, t.y. ji padidėjo iki $106,9 \pm 1,9\%$ ($n=4$), lyginant su kontrole.

Išvados

Muskarininių acetilcholino receptorių agonistas karbacholas mažino jūrų kiaulytės prieširdžių veikimo potencialų trukmę bei susitraukimo jėgą.

Naujai sintezuotas junginys su sulfonilkarbamido fragmentu (VOH) kaip ir III-os klasės antiaritminis preparatas d,l-sotalolas žymiai prailgino veikimo potencialų trukmę, sumažintą padidėjusios K^+ srovės per K_{ACh} kanalus.

3. KAUNO MIESTO VYRŲ POPULIACIJOS IŠGYVENIMO PROGNOZAVIMO GALIMYBĖS

Indrė Virbickaitė – Kondrat, Irena Malakauskaitė, Nerijus Brazys

KMU Fiziologijos katedra

Vadovė: habil.dr. Konstancija Jankauskienė

Įvadas

Populiacijos išgyvenimą lemia daugelis veiksnių, tokių kaip jų sveikatos būklė, rizikos veiksnių paplitimas populiacijoje, aplinkos veiksniai bei darbo sąlygos.

Darbo tikslas

Prognozuoti vyrų populiacijos išgyvenimo galimybes, atsižvelgiant į nustatytus reikšmingus požymius.

Metodika

Panaudota KMU Kardiologijos institute sukurta "Automatizuota Informacinė Duomenų Apdorojimo Sistema" (AIDAS). Profilaktiniuose patikrinimuose dalyvavo 12241 (atsitiktinė imtis) Kauno miesto vyrai (16 metų ir vyresni). Kaupti dokumentiniai ir anamnestiniai duomenys, užrašyti pagrindiniai rizikos veiksniai, atlikti reikalingi tyrimai diagnozės nustatymui.

Diagnozės patikslinimui tirti vyrai buvo konsultuoti atitinkamų specialistų. Užpildytos standartizuotos 131/ u formos. Tirtas kontingentas stebėtas nuo 1988 iki 1998 metų. Populiacijos išgyvenimui prognozuoti taikyti žinomi Veibulo ir logistinio tipo regresiniai modeliai, modifikuoti pagal doc. L. Vilkauską.

Rezultatai

Taikant modifikuotus regresinius modelius nustatytas reikšmingų požymių kompleksas vyrų išgyvenimui prognozuoti: navikai, išeminė širdies liga, arterinė hipertenzija, rūkymas, antsvoris, darbo pobūdis (vadovaujantis darbuotojas). Pirmais stebėjimo metais vyrų mirčių skaičius prognozuotas 100 proc. tikslumu (Veibulo ir logistinio tipo regresiniai modeliai). Vėlesniais stebėjimo metais stebėtų mirčių procentas mažėjo, tačiau per vienuoliką stebėjimo metų jis išliko ganėtinai aukštas (didesnis nei 84,0 proc.). Prognozuojant mirčių skaičių po vienerių – dešimties metų nustatyta, kad prognozuotų ir įvykusių mirčių procentas sutapo daugiau nei 90,0 proc.

Išvados

1. Nustatyti reikšmingi požymiai vyrų populiacijos išgyvenimui prognozuoti: navikai, išeminė širdies liga, arterinė hipertenzija, rūkymas, antsvoris, darbo pobūdis.
2. Taikyti regresiniai modeliai Kauno miesto vyrų išgyvenimą kasmet prognozuoja 100,0 - 84,0 proc. tikslumu.
3. Veibulo ir logistinio tipo regresiniai modeliai leidžia išskirti padidintos rizikos vyrų grupes ir taikyti atitinkamas sveikatinimo priemones, nes didžioji dalis reikšmingų požymių, prognozuojančių mirtį, yra koreguojami.

4. KMUK NUDEGIMŲ SKYRIAUS PACIENTŲ MIKROFLOROS KITIMAI

Jurgita Bieliauskaitė, Aurelija Eidintaitė

KMU Mikrobiologijos katedra

Vadovė: asist. R. Grigaitė

Hospitalinės infekcijos (HI) – pastovi ir viena iš sudėtingiausių gydymo įstaigų problemų. Pagal HI pasireiškimą žaizdų infekcija užima antrą vietą (26.4%) po kvėpavimo takų infekcijos (37.2%). Žaizdų infekcijos dažniausiai registruojamos chirurgijos skyriuose (52.5% visų žaizdų infekcijų).

Visiems nudegimams būdinga audinių nekrozė. Nekrotizavę audiniai yra gera terpė mikroorganizmų dauginimuisi. Dažniausiai infekcija nudegimų žaizdose sukelia *Staphylococcus aureus* ir *Pseudomonas aeruginosa*.

Darbo tikslas

Nustatyti nudegusių ligonių mikrofloros kitimus gydymo eigoje ir atsparumą antibiotikams.

Metodika

Tiriamąją grupę sudarė 22 ligoniai (iš jų 5 moterys ir 17 vyrų). Žaizdų nedegimo laipsnis I^o-III^o. Ligoniai stebėti nuo hospitalizacijos pradžios iki išvykimo iš skyriaus. Hospitalizacijos trukmė 1-7 savaitės, vidutiniškai 4 savaitės.

Tiriamoji medžiaga imta tvarstomajame žaizdų perrišimo metu steriliais tamponais, prieš žaizdos apdorojimą antiseptikais. Pirmasis pasėlis darytas tik paguldžius ligonį į skyrių, antrasis - trečią gulėjimo skyriuje parą., kiti pasėliai daryti vieną kartą per savaitę. Mikroorganizmai identifikuoti pagal patvirtintas metodikas.

Rezultatai

Ištirus 22 ligonius, išskirta 311 kultūrų: 181 stafilokokų kultūra (iš jų 92 *Staphylococcus aureus* ir 89 plazmos nekoaguliuojančių stafilokokų kultūros), 51 gram neigiamų (gram-) mikroorganizmų kultūra (iš jų 6 *Pseudomonas aeruginosa* kultūros), kitų 65. Iš 14 pasėlių mikroorganizmų neišskirta.

Išvados

1. Nudegusių ligonių žaizdų mikrofloros kiekybinė ir kokybinė sudėtis keičiasi priklausomai nuo gulėjimo ligoninėje trukmės.
2. Didžiausi mikrofloros kitimai pastebėti trečią gulėjimo dieną.

5. METABOLINIŲ BLOKATORIŲ SUKELIAMO L-TIPO Ca^{2+} KANALŲ SLOPINIMO MECHANIZMO TYRIMAS VARLĖS ŠIRDIES MIOCITUOSE

Giedrius Kanaporis, Rimnatas Treinys, Jonas Jurevičius, Rudolphe Fishmeister

KMU, Kardiologijos institutas, Membranų biofizikos laboratorija

Vadovas: habil. dr. Jonas Jurevičius

Šiuo metu yra gerai žinoma, kad ATF dalyvauja įvairių ląstelės joninių kanalų reguliacijoje. Tačiau koku būdu ląstelės metabolizmo ATF sintezės blokavimas keičia širdies L-tipo Ca^{2+} kanalų aktyvumą nėra žinoma. Manoma, kad ATF reikalingas ne tik kaip substratas kanalo fosforilinimui, bet ATF trūkumas gali veikti kanalo aktyvumą ir nedalyvaujant proteinkinazėms. Šio darbo tikslas yra nustatyti koku būdu ląstelės metabolizmo blokavimas slopina širdies L-tipo Ca^{2+} kanalų veiklą, o tai gali būti svarbu siekiant rasti efektyvius būdus kai kurių širdies patologijų, pavyzdžiui, išemijos ar širdies nepakankamumo gydymui.

Darbo tikslas

Nustatyti koku būdu metabolizmo blokatoriai veikia širdies ląstelių L-tipo Ca^{2+} kanalų veiklą.

Metodika

L-tipo Ca^{2+} srovių (I_{Ca}) registracija per varlės skilvelio miocitų membraną buvo atlikta fiksuotos įtampos visos ląstelės “patch-klamp” metodu. Pavieniai miocitai iš skilvelio buvo izoliuoti fermentiniu būdu. Norint registruoti tik I_{Ca} , K^+ jonų srovės buvo blokuojamos pakeitus viduląstelinius ir ekstraląstelinius K^+ jonus Cs^+ jonais, o Na^+ kanalų blokavimui naudotas TTX (10 μM). Registruojant I_{Ca} ląstelė buvo depoliarizuojama kas 8 s nuo -80 mV palaikomo ramybės potencialo iki 0 mV (impulso trukmė 200 ms).

Rezultatai

Darbo metu buvo tirta per kokias L-tipo Ca^{2+} kanalo reguliacines grandis metabolizmo blokavimas slopina I_{Ca} . Ląstelės metabolizmas buvo slopinamas oksidacinio fosforilinimo skyrikliu FCCP (0,1 μM), kuris slopino tiek bazinę ($33 \pm 4\%$ ($n=4$)), tiek β -adrenerginių agonistu izoprenalinu (ISO) stimuliuotą srovę ($87 \pm 1\%$ ($n=4$)). FCCP (1 μM) tokiu pat laipsniu ($68 \pm 7\%$ ($n=4$)) slopino I_{Ca} stimuliuotą dializuojant ląstelę tirpalu su 10 μM cAMP. FCCP sukeltas I_{Ca} blokavimas buvo toks pats stiprus ir kai ląstelė buvo stimuliuota ISO į vidinį tirpalą papildomai įdėjus ATF analogo ATF- γ -S (3 mM). Ląstelėje esant ATF analogui ATF- γ -S, kinazių sukeltas baltymų fosforilinimas yra negrįžtamas, t.y. fosfatazės negali defosforilinti šių baltymų. Tokiomis sąlygomis FCCP sukėlė $71 \pm 4\%$ ($n=3$) I_{Ca} slopinimą. Tuo tarpu kai ląstelė buvo dializuojama tirpalu, kuriame ATF buvo pakeičiamas nehidrolizuojamu analogu AMP-PCP (3 mM) ir ATP- γ -S (0,5 mM) metabolizmo slopinimas neturėjo jokios įtakos L-tipo Ca^{2+} kanalų aktyvumui.

Išvados

1. Metabolizmo slopinimo metu ląstelės L-tipo Ca^{2+} kanalų aktyvumo mažėjimas nėra susijęs su sumažėjusia cAMP gamyba.
2. Metabolizmo slopinimo metu ląstelės I_{Ca} mažėjimas nėra susijęs su sumažėjusiu kanalą formuojančių baltymų ar reguliacinių baltymų fosforilinimu.
3. Nehidrolizuojami ATF analogai apsaugo I_{Ca} nuo slopinimo metabolinio blokavimo metu.

6. METABOLIZMO SLOPINIMO ĮTAKA L-TIPO Ca^{2+} KANALAMS VARLĖS ŠIRDIES MIOCITUOSE

*Rimantas Treinys, Giedrius Kanaporis, Jonas Jurevičius, Rudolphe Fishmeister
KMU, Kardiologijos institutas, Membranų biofizikos laboratorija
Vadovas: habil. dr. Jonas Jurevičius*

Mitochondrijose vykstantis oksidacinis fosforilinimas užtikrina energetinį įvairių širdies funkcijų aprūpinimą. Miokardo elektromechaninio aktyvumo sutrikimas yra būdinga širdies nepakankamumo savybė. Širdies susitraukimas gali žymiai susilpnėti sumažėjus Ca^{2+} kanalų aktyvumui, o taip pat dėl sumažėjusių energetinių resursų, dažniausiai dėl nepakankamos ATF sintezės mitochondrijose. Širdies ląstelėse egzistuoja tamprus ryšys tarp Ca^{2+} apykaitos ir ATF koncentracijos, bet nėra tiksliai žinoma kaip ATF trūkumas veikia L-tipo kalcio srovę. Šiame darbe buvo tirta įvairių oksidacinio fosforilinimo moduliatorių įtaka Ca^{2+} srovei. Tokio poveikio mechanizmų supratimas gali būti svarbus ieškant būdų kai kurioms širdies patologijoms gydyti.

Darbo tikslas

Nustatyti mitochondrijų oksidacinio fosforilinimo kompleksų moduliatorių poveikį širdies ląstelių L-tipo kalcio srovei.

Metodika

L-tipo Ca^{2+} srovių (I_{Ca}) registracija per varlės skilvelio miocitų membraną buvo atlikta fiksuotos įtampos visos ląstelės “patch-clamp” metodu. Pavieniai miocitai iš skilvelio buvo izoliuoti fermentiniu būdu. Norint registruoti tik I_{Ca} , K^+ jonų srovės buvo blokuojamos pakeitus viduląstelinius ir ekstraląstelinius K^+ jonus Cs^+ jonais, o Na^+ kanalų blokavimui naudotas TTX (10 μM). Registruojant I_{Ca} ląstelė buvo depoliarizuojama kas 8 s nuo -80 mV palaikomo ramybės potencialo iki 0 mV (impulso trukmė 200 ms).

Rezultatai

Šiame darbe buvo tirta oksidacinio fosforilinimo moduliatorių (p-trifluormetoksi-karbonilcianidfenil-hidrazono (FCCP), cianido, azido) įtaka bazinei ir aktyvuotai L-tipo kalcio srovei (I_{Ca}) varlės skilvelių miocituose. Visos minėtos medžiagos slopino I_{Ca} ląstelėse, dializuotose intraląsteliniu tirpalu, turinčiu 3 mM ATF. Pavyzdžiui, FCCP (0,1 μM) grįžtamai blokavo bazinę ($33 \pm 4\%$ ($n=4$)), ir izoprenalinu (ISO, 1 μM) stimuliuotą I_{Ca} ($87 \pm 1\%$ ($n=4$)). Kitas mitochondrijų veiklos inhibitorius oligomicinas (30 μM), blokuojantis mitochondrijų ATF-sintazę, neveikė ISO aktyvuotos I_{Ca} . Tai rodo, kad FCCP I_{Ca} blokuojantis efektas nebuvo sukeltas dėl sumažėjusios ATF sintezės. Tačiau oligomicinas žymiai sumažino FCCP (0,1 μM) I_{Ca} blokuojantį efektą (iki $57 \pm 3\%$, $n=4$).

Išvados

Įvairių metabolizmo blokatorių (FCCP, cianido, azido) sukeltas metabolizmo blokavimas slopina I_{Ca} .

Kadangi įvairūs metabolizmo blokatoriai slopina I_{Ca} , tai rodo, kad šis slopinimas yra susijęs su metabolizmo blokavimu, o ne su tiesioginiu moduliatorių poveikiu L-tipo Ca^{2+} kanalams.

Esant oksidacinio fosforilinimo atskyrimui, ATF sintazė veikia kaip ATF-azė ir žymiai sumažina intraląstelinio ATF koncentraciją šalia kalcio kanalų, tokiu būdu blokuodama I_{Ca} .

7. MOBILIŲ TELEFONŲ ĮTAKA SVEIKATAI

Rūta Stradomskytė, Dovilė Norvilaitė, Ieva Tvaronavičiūtė

KMU Fizikos, matematikos ir biofizikos katedra

Vadovas: m.dr. lekt. Linas Pauliukėnas

Plečiantis koriniam tinklui, gausėja žmonių, kurie kasdieninėje veikloje intensyviai naudoja mobiliojo ryšio telefoną (MRT). Šie aparatai į aplinką skleidžia nedidelio galingumo aukšto dažnio elektromagnetinę spinduliuotę. Pokalbio metu, telefono antena yra nesąmoningai nukreipiama į smegenis, todėl elektromagnetinė spinduliuotė gali sukelti nepageidaujamas reakcijas smegenų audinyje. Atlikti tyrimai Australijoje, Europoje ir JAV rodo, kad mobilieji telefonai turi įtakos galvos skausmo bėpriežastiniam atsiradimui, sukelia klausos, regėjimo problemas, atsiranda galvos svaigimas, odos niežėjimas, kaklo ir veido odos paraudimas. Manoma, kad galvos smegenų audinyje elektromagnetinė spinduliuotė gali iškreipti vykstančias chemines reakcijas, ko pasekoje, gali tapti vėžio, Alzheimerio ir Parkinsono ligų priežastimi. Šis darbas tyrė tik subjektyvius pojūčius, neakcentuojant objektyvių pačių telefonų rodiklių ir kitų spinduliuotės rūšių.

Darbo tikslas

nustatyti MRT naudotojų savijautą ir palyginti ją su MRT nenaudojančių žmonių savijauta.

Metodika

naudojant literatūros duomenų paieškos ir analizės būdus, sudarėme literatūros šaltinių katalogą, kuris vėliau naudotas anketų sudaryme. Parengtos dviejų tipų anketos: MRT naudojantiems ir nenaudojantiems respondentams. Atsitiktine tvarka anketos buvo išdalintos respondentams. Anketinės apklausos duomenys analizuoti MS Excel programoje. Skaičiuoti duomenų sklaidos, padėties rodikliai. Hipotezėms tikrinti skaičiuotas χ^2 , t bei Fišerio kriterijai.

Rezultatai

Buvo apklausti 125 respondentai, iš kurių 101 naudojo MRT. Tai dažniausiai jaunesnio amžiaus respondentai ($p \geq 0,05$). Daugiau nei pusė respondentų, MRT naudoja daugiau nei 2,5m. 30% MRT nešiojasi rankinėje. 10% kalba daugiau nei 15 min., o 50% 3-10min. per parą. Vieno pokalbio metu trukmė 2-5 min. (50%). Tik 5% apklaustųjų pastebėjo nemalonius pojūčius (maudžiantį skausmą, virpėjimą širdies plote) telefono nešiojimo vietoje. 58% nenaudojančių mobiliųjų telefonų galvos skausmais nesiskundžia, 29% galvą skauda kelis kartus per mėnesį. 78% MRT neišjungia daugiau kaip 18 val. ir laiko telefoną budinčiame režime miego metu. Iš jų 75% MRT laiko daugiau nei 40 cm atstumu nuo savęs. 62% naudojančių MRT miega gerai, 54% nenaudojančių MRT miega gerai, 33% prabudinėja, 12% prabunda pavargę. Apie 50% surinkę numerį MRT prideda prie ausies iš karto, 70% MRT prideda prie dešinės ausies. 97% nenaudojančių MRT ir 83% naudojančių MRT atsakė, jog serga retai (iš 17% naudojančių MRT ir atsakusių, kad dažnai serga, 65% serga kvėpavimo takų ligomis). 71% respondentų, naudojančių MRT nepastebėjo jokio poveikio sveikatai, 15% pablogėjo regėjimas, 9% padidėjo nuovargis, 6% pablogėjo atmintis, 5% sutriko miegas, po 3% respondentų jaučia galvos skausmą ir karštį veide ar aplink ausį. Iš jų 70% šiuos pokyčius jaučia pastoviai, 26% pojūčiai atsiranda po pokalbio. 43% šie pokyčiai atsirado mažiau nei prieš metus, 13% jie dažnėja. 75% neturinčių MRT pastaruoju metu sveikatos pokyčių nepastebėjo, 25% pablogėjo regėjimas. 75% naudojančių MRT respondentų girdėjo apie neigiamą MRT poveikį sveikatai, 8% negirdėjo, o likę nesidomėjo. 67% neturinčių MRT girdėjo apie neigiamą MRT poveikį sveikatai (galvos, širdies skausmus, sukeliama vėžį). 12% nenaudojančių MRT pastebėjo, kad naudojantys mobilių telefoną dažniau skundžiasi galvos, širdies ploto skausmais. Miego kokybė geresnė respondentų, kurie naudoja MRT ($r=0,46$, $p \leq 0,05$). Miego kokybė naudojančių MRT priklauso nuo naudojimosi koriniu ryšiu trukmės ($r=0,36$, $p \leq 0,05$).

Išvados

1. Statistiškai reikšmingai naudojančių MRT savijauta priklauso nuo naudojimosi koriniu ryšiu trukmės.
2. Palyginus MRT naudojančių ir nenaudojančių respondentų savijautą, statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta.

8. PELĖS KEPENŲ LAŠTELIŲ ŽŪTIES TIPO PRIKLAUSOMYBĖS NUO INTOKSIKAVIMO KADMIO JONAIŠ TRUKMĖS TYRIMAS

Milda Grėbliauskaitė, Irma Sotkevičiūtė, Justinas Kretavičius
KMU Biochemijos katedra
Vadovė: prof. L. Ivanovienė

Pažeistas ir piktybines ląsteles sveikas organizmas geba pašalinti, kadangi audiniuose vyksta programuota šių ląstelių žūtis, vadinama apoptoze. Kancerogenai sutrikdo šių ląstelių žūties eigą, todėl piktybinių ląstelių dalijimasis bei auglio augimas tampa nebevaldomi. Nustatyta, kad kadmio (Cd) jonai turi kancerogeninių savybių. Iki šiol nėra aišku, koks yra molekulinis šių jonų sukeltos kancerogenezės mechanizmas ir ar jis priklauso nuo Cd pažeistojo audinio tipo.

Darbo tikslas

Nustatyti ar intoksikavimo Cd jonais trukmė turi įtakos pažeistų pelės kepenų ląstelių pašalinimui apoptozės būdu.

Metodika

Baltosioms laboratorinėms pelėms (20-25 g svoris) į pilvo ertmę buvo sušvirkšta vienkartinė kadmio chlorido, ištirpinto fiziologiniame tirpale, injekcija. Cd jonų dozė buvo subletal (0,5 LD₅₀) ir sudarė 1,6 mg/kg kūno masės. Kontrolinės grupės pelėms buvo injekuojamas fiziologinis tirpalas. Kiekvienoje eksperimentinėje grupėje (pirmoji grupė 2 val. trukmės intoksikacija, antroji – 8 val. trukmės intoksikacija, trečioji – 24 val. trukmės intoksikacija) ir kontrolinėje grupėje buvo po 3 peles.

Kontrolinės ir eksperimentinių grupių pelėms buvo sukeliama stuburo dislokacija ir išimamos kepenys pagal darbo su laboratoriniais gyvūnais reikalavimus (Licencija No 0028). Kepenų preparatai buvo fiksuojami formalinu ir įliejami į parafiną. Parafine įlietų kepenų pavyzdžiai buvo naudojami 3 μm storio histologiniams pjūviams ruošti.

Po pjūvių deparafinavimo ir rehidratavimo, buvo atliekama imunofluorescencinė TUNEL reakcija naudojant reagentų rinkinį "In Situ Cell Death Detection Kit, A" (Roche). Apoptozinių ląstelių branduoliai (TUNEL+ ląstelės) įgijo tamsiai violetinę spalvą ir buvo matomi šviesiniu mikroskopu (objektyvas x20). TUNEL+ ląstelės buvo skaičiuojamos 10-je atsitiktinių histologinio kepenų pjūvio laukelių.

Neparametrinis Kruskal-Wallis kriterijus buvo skaičiuojamas norint palyginti grupes. Skirtumai buvo laikomi statistiškai reikšmingi jei $p < 0,05$.

Rezultatai

Morfologiniai kepenų pjūvių tyrimai parodė, kad TUNEL+ ląstelių skaičiaus kitimas priklauso nuo Cd jonų poveikio trukmės. Praėjus 8 val. po Cd injekcijos (0,5 LD₅₀) TUNEL+ ląstelių skaičius buvo patikimai didesnis ($p < 0,05$) lyginant su ląstelių skaičiumi, nustatytu praėjus 2 val. po injekcijos, ir su kontrole. Tačiau praėjus 24 val. po intoksikavimo Cd jonais, TUNEL+ ląstelių skaičius nesiskyrė nuo kontrolės. Manome, kad 24 val. intoksikacija Cd jonais sukelia apoptozei būtinų procesų inaktyvinimą, todėl negrįžtamai pažeistos ląstelės žūsta nekrozės būdu. Šią ląstelių žūties formą galima aptikti atliekant DNR elektroforezę. Šie tyrimai yra numatomi ateityje.

Išvados

1. Pažeistos kepenų ląstelės yra pašalinamos apoptozės būdu tik po gana trupalaikės (2 – 8 val. trukmės) intoksikacijos Cd jonais.
2. Ilgalaikė intoksikacija (24 val.) Cd jonais sutrikdo apoptozės eigą.

9. PERILOS LAPŲ EKSTRAKTO ANTIMIKROBINIO AKTYVUMO NUSTATYMAS

Vladislav Mickelevič, Rasa Stonkutė
KMU Mikrobiologijos katedra
Vadovas: prof. A. Pavilionis

Darbo tikslas

Nustatyti perilos lapų vandeninio, 30° ir 40° etanolinių ekstraktų antimikrobinį aktyvumą prieš etalonines ir kliniškes mikroorganizmų padermes.

Nustatyti, kurie mikroorganizmai yra jautriausi ir atspariausi minėtiems ekstraktams.

Įvertinti, ar ekstraktai veikia bakteriocidiškai, ar bakteriostatiškai.

Metodika

Ištyrimui paėmėme 3 perilos lapų ekstraktus: vandeninį (pradinė koncentracija 1:1), 30° etanolinį (1:1) ir 40° etanolinį (1:1). Ekstraktų antimikrobinis aktyvumas buvo nustatinėjamas praskiedimų metodu, naudojant triptozės sojos buljoną.

Pirmam praskiedimui buvo imta mėgintuvėliai su 1 ml buljono, į kurį supilama 1 ml tiriamojo ekstrakto ir įlašinama 0,1 ml mikroorganizmų suspensijos. Mišinys buvo skiedžiamas 6 kartus, taip gaunami 6 mėgintuvėliai kiekvienai mikroorganizmų padermei su perpus mažėjančia tiriamojo ekstrakto koncentracija. Be to, kiekvienai padermei buvo paimta po kontrolinį mėgintuvėlį vien tik su buljonu, be ekstrakto, augimui patikrinti. Mikroorganizmų suspensijos buvo paruoštos, panaudojant ant nuožulnaus agarą išaugintus mikroorganizmus ir sterilų fiziologinį tirpalą. Visi mėgintuvėliai buvo inkubuojami termostate 37° temperatūroje 24 val. Po inkubacijos buvo įvertinama, ar yra augimas mėgintuvėliuose. Jei ant paviršiaus pastebėta plėvelė, tirpalas drumstas ar pakitusios opalescencijos, vertinta, kad toje ekstrakto koncentracijoje mikroorganizmai auga. Visas bandymas pakartotas 5 kartus, kad rezultatai būtų patikimi.

Ekstraktų bakteriostatiškumui ir bakteriostatiškumui nustatyti mišiniai iš mėgintuvėlių, kuriuose augimo nebuvo, pasėti į standžią terpę Petri lėkštelėse ir inkubuoti termostate 37° temperatūroje 24 val. Kur mikroorganizmai išaugo, poveikis bakteriostatiškas, kur neišaugo - bakteriocidiškas.

Tyrimams panaudotos etaloninės kultūros: *Proteus mirabilis* ATCC 12459; *Staphylococcus aureus* ATCC 25399; *Bacillus cereus* ATCC 8035; *Enterococcus faecalis* ATCC 79818; *Klebsiella pneumoniae* ATCC 33499; *Candida albicans* ATCC 60193; *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27859; *Escherichia coli* B lac(-) ATCC 25922; *Escherichia coli* B lac(+) ATCC 35218; *Bacillus subtilis* ATCC 6623.

Tyrimams panaudotos klinikinės padermės: *Staphylococcus aureus* 708; *Staphylococcus aureus* 770 M-H 40/14; *Pseudomonas aeruginosa* 697 M-H 30/13; *Klebsiella pneumoniae* 674 Mai 23/9; *Klebsiella pneumoniae* 674; *Acinetobacter* 775 M-H 26/12; *Acinetobacter* 775 M-H 40/14.

Rezultatai

1. Nustatytas perilos lapų vandeninio, 30° ir 40° etanolinių ekstraktų antimikrobinis aktyvumas prieš etalonines ir klinikines mikroorganizmų padermes.
2. Įvertinta, kad ekstraktai veikia ir bakteriostatiškai, ir bakteriocidiškai.
3. Palygintas atskirų mikroorganizmų atsparumas/jautrumas.

Išvados

1. Vandeniui ekstraktui jautriausi: *S. aureus* ir *B. cereus* (etal.), *S. aureus* (klin.); atspariausi *P. aeruginosa* (etal.) ir *K. pneumoniae* (klin.).
 2. 30° etanoliniam ekstraktui jautriausi: *B. cereus* (etal.), *S. aureus* (klin.); atspariausi *P. aeruginosa* (etal.), *K. pneumoniae* (klin.).
 3. 40° etanoliniam ekstraktui jautriausi: *B. cereus* (etal.), *S. aureus* (klin.); atspariausi *K. pneumoniae* (etal. ir klin.).
- Ekstrakto koncentraciją padidinus, bakteriostatinis poveikis tampa bakteriocidiniu.

10. PIRUVATO ĮTAKA ŽMOGAUS MIOKARDO ELEKTROMECHANINIO AKTYVUMO PARAMETRŲ PRIKLAUSOMYBEI NUO DIRGINIMO DAŽNIO

Irma Martišienė, Agnė Babušytė

KMU KI Membranų biofizikos laboratorija

Vadovas: habil. dr. Vida Gendvilienė

Miokardo ląstelių susitraukimo ir atsipalaidavimo procesams ir juos reguliuojančių sistemų, t.y. sarkolemos L-tipo Ca^{2+} kanalų, Ca^{2+} siurblio, $Na^+ - Ca^{2+}$ mainų sistemos, sarkoplazminio tinklo rianodino receptorių, Ca^{2+} -ATFazės ir fosfolambano, funkcionavimui būtina adenozintrifosfato (ATF) hidrolizės energija. Sumažėjus viduląstelinei ATF koncentracijai (pvz. išemijos metu), sutrinka šių sistemų funkcionavimas, dėl to ląstelėse didėja Na^+ ir Ca^{2+} jonų koncentracija, vystosi kontraktūra, širdies nepakankamumas. Šių sutrikimų informatyvus rodiklis, susitraukimo jėgos dažnio priklausomybė, tampa neigiama. Tyrimai atlikti su izoliuotais ir in situ širdies preparatais parodė, kad energetinio metabolizmo substratas piruvatas padidina ATF fosforilavimo potencialą ir širdies ląstelių susitraukimo jėgą, tačiau jo įtaka žmogaus miokardo susitraukimo ir atsipalaidavimo parametrų priklausomybei nuo dirginimo dažnio, esant širdies nepakankamumui, nėra tirta.

Darbo tikslas

Nustatyti energetinio metabolizmo substrato piruvato įtaką žmogaus miokardo elektromechaninio aktyvumo parametrų priklausomybei nuo dirginimo dažnio.

Metodika

Eksperimentiniai tyrimai atlikti su žmonių skilvelio preparatais, paimtais širdies operacijų metu KMU Kardiologijos klinikoje (tyrimams yra gautas KMUK Nepriklausomos etikos komisijos leidimas). Raumenėlių izometrinis susitraukimas registruotas mechanoelektriniu davikliu 6Mx2B, veikimo potencialai – mikroelektrodais, užpildytai 2,5 M KCl tirpalu. Raumenėliai buvo dirginami 2 – 5 ms trukmės stačiakampiais impulsais (dirginimo amplitudė 3 – 4 kartus didesnė už slenkstinę) 0,2, 0,5, 1,0, 1,5, 2,0, 2,5 ir 3,0 Hz dažniais. Veikimo potencialų trukmė 50%

repolarizacijos lygyje (VP_{50}), susitraukimo jėga (P) ir pusinis atsipalaidavimo laikas (t_a) registruojami kompiuteryje ir analizuojami, naudojant specializuotą programą.

Rezultatai

Kontrolės sąlygomis, t.y. perfuzuojant raumenėlius Tyrode's tirpalu (pH 7,4, temperatūra $36\pm 0,5$ °C, dirginimo dažnis 1,0 Hz), susitraukimo jėga buvo $0,94\pm 0,18$ mN (n=8), pusinis atsipalaidavimo laikas - $178,88\pm 9,31$ ms (n=8), veikimo potencialų trukmė - $294,75\pm 27,95$ ms (n=8). Piruvatas (10 mM) padidino P ($145,53\pm 9,22\%$, (n=10), ($p<0,001$)), t_a ($106,03\pm 2,18\%$, (n=10), ($p<0,05$)) ir nekeitė VP_{50} ($98,9\pm 3,45\%$, (n=3)), lyginant su kontrole.

Didinant dirginimo dažnį nuo 0,2 Hz iki 3,0 Hz, nesant tirpale piruvato, P, t_a , VP_{50} , nežymiai padidėję prie mažų dirginimo dažnių (0,2 Hz, 0,5 Hz), toliau mažėjo ir prie 3,0 Hz atitinkamai buvo - $28,75\pm 4,65\%$, (n=10) ($p<0,05$), $54,07\pm 4,55\%$, (n=10) ($p<0,05$), $42,18\pm 9,66\%$, (n=4), ($p<0,05$), lyginant su kontrole. Piruvatas (10 mM) P ir t_a priklausomybės nuo dirginimo dažnio pobūdžio nekeitė, tačiau šie parametrai išliko didesni visame dirginimo dažnių diapazone, lyginant su kontrole.

Išvados

1. Energetinio metabolizmo substratas piruvatas padidino miokardo susitraukimo jėgą ir atsipalaidavimo laiką. Susitraukimo jėgos-dažnio priklausomybės pobūdis, veikiant piruvatui, nepakito, tačiau padidėjusi susitraukimo jėga išliko didesnė prie visų dirginimo dažnių (0,2 Hz – 3,0 Hz).
2. Piruvatas gali būti naudojamas kaip efektyvus inotropinis agentas, gerinantis miokardo susitraukimo funkciją širdies nepakankamumo metu.

11. PROPOLIO VANDENINIO TIRPALO ANTIMIKROBINIO AKTYVUMO NUSTATYMAS

*Vladislav Mickelevič, Rasa Stonkutė
KMU Mikrobiologijos katedra
Vadovas prof. A.Pavilonis*

Darbo tikslas

Nustatyti propolio vandeninio tirpalo antimikrobinį aktyvumą prieš etalonines ir kliniškes padermes. Įvertinti, ar tirpalas veikia bakteriostatiškai, ar baktericidiškai. Nustatyti, kurie mikroorganizmai yra jautriausi ir kurie atspariausi šiam tirpalui.

Metodika

Tirpalo antimikrobinis aktyvumas buvo nustatinėjamas praskiedimų metodu, naudojant triptozės sojos buljoną. Pirmam praskiedimui buvo imta mėgintuvėliai su 2, vėliau su 1 ml buljono, į kurį supilama 1 ml tiriamojo tirpalo ir įlašinama 0,1 ml mikroorganizmų suspensijos. Mišinys buvo skiedžiamas 5, vėlesniuose bandymuose 4 kartus (atsižvelgiant į gautus rezultatus), taip gaunami mėgintuvėliai kiekvienai mikroorganizmų padermei su mažėjančia tiriamojo tirpalo koncentracija. Be to, kiekvienai padermei buvo paimta po kontrolinį mėgintuvėlį vien tik su buljonu, be tirpalo, augimui patikrinti. Mikroorganizmų suspensijos buvo paruoštos, panaudojant ant nuožulnaus agarą išaugintus mikroorganizmus ir sterilų fiziologinį tirpalą. Visi mėgintuvėliai buvo inkubuojami termostate 37° temperatūroje 24 val. Po inkubacijos buvo įvertinama, ar yra augimas mėgintuvėliuose. Jei ant paviršiaus pastebėta plėvelė, tirpalas drumstas ar pakitusios opalescencijos, vertinta, kad toje ekstrakto koncentracijoje mikroorganizmai auga. Visas bandymas pakartotas 5 kartus, kad rezultatai būtų patikimi.

Tirpalo baktericidiškumui ir bakteriostatiškumui nustatyti mišiniai iš mėgintuvėlių, kuriuose augimo nebuvo, pasėti į standžią terpę Petri lėkštelėse ir inkubuoti termostate 37° temperatūroje 24 val.

Tyrimams panaudotos etaloninės kultūros: *Proteus mirabilis* ATCC 12459; *Staphylococcus aureus* ATCC 25399; *Bacillus cereus* ATCC 8035; *Enterococcus faecalis* ATCC 79818; *Klebsiella pneumoniae* ATCC 33499; *Candida albicans* ATCC 60193; *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27859; *Escherichia coli* B lac(-) ATCC 25922; *Escherichia coli* B lac(+) ATCC 35218; *Bacillus subtilis* ATCC 6623.

Tyrimams panaudotos kliniškes padermės: *Staphylococcus aureus* 708; *Staphylococcus aureus* 770 M-H 40/14; *Pseudomonas aeruginosa* 697 M-H 40/14; *Pseudomonas aeruginosa* 697 M-H 30/13; *Klebsiella pneumoniae* 674 Mai 23/9; *Klebsiella pneumoniae* 674; *Acinetobacter* 775 M-H 26/12; *Acinetobacter* 775 M-H 40/14.

Rezultatai

Nustatytas vandeninio propolio tirpalo antimikrobinis aktyvumas, įvertintas tirpalo poveikio pobūdis.

Išvados

1. Jautriausi tirpalo poveikiui yra etaloninis *B. cereus* ir klinikinis *S. aureus*, o atspariausi - tiek tarp etaloninių, tiek tarp klinikiškių padermių *P. aeruginosa*.
2. Tirpalas veikia bakteriostatškai.

12. PSEUDOMONAS AERUGINOSA ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS ANALIZĖ

Goda Uknevičiūtė, Sandra Liugailaitė, Jurgita Stankevičiūtė
KMU Mikrobiologijos katedra
Vadovai: prof. A.Pavilonis, asist. G.Gailienė

Tikslas

Ištirti *Pseudomonas aeruginosa* atsparumą antibiotikams, pateikiant palyginamąją pseudomonų, išskirtų iš intensyvios terapijos skyriaus (ITS) ir kitų stacionaro skyrių, atsparumo antibiotikams analizę.

Metodika

Mėginiai mikrobiologiniam tyrimui buvo imami vieną kartą iš ITS, chirurgijos (torakalinės, plastinės chirurgijos ir nudegimų, neurochirurgijos), vaikų ligų ir terapinių skyrių (pulmonologijos, LOR, nefrologijos) pacientų steriliu tamponu ir talpinami į transportinę terpę. Išskirtos pseudomonos identifikuotos ir serijinių skiedimų standžiojoje terpėje (Miulero-Hintono agarė) metodu, nustatytas pseudomonų atsparumas antibiotikams: tazocinui, cefoperazonui, ceftazidimui, cefotaksimui, cefepimui, meropenemui, gentamicinui, amikacinui, brulamycinui, ciprofloksacinui, tienemui. Viso ištirta 262 pseudomonų padermės (48,1% iš ITS ir 51,9% – kitų stacionaro skyrių). Pseudomonų atsparumas tirtiems antibiotikams vertintas remiantis MSK – mažiausia slopinamąja koncentracija, kurioje mikroorganizmai neauga arba auga pavienėmis kolonijomis. Tyrimo duomenys vertinti pagal NCCLS (National Committee for Clinical Laboratory Standards, 1998) rekomendacijas. Tyrimo duomenys grupuoti pagal skyrius ir apdoroti "Matlab" bei "Microsoft Excel" programomis. Duomenys laikyti statistškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Vertinant *P. aeruginosa* padermių atsparumą pagal skyrius, nustatyta, kad mažiausiai gentamicinui atsparių padermių yra neurochirurginėje reanimacijoje (36,0 %), lyginant su centrinės reanimacijos (58,1 %), chirurginiu (61,1 %), torakalinės chirurgijos (54,5 %), nudegimų ir plastinės chirurgijos (64,4 %) skyriais ($p < 0,02$). Centrinėje reanimacijoje (61,1 %) ir neurochirurginėje reanimacijoje (52,0 %) pseudomonos atsparesnės amikacinui, lyginant su chirurginiu (19,4 %), torakalinės chirurgijos (35,8 %), nudegimų ir plastinės chirurgijos (35,6 %) skyriais ($p < 0,04$). Ceftazidimui atsparių pseudomonų nėra daug visuose nagrinėjamuose skyriuose ir jų atsparumas svyruoja 6,0-13,6 % ribose, išskyrus chirurginį skyrių, kuriame atsparumas siekia 25,8 % ($p < 0,05$). Centrinėje reanimacijoje pseudomonų pademių atsparumas imipenemui siekia 17,4 % ir yra žemiausias, lyginant su chirurginiu (38,7 %), torakalinės chirurgijos (41,0 %), nudegimų ir plastinės chirurgijos (41,2 %) skyriais ($p < 0,01$).

Išvados

1. Terapiniuose skyriuose išskirtos *P. aeruginosa*, lyginant su ITS ir chirurgijos skyriais, yra atsparesnės cefoperazonui (75,0 %) ir cefotaksimui (88,3 %).
2. Palyginus tarpusavyje pseudomonų padermių atsparumą antibiotikams nusakantį dydį MSK, nustatyta, kad visi tirti antipseudomoniniai antibiotikai silpniau veikė polirezistentines *P. aeruginosa* padermes.

13. RAUSVAŽIEDĖS EŽIUOLĖS ŠAKNŲ PREPARATŲ IMUNOSTIMULIACINIŲ SAVYBIŲ TYRIMAS IN VITRO

Aida Kinderytė, Indrė Vengalytė, Meida Bagdonaitė
Kauno medicinos universiteto Fiziologijos katedra
Vadovai: dr. Vilma Jurkštienė

Įvadas

Padidėjęs aplinkos užterštumas cheminėmis medžiagomis, nepakankama ir nevisavertė mityba, emocinė įtampa neigiamai veikia žmogaus imuninę sistemą, ją silpnina. Todėl ieškoma medžiagų, kurios galėtų stimuliuoti žmogaus imuninę sistemą ir fagocitozę, skatintų natūralių apsauginių veiksmų aktyvumą. Tam vartojami augalinės kilmės nespecifiniai imunostimuliatoriai, vieni iš jų – rausvažiedės ežiuolės preparatai (*Echinacea purpurea* L.Moench).

Darbo tikslas

Nustatyti rausvažiedės ežiulės šaknų preparato poveikį T limfocitų stimuliacijai in vitro.

Metodika

Rausvažiedės ežiulės šaknų preparatas (95mg sausų medžiagų su 1ml fiziologinio tirpalo), pagamintas iš Vytauto Didžiojo universiteto Botanikos sode introdukuoto augalo. T limfocitų stimuliacija in vitro buvo tirta inkubuojant triušio kraują su įvairiomis rausvažiedės ežiulės šaknų preparato koncentracijomis: 10, 50 ir 100µg/1ml fiziologinio tirpalo. Tyrimas vertintas spontaninių rozečių metodu, t.y. limfocitai buvo maišomi su heterogeniniais paruoštais žiurkės eritrocitais. T limfocitu laikomas toks limfocitas, kuris prisijungęs ne mažiau kaip 3 žiurkės eritrocitus. Buvo vertinami 100 limfocitų ir apskaičiuotas procentinis T limfocitų kiekis. Duomenys apdoroti statistinių programų paketu SPSS 10.1 ir patikrinti apskaičiuojant klaidos tikimybę p.

Rezultatai

Prieš stimuliaciją triušio kraujyje buvo rasta 9,16% T limfocitų, o po stimuliacijos 50µg/1ml fiziologinio tirpalo koncentracijos rausvažiedės ežiulės šaknų preparatu nustatyta 20,8% T limfocitų ($p < 0,001$). Didinant preparato koncentraciją pasireiškė nespecifinis slopinimas, nes gauti duomenys nesiskyrė nuo kontrolinių tyrimų rezultatų.

Išvados

Rausvažiedės ežiulės šaknų preparatai stimuliuoja T limfocitus in vitro. Efektyviausia stimuliacija gauta naudojant 50µg/1ml fiziologinio tirpalo koncentracijos preparatą.

14. STAPHYLOCOCCUS AUREUS PAPLITIMAS ALYTAUS CENTRINĖJE LIGONINĖJE IR ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS

Inga Zenevičiūtė

KMU Mikrobiologijos katedra

Vadovas: prof. A.Pavilonis

Įvadas

Staphylococcus aureus (*S. aureus*) – dažniausias žmonių pūlinių infekcijų sukėlėjas (odos, žaizdų, bakteremijų, edokarditų, plaučių uždegimo, osteomielitų ir kt.), kuris neracionaliai vartojant antibiotikus greitai tampa atsparus antimikrobiniais preparatams. Be to, *S. aureus* yra dažna hospitalinių infekcijų priežastis.

Tikslas

Ištirti *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), išskirtų Alytaus Centrinės ligoninės skyriuose, atsparumą antibiotikams ir jų paplitimą atskiruose skyriuose 1996-2003 m.

Metodika

Mėginiai (kraujas, šlapimas, motinos pienas, pūliai, skrepliai, išmatos) 2003 m. iš Alytaus Centrinės ligoninės I–IV vaikų, I–III vidaus ligų, reanimacijos, akušerijos, traumatologijos, chirurginio/urologinio, ginekologijos skyrių bei moterų konsultacijos pacientų sėti į stafilokokų kultivavimui skirtas mitybines terpes Alytaus Visuomenės sveikatos centro mikrobiologijos laboratorijoje. Išaugusios stafilokokų kultūros identifikuotos iki *S. aureus*. Po to, KMU Mikrobiologijos katedroje nustatytas jų atsparumas antibiotikams (oksacilinui, penicilinui, ampicilinui, cefazidimui, cefepimui, vankomicinui, gentamicinui, kanamicinui, tobramicinui, doksaciklinui, klindamicinui, fucidinui) serijinių skiedimų standžiojoje terpėje (Miulerio-Hintono agarė) metodu. Atsparumas antibiotikams vertintas remiantis MSK – mažiausia slopinančiaja koncentracija, kurioje mikroorganizmai neauga arba auga pavienėmis kolonijomis. MSK nustatyta ir duomenys vertinti remiantis NCCLS (National Committee for Clinical Laboratory Standards, 1998). *S. aureus* paplitimas minėtuose skyriuose 1996-2001 m. vertintas remiantis registracijos žurnalų duomenimis.

Rezultatai

Visos tirtos 2003 m. išskirtos *S. aureus* padermės jautrios vankomicinui, gentamicinui, tobramicinui. 91,4 proc. *S. aureus* padermių jautrios ciprofloksacinui, 71,4 proc. – fucidinui, 65,7 proc. – doksacilinui ir 77,1 proc. – kanamicinui, o atspariausios yra penicilinui (82,3 proc.), cefepimui (79,4 proc.), ir cefazidimui (82,3 proc.).

Tiriamuoju laikotarpiu –1996-2003 m. viso išskirta 1873 *S. aureus* padermės: iš I vaikų skyriaus pacientų išskirta 8,0 proc. *S. aureus* padermių, II vaikų – 9,0 proc., III vaikų –3,6 proc., IV vaikų – 2,1 proc., vaikų chirurginiame – 25,6 proc., I vidaus ligų – 2,2 proc., II vidaus ligų – 2,2 proc., III vidaus ligų – 0,6 proc., traumatologijos – 21,7 proc., chirurginio/urologinio – 12,2 proc., reanimacijos – 3,6 proc., akušerijos – 7,9 proc., ginekologijos – 1,1 proc., skyriuose bei moterų konsultacijoje – 0,2 proc.

Išvados

1. *S. aureus* padermės atspariausios tirtiems antibiotikams yra išskirtos iš chirurginio/urologinio ir vaikų chirurginio skyrių.
2. MASA (meticilinui atsparių *S. aureus*) padermių neišskirta.
3. Dažniausiai *S. aureus* padermės buvo išskiriamos iš vaikų chirurgijos, suaugusių chirurgijos/urologijos bei traumatologijos skyrių pacientų, o rečiau – iš III vidaus ligų bei moterų konsultacijos pacientų.

15. STAPHYLOCOCCUS AUREUS PAPLITIMAS MEDICINOS PERSONALO TARPE IR ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS

Viktorija Neimanaitė, Daiva Juodienė, Rima Periokaitė
KMU Mikrobiologijos katedra
Vadovas: prof. A. Pavilonis

Tikslas

Nustatyti *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) paplitimą Ukmergės miesto ligoninės vaikų, chirurginio ir reanimacinio skyrių medicinos personalo tarpe bei *Staphylococcus aureus* padermių ir plazmą nekoaguliuojančių stafilokokų jautrumą antibiotikams, pateikiant atskirų skyrių palyginamąją analizę.

Metodika

Mėginiai mikrobiologiniam tyrimui imti iš vaikų, chirurginio ir reanimacinio skyrių personalo iš šnervių bei žiočių lanko. Tiriamoji medžiaga sėta į manitolio druskos agarą ir kultivuota 24 val. 36 °C temperatūroje. Išskirta 111 stafilokokų padermių. Nustatyta stafilokokų rūšinė priklausomybė: *S. aureus* ir plazmos nekoaguliuojantys stafilokokai. Identifikavus stafilokokus, nustatytas jų atsparumas antibiotikams (kanamicinui, gentamicinui, penicilinui, tobramicinui, ceftazidimui, doksiciklinui, klindamicinui, vankomicinui, oksacilinui, ciprofloksacinui, cefepimas, fuzidiniu) serijinių skiedimų standžioje terpėje (Miulerio-Himtono agare) metodu. Atsparumas antibiotikams vertintas remiantis antibiotiko mažiausiąja slopinamąja koncentracija (MSK) pagal National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS).

Rezultatai

Ištirta 111 stafilokokų kultūrų (*S. aureus* – 47 kultūros ir 64 plazmos nekoaguliuojančių stafilokokų kultūros). 43% tirtų *S. aureus* išskirta iš reanimacinio skyriaus, 48% – chirurginio skyriaus, 36% – vaikų skyriaus darbuotojų ($p < 0,05$). Visos *S. aureus* padermės, išskirtos iš minėtų skyrių personalo yra jautrios kanamicinui, gentamicinui, tobramicinui, cefepimui bei ciprofloksacinui ir atspariausios penicilinui (100%). Tirtos plazmos nekoaguliuojančios stafilokokų padermės yra jautrios tirtiems antibiotikams, išskyrus peniciliną (80,0–88,5%).

Išvados

S. aureus lyginant su plazmos nekoaguliuojančiais yra atsparesni tirtiems antibiotikams ($p < 0,05$).

16. TARPUKARIO LIETUVOS RECEPTŲ TURINIO ANALIZĖ

Kristina Mitrikevičiūtė
KMU Farmacijos fakulteto Vaistų technologijos ir farmacijos organizavimo katedra
Vadovė: dr. Vilma Gudienė

Pagal tarpukario nepriklausomos Lietuvos įstatymus viena iš privalomų vaistinės knygu- receptūros žurnalas. Jame buvo registruojami visi receptai, pagal kuriuos vaistinėje buvo pagaminti vaistai. Iš juose sukauptos informacijos galima nustatyti, kokie preparatai buvo išrašomi įvairių ligų gydymui, kokios jų gamybai naudotos medžiagos, kiek vaistai kainavo. Be to, iš dalies galima nustatyti, kokiomis ligomis tuo metu dažniausiai sirgo žmonės.

Darbo tikslas

Išanalizuoti Lietuvos respublikoje vartotų receptinių vaistų sudėtį, dozuotes, kainas ir įvertinti jų farmakologinį poveikį.

Metodikos

1. Istorinis palyginamasis duomenų apdorojimo metodas.
2. Statistinės analizės metodas.

Rezultatai

Tyrimo objektu pasirinkta 1923m. receptūros knyga, saugoma Lietuvos medicinos ir farmacijos istorijos muziejuje. Pagal ją per metus buvo pagaminta 811 receptinių vaistų. Jų sudedamųjų dalių pavadinimai parašyti lotyniškai, dažnai į sudėtį įėjo vardiniai preparatai. Šiuolaikinės medicinos praktikoje daugelis jų nevarojami, be to pasikeitę kai kurių medžiagų indikacijos. Trečdalis vaistų sudėtyje yra narkotinių ar stipriai veikiančių medžiagų. Vienai ligai gydyti dažniausiai buvo išrašomas 2-3 individualios sudėties vaistų derinys, kurių kiekvienas buvo iš 3-4 komponentų. Vyrauja geriamų skysčių arba dozuotų miltelių vaisto forma. Daugiausia preparatų skirta kvėpavimo takų, širdies ir nervų ligoms gydyti. Už receptinius vaistus gautos pajamos sudarė 34% metinės vaistinės apyvartos. Didelę vaisto kainos, kuri šiame žurnale nurodyta litais, dalį sudarė „taxa laborum“. Vidutinė pagaminto vaisto kaina- 2,6 Lt. Kadangi miestelyje gydytojo nebuvo, gyventojai kreipėsi į Trepų dvaro, Skaudvilės, Tauragės bei Kauno gydytojus.

Išvados

1. Pagal receptus gaminami vaistai sudarė daugiau nei 1/3 vaistinės apyvartos.
2. Vyrauja individualios sudėties preparatai.
3. Dažnai išrašomi vaistai, į kurių sudėtį įeina seni vardiniai preparatai. Beveik trečdalis vaistų yra su narkotinėmis arba stipriai veikiančiomis medžiagomis.
4. Dažniausiai išrašomi vaistai kvėpavimo takų, širdies ir nervų ligoms gydyti.
5. Nors gydėsi kituose miestuose, pacientai pirkė vaistus vietos vaistinėje.
6. Vaistai buvo brangūs.

17. TĖVŲ AMŽIUS GIMDANT IR DAUNO SINDROMO DAŽNIS

*Daiva Kaušaitė, Rūta Petrauskaitė
KMU Biologijos katedra
Vadovė: doc. I. Andriuškevičiūtė*

Dauno sindromas (DS) sunki chromosominė liga, atsirandanti dėl 21-os chromosomos trisomijos. Žinoma, kad sergantieji Dauno sindromu gimsta vyresnio amžiaus moterims ir ligonis dažnai yra paskutinis vaikas šeimoje. Kaimyninėje respublikoje Baltarusijoje atlikti tyrimai patvirtino faktą, kad sergantieji Dauno sindromu gimsta vyresnio amžiaus moterims.

Darbo tikslas

Įvertinti tėvų, sulaukusių DS gimusių vaikų ir sveikų vaikų, amžiaus vidurkių skirtumus.
Įvertinti, kaip pakeičia šeimos planavimą gimęs Dauno sindromu sergantis kūdikis.

Metodika

atrinkti 1982-2003 metais KMUK citogenetikos katedroje tirtų vaikų, kuriems periferinio kraujo leukocitų kultūros tyrimo pagal Rooney ir Czepulkowski aprašytą metodiką metu, nustatytas DS, atvejai. 28 probandams ši tyrimą atlikome pačios;
kontrolinei grupei sudaryti atlikta 410 sveikų asmenų anketinė apklausa;
išaiškintas abiejų grupių tėvų amžius susilaukiant vaikų ir vaikų skaičius šeimoje;
suskačiuoti ir palyginti amžiaus vidurkiai;
suskačiuota, kiek šeimų pagrindinėje ir kontrolinėje grupėse susilaukė tik vieno kūdikio ir keliose pagrindinės grupės šeimose DS sergantis kūdikis buvo paskutinis.

Rezultatai

motinos, gimdančios sergantį DS vaiką, amžiaus vidurkis yra 31,25 metų, kontrolinėje grupėje -26,75 m. Tarp jų gautas statistiškai patikimas skirtumas;
tėvo vidutinis amžius susilaukiant sergančio DS kūdikio yra 32,08 metų, tėvo vidutinis amžius kontrolinėje grupėje - 28,69 metų;
pagrindinėje grupėje net 52,0 % atvejų DS sergantis vaikas yra vienintelis šeimoje. Kontrolinėje grupėje vieno vaiko sulaukė tik 6 % šeimų. Gautas statistiškai patikimas skirtumas;
pagrindinės grupės 60 % atvejų sergantys DS vaikai buvo paskutiniai šeimoje.

Išvados

1. DS sergančius vaikus gimdo vyresnės moterys. Jų amžiaus vidurkis yra 5 metais didesnis negu vidutinis gimdyvių amžius.
2. Šeimos, sulaukusios DS sergančio kūdikio, dažniau nei kitos šeimos nesiryžta gimdyti daugiau vaikų;

18. ŽMOGAUS EKSTRAHEPATINIŲ TULŽIES TAKŲ IR TULŽIES PŪSLĖS MAKROANATOMINIAI DUOMENYS

Justina Brastovickytė, Liuda Janauskaitė, Ugnė Jašinskaitė

KMU Anatomijos katedra,

Darbo vadovas doc. V. Gedrimas

Darbo tikslas

1) išstudijuoti pilną makroanominį ekstrahepatinių tulžies takų (ETT) ir tulžies pūslės vaizdą; 2) apibūdinti atpreparuotus ETT susijungimo variantus; 3) išmatuoti ETT ilgį ir diametrus, tulžies pūslės apimtis ir ilgį; palyginti gautus duomenis su literatūros duomenimis, patikrinti statistinį duomenų patikimumą.

Darbo metodika

Po autopsijos paimti šeši organų kompleksai (kiekvieną sudaro: kepenų dalis su tulžies pūsle, *lig.hepatoduodenale*, dvylikapirštės žarnos nusileidžiančioji dalis, kasos dalis) paruošti preparavimui. Atpreparuota: kairysis ir dešinysis kepenų latakai, bendrasis kepenų latakas, tulžies pūslės latakas, *d.choledochus*, *d.pancreaticus*, *papilla duodeni major*, tulžies pūslė bei kitos anatinės struktūros. Išmatuoti ETT ilgiai ir diametrai (kas 0.5cm), tulžies pūslų apimtys (kas 0.5cm) ir ilgiai. Gauti duomenys apdoroti MS Excel, Statistica programomis, apskaičiuotas statistinis patikimumas, kai pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0.05$.

Rezultatai

Atlikus matavimus gauti tokie ETT vidutiniai skersmenys: kairysis kepenų latakas 0.5cm ($p < 0.05$; PI[0.3375;0.6625]), dešinysis kepenų latakas 0.48cm ($p < 0.05$; PI[0.281;0.677]), bendrasis kepenų latakas 0.56cm ($p < 0.05$; PI[0.402;0.73]), tulžies pūslės latakas 0.37cm ($p < 0.05$; PI[0.3062;0.4938]), *d.choledochus* 0.61cm. ($p < 0.05$; PI[0.446;0.78]), *d.pancreaticus* (atpreparuota dalis) 0.33cm ($p < 0.05$; PI[0.241;0.419]); ilgiai: kairysis kepenų latakas 1.26cm ($p < 0.05$; PI[0.893; 1.639]), dešinysis kepenų latakas 1.16cm ($p < 0.05$; PI[0.896;1.436]), bendrasis kepenų latakas 2.43cm ($p < 0.05$; PI[1.819;3.0473]), *d.cysticus* 2.53cm ($p < 0.05$; PI[1.45;3.616]), *d.choledochus* 4.53cm ($p < 0.05$; PI[2.82;7.77]), *d.pancreaticus* 1.88cm ($p < 0.05$; PI[1.023;2.737]), tulžies pūslė (iki kaklelio) 5.65cm ($p < 0.05$; PI[4.591;6.709]), tulžies pūslės kaklelis 1.73cm ($p < 0.05$; PI[1.326;2.14]). Vidutinė tulžies pūslės apimtis (iki kaklelio) 2.54cm ($p < 0.05$; PI[2.089;2.998]). paruoštas mokomasis preparatas kaip vaizdinė kartojimo priemonė (pritaikytas muziejaus ekspozicijai), tinkama įvairių kursų studentams, taip pat rezidentams, doktorantams ir visiems, kas tyrinėja kepenų tulžies latakus ir tulžies pūslės. Preparatas įmontuojamas į indą, kuriame eksponuojami žmogaus ETT ir kitos anatinės struktūros. Pateikiamas preparato aprašymas, atitinkantis anatinę nomenklatūrą.

Išvados

- tulžies takų susijungimo variantai: visais šešiais atvejais *d.choledochus* prieš atsiverdamas į dvylikapirštę žarną susijungia su kasos latakais (*d.pancreaticus*), sudarydamas ampulę. Dviem atvejais *d.cysticus* eina žemyn nuo tulžies pūslės kaklelio bendrojo kepenų latakų link, su kuriuo susijungia žemiau kepenų vartų, keturiais atvejais *d.cysticus* priglundama prie *d.choledochus* ir eina lygiagrečiai jo žemyn, o ties distaline *lig.hepatoduodenale* dalimi jie susijungia.
- Tulžies pūslės konfigūracijos: penkiais atvejais pūslės kaklelis eina nuo kūno įvairuodamas, pasisukęs aukštyn ir kiek į priekį, po to staiga S raidės pavidalo posūkiu pakrypsta atgal, kepenų vartų link ir žemyn, tada nusitęsia kaip *d.cysticus*. Vienu atveju ryškesnių ribų tarp kaklelio ir tulžies pūslės kūno nematyti, o kūnas siaurėdamas tiesiogiai nusitęsia kaip *d.cysticus*.
- Rezultatuose atsispindintys statistiškai patikimi duomenys atitinka literatūroje pateiktuosius.

19. ŪMI INTOKSIKACIJA ŠVINU IR CINKO APSAUGINIS POVEIKIS

Alina Smalinskienė

Kauno medicinos universiteto Biomedicininų tyrimų institutas

Vadovas: doc. Olegas Abdrakhmanovas, konsultantė prof. Vaiva Lesauskaitė

Neigiamas švino poveikis žmogaus sveikatai žinomas nuo antikos laikų. Šis metalas mažai dalyvauja gyvybės procesuose, tačiau dėl didesnio elektroneigiamumo organizmo biocheminiuose procesuose pakeičia kitus cheminius elementus, sukeldamas biocheminių terpių katijonų disbalansą, taip organų sistemose sutrikdydamas daugelio fermentų sintezę. Esant tokiam poveikiui, nukenčia ląstelių reprodukcija ir medžiagų apykaita.

Cinkas dalyvauja įvairiuose medžiagų ir energijos apykaitos bei biosintezės procesuose. Cinko atomas savo didelėmis kovalentinių ryšių galimybėmis prilygsta švinui, todėl gali lengvai užimti jo vietą įvairiuose junginiuose. Pastebėta, kad cinko perteklius organizme gana efektyviai sumažina švino kiekį audiniuose.

Darbo tikslas

Įvertinti cinko apsauginį poveikį organizmui, esant ūmiai intoksikacijai švinu.

Nustatyti švino jonų įtaką kepenų ląstelių mitoziniam aktyvumui.

Metodika

Eksperimentai atlikti su baltosiomis laboratorinėmis pelėmis, sveriančiomis 20 – 25 g. Švino poveikiui nustatyti į pelių pilvo ertmę (n=20) sušvirkštas vienodas $\text{Pb}(\text{CH}_3\text{COO})_2$ tirpalo tūris, atitinkantis 0,5 LD_{50} (50 mg Pb^{2+} 1 kg kūno masės), kitai pelių grupei (n=11) kartu su tokiu pat $\text{Pb}(\text{CH}_3\text{COO})_2$ tirpalo tūriu sušvirkštas 0,15 LD_{50} ZnSO_4 tirpalas (1,56 mg/kg Zn^{2+} 1 kg kūno masės). Gyvūnams, užmigdytiems ftorotanu, atlikta dislokacija. Švino koncentracija kraujyje ir organuose (kepenyse, inkstuose, blužnyje, širdyje ir skeleto raumenyse) nustatyta atominės absorbcinės spektroskopijos metodu, naudojant Perkin-Elmer Zeeman/3030 spektrofotometrą ir termopiroplatomografinę HGA-600 krosnį. Analizės tikslumas vertintas Zeeman/3030 sistemos statistiniais skaičiavimais, o patikimumas – vidiniais ir išoriniais kokybės kontrolės standartais. Histologiniam tyrimui kepenų gabaliukai fiksuoti 10% neutralaus buferinio formalino tirpale 2 paras. Kepenų audinys įlietas į parafiną, histologiniam tyrimui naudoti 4 -5 μ storio preparatai, dažyti hematoksilinu ir eozinu. Histologiniai preparatai tirti šviesiniu mikroskopu, padidinimas x 40. Atsitiktinai parinkus 10 regėjimo laukų skaičiuotos mitotinės ląstelės. Regėjimo lauko plotas – 0,04 mm². Statistinė analizė: skirtumo tarp mitotinių ląstelių skaičiaus, praėjus skirtingam laikui po švino acetato injekcijos, įvertinimui taikyti neparametriniai Kruskal-Wallis ir Mann-Whitney kriterijai. Švino koncentracijos geometrinių vidurkių palyginimui taikytas Stjudento t kriterijus su Bonferroni pataisa. Duomenų statistinėje analizėje naudotų kriterijų reikšmingumo lygmuo p=0,05.

Rezultatai

Švino koncentracija pelių kraujyje ir organuose matuota praėjus 8 valandoms po švino acetato injekcijos. Įvedus į organizmą cinko sulfato, švino koncentracija žymiai sumažėja visuose tirčiuose organuose: kepenyse sumažėja 4,64 karto (nuo 50,71 iki 10,93 $\mu\text{g/g}$), inkstuose – 2,08 karto (nuo 22,78 iki 10,93 $\mu\text{g/g}$), kraujyje - 2,42 karto (nuo 60,82 iki 25,16 $\mu\text{g/dL}$), blužnyje –6,42 karto (nuo 34,68 iki 5,40 $\mu\text{g/g}$), širdyje - 2,33 karto (nuo 0,42 iki 0,18 $\mu\text{g/g}$) ir skeleto raumenyse – 4,06 karto (nuo 1,46 iki 0,36 $\mu\text{g/g}$).

Kepenų ląstelių mitotinis aktyvumas įvertintas, suskaičiavus mitotinį indeksą (MI). Nustatytas MI padidėjimas pelėms po švino acetato injekcijos. Įvedus į organizmą cinko sulfato, mitotinis aktyvumas nepadidėja.

Išvados

1. Esant ūmiai intoksikacijai švinu ir įvedus cinko, švino koncentracija žymiai sumažėja kraujyje ir organuose.
2. Švinas padidina kepenų ląstelių mitotinį aktyvumą.
3. Esant ūmiai intoksikacijai švinu, įvedus cinko MI nepadidėja.

CHIRURGIJOS SEKCIJA

1. AMŽIAUS ĮTAKA CHIRURGINIO GASTROESOFAGINIO REFLIUKSO LIGOS (GERL) GYDYMO REZULTATAMS

Saulius Mikalauskas
KMU Chirurgijos klinika
Vadovas: gyd. A. Mickevičius

Gastroesofaginio reflukso liga (GERL) – gėrybinis susirgimas, stipriai įtakojantis gyvenimo kokybę. Tiek konservatyvaus medikamentinio, tiek chirurginio, minimaliai invazinio gydymo metodų sėkmė svyruoja 80-90% ribose ir yra panaši. Kadangi vyresniame amžiuje organizmo regeneracinės savybės silpnėja, todėl galimi prastesni chirurginio gydymo rezultatai dėl lėtesnio gijimo ar pooperacinių simptomų (rėmens, disfagijos, atpylimo) regresijos, didesnio pooperacinių komplikacijų skaičiaus ar didesnio recidyvų skaičiaus.

Darbo tikslas

Įvertinti amžiaus įtaką chirurginio GERL gydymo rezultatams.

Metodika

Prospektyviai tirti pacientai, kuriems KMUK Chirurgijos klinikoje 2000-2003m. buvo atliktos laparoskopinės Nissen tipo operacijos.

Pacientai (n=76) buvo suskirstyti pagal amžių į tris grupes: I grupė nuo 24 iki 42 metų (n=23), II grupė nuo 42 iki 60 metų (n=31) ir III grupė nuo 60 iki 78 metų (n=21).

Pacientai, pagal sudarytą lentelę - klausimyną, vertino savo būklę prieš operaciją, praėjus vienam mėnesiui po operacijos bei praėjus šešiams mėnesiams po operacijos.

Anketiniai duomenys išanalizuoti, naudojant kompiuterinį duomenų statistinės analizės paketą Statistica v.5.5A, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

Prieš operaciją rėmens simptomai pasireiškė: I grupėje 93,7%, II grupėje 100% ir III grupėje 95,2%. Sunkumais ryjant maistą skundėsi I-69,6%, II-77,4% ir III-66,6%. Atpylimo, pilvo pūtimo ir raugėjimo reiškiniais skundėsi I-91,3%, II-96,8% ir III-90,5%.

Po 1 mėnesio po operacijos rėmuo išnyko: I grupėje 77,3%, II grupėje 75,6% ir III grupėje 76,2%. Simptomai išliko, bet nevargino atitinkamai 13,6%, 13,8% ir 14,3%. Rijimo sutrikimai išnyko I-31,8%, II-42,9% ir III-42,6%. Simptomai išliko, bet nevargino atitinkamai 36,4%, 28,6% ir 28,6%. Atpylimo, pilvo pūtimo ir raugėjimo simptomai išnyko I-40,1%, II-32,0% ir III-33,3%. Simptomai išliko, bet nevargino atitinkamai 31,8%, 34,5% ir 33,3%.

Po 6 mėnesių po operacijos rėmeniu nesiskundė: I grupėje 78,6%, II grupėje 78,1% ir III grupėje 76,5%. Simptomai išliko, bet nevargino atitinkamai 14,3%, 15,7% ir 17,6%. Rijimo sutrikimai išnyko I-64,3%, II-57,9% ir III-64,7%. Simptomai išliko, bet nevargino atitinkamai 21,4%, 21,1% ir 17,6%. Atpylimo simptomai išnyko I-40,1%, II-32,0% ir III-33,3%. Simptomai išliko, bet nevargino atitinkamai 31,8%, 34,5% ir 33,3%.

Pooperacinių recidyvų dažnis grupėse buvo: I-11,1%, II-7,1% ir III-7,6%.

Išvados

1. Amžius neturi įtakos GERL simptomų (rėmens, disfagijos, atpylimo, pilvo pūtimo ir raugėjimo) regresijai po atliktų operacijų ($p < 0,05$).

2. GERL simptomų dažnis po operacijų, lyginant tarp I, II ir III grupių, statistiškai patikimai nesiskyrė ($p < 0,05$).

Pooperacinių recidyvų dažnis, lyginant tarp grupių, statistiškai patikimai nesiskyrė ($p < 0,05$).

Chirurginis gydymas statistiškai patikimai pagerina pacientų savijautą po operacijų ($p < 0,05$).

2. ATVIRŲ IR LAPOROSKOPINIŲ APENDEKTOMIJŲ ATLIKTŲ KMUK 2002 – 2003 M. PALYGINIMAS

Olegas Deduchovas, Tomas Vanagas
KMU Chirurgijos klinika
Vadovas: med. m. dr. Mindaugas Kiudelis

Darbo tikslas

Palyginti atvirų ir laparoskopinių apendektomijų operacinio ir pooperacinio gydymo rezultatus ir nustatyti ultragarsinio tyrimo diagnostinę vertę diagnozuojant ūminį apendicitą.

Metodai

Retrospektyviai analizuotos 479 ligos istorijos pacientų, 2001-2003m., gydytų KMUK Chirurgijos klinikoje dėl ūmaus apendicito. Buvo vertinami tokie kriterijai: laikas nuo ligos pradžios iki operacijos, echoskopinio tyrimo duomenys, antibiotikoterapija prieš ir po operacijos, operacijos trukmė, operacijos metu nustatytos komplikacijos, pooperacinės komplikacijos, lovdienų skaičius iki ir po operacijos.

Rezultatai

Laparoskopinių operacijų dėl ūmaus apendicito – 16, o atvirų operacijų - 463. Lovdienių skaičiaus vidurkis po laparoskopinių apendektomijų $3.81 \pm 1,29$ dienos; po laparotominių $4.27 \pm 0,61$ dienos; operacijos trukmės vidurkis – laparoskopinės apendektomijos - 77,4min., o laparotominės - 58,6min.; lovdienių skaičiaus vidurkis iki laparoskopinių apendektomijų 0,57 dienos, iki laparotominių 0,14 dienos (statistiškai patikimo skirtumo tarp lovdienių skaičiaus iki operacijos negauta $p = 0.110$); Pooperacinių komplikacijų skaičius: laparoskopinių - 0%, laparotominių - 4,3%. Echoskopinio tyrimo duomenys 107-iais atvejais (22,3 proc.) nerodė susirgimo, o 43-ims ligoniams (9 proc.) šis tyrimas buvo nedarytas. Echoskopinis tyrimas 329-iems ligoniams (69,7 proc.) patvirtino diagnozę. Echoskopinio tyrimo jautrumas, pagal turimus tyrimo duomenis – 80,2 proc., specifiskumas – 80,6 proc., tikslumas – 80,2 proc. Antibiotikoterapija prieš operaciją netaikyta 2001m. 53% pacientų (pooperacinių komplikacijų 4,5%); 2002m. 26,7% (pooperacinių komplikacijų 5,3%); 2003mm. 21,7% (pooperacinių komplikacijų 1,1%) atvejų; Antibiotikoterapija patikimai sumažina pooperacinių komplikacijų riziką ($p < 0,05$).

Išvados

1. Laparoskopinės apendektomijos sukelia mažiau pooperacinių komplikacijų.
2. Antibiotikoterapija prieš operaciją mažina pooperacinių komplikacijų skaičių.
3. Ultragarsinio tyrimo jautrumas, pagal turimus tyrimo duomenis – 80,2 proc., specifiskumas – 80,6 proc., tikslumas – 80,2 proc.

3. CHIRURGINIS HIPERPARATIROIDIZMO GYDYMAS

Justina Karčiauskaitė, Artūras Indriūška, Giedrius Kuprys

KMU Chirurgijos klinika

Vadovai: prof.A. Žindžius, gyd.V. Krasauskas

Hiperparatiroidizmas – tai klinikinių sindromų, sukeltų padidėjusio paratiroidinio hormono (PTH) kiekio, jo indukuotos kaulų rezorbcijos ir hiperkalcemijos visuma. Hiperparatiroidizmas gali būti pirminis, antrinis ir tretinis. Pirminio hiperparatiroidizmo priežastis dažniausiai būna paraskydinės liaukos adenoma, hiperplazija arba vėžys. Antrinio hiperparatiroidizmo priežastys esti chroninis inkstų funkcijos nepakankamumas, kalcio malabsorbcija, vitamino D deficitas. Užsitęsęs antriniui hiperparatiroidizmui, ilgainiui išsivysto ir tretinis hiperparatiroidizmas.

Darbo tikslas

Įvertinti prieskydinių liaukų patologijos operacinį gydymą;
Įvertinti diagnostinius tyrimus, naudojamus nustatant prieskydinių liaukų patologiją,
Įvertinti ligonių laboratorinių duomenų pakitimus prieš ir po operacijos,
Operacijos komplikacijų skaičiaus įvertinimas.

Metodika

Retrospektyvi duomenų analizė pagal ligos istorijas ir ambulatorines korteles.

Rezultatai

Tirta ultragarsu 75 ligonius, patologija rasta 58 žmonėms, tiriant kompiuterine tomografija iš 40 ligonių prieskydinės liaukos patologija rasta 32 pacientams, o skenuojant su $^{99}\text{Tc-MIBI}$ iš 60 atvejų 54 buvo prieskydinės patologijos atvejai. Kalcio kiekis prieš operaciją kraujo serume buvo 2,97 mmol/l, po – 2,23 mmol/l; parathormono koncentracija prieš operaciją 75 pmol/l, po – 26 pmol/l, fosforo koncentracija kraujo serume prieš operaciją 0,8 mmol/l, po – 0,95 mmol/l. Balso kloščių parezė rasta 3 pacientams po operacijos, o adenomos recidyvas buvo 2 žmonėms.

Išvados

1. Diagnostinių tyrimų jautrumas yra 77% - 90%.
2. Ligonų laboratoriniai tyrimai pagerėjo po operacijos.
3. Komplikacijų skaičius neviršija 6,4% nagrinėtų atvejų.

4. DVYLIKAPIRŠTĖS ŽARNOS OPINĖS KIAURYMĖS DYDŽIO REIKŠMĖ LAPAROSKOPINIŲ OPERACIJŲ ANKSTYVIESIEMS REZULTATAMS

Mantas Morkevičius

Vadovas: doc., hab. dr. R.Lunavičius

Darbo tikslas

Ligonių atrankos kriterijai laparoskopinėms operacijoms dėl prakiurusių dvylikapirštės žarnos opų iki šiol tebėra diskusijų objektas. Šio tyrimo pagrindinis tikslas – apibūdinti laparoskopinių operacijų ankstyvuosius rezultatus ir įvertinti opinės kiaurymės dydžio reikšmę jiems.

Metodika

Vilniaus miesto greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje 1996 spalio – 2004 vasario mėn. laparoskopiskai operuoti ir retrospektyviai ištirti 55 ligoniai. Jiems buvo diagnozuota prakiurusi dvylikapirštės žarnos opa. Į galutinę analizę pateko 51 ligonis. Laparoskopinės operacijos pagrindinis tikslas buvo duodenorafija arba duodenorafija su omentopeksija. Nesėkmės atveju laparoskopinė operacija buvo konvertuojama (laparotomija). Tirta 20 veiksnių, galinčių turėti reikšmę operacinio gydymo rezultatams. Opinės kiaurymės dydis buvo vienas iš jų. Kiti veiksniai: prakiurimo trukmė iki operacijos, šokas, lydinti patologija, ligonio amžius, įvertinimas pagal J. Boey skalę ir jo svarba komplikacijoms, konversijos dažnis, gydymo ligoninėje trukmė. Duomenų statistinė analizė atlikta naudojantis Fisher'io tiksliauoju testu, t pasiskirstymo testu, Mann Whitney, ANOVA ir Leveno variacijos vienodumo testais. Gauti duomenys buvo papildomai įvertinami logistinės ir linijinės regresijos testais.

Rezultatai

Tiriamųjų ligonių amžius – $32,2 \pm 12,7$ metai. Prakiurimo trukmė – $7,8 \pm 10,4$ val. Šokas priėmimo metu nustatytas vienam ligoniui (2,0%). Sunki būklė pagal ASA (III-IV) konstatuota 2 (3,9%) ligoniams. Dvylikapirštės žarnos opinės kiaurymės dydis buvo $4,2 \pm 2,6$ mm. Laparoskopinė operacija sėkmingai baigta 40 ligonių (78,4%). Atlikta 11 (21,6%) konversijų. Pooperacinės komplikacijos nustatytos 7 (13,7%) ligoniams. Keturiems iš jų buvo siūlių nesandarumas (7,8%). Gydymo ligoninėje trukmė – $7,9 \pm 5,8$ (4–45) dienos. Mirčių nebuvo. Opinės kiaurymės dydis reikšmingai įtakojo konversijų dažnį: $3,6 \pm 1,6$ mm, palyginti su $6,8 \pm 4,2$ mm; šansų santykis=2,2695 (95% pasiklovimo intervalas: 1,2776–100,8131; $p=0,0236$, logistinės regresijos testas). Kita vertus, šis veiksnys pooperacinio siūlių nesandarumo, pneumonijų dažnio bei gydymo ligoninėje trukmės neįtakojo ($p>0,05$).

Išvados

Opinės kiaurymės skersmuo yra veiksnys, reikšmingai įtakojantis didesnę konversijos dažnį. Opinės kiaurymės dydis neįtakoja laparoskopinių duodenorafijų ankstyvųjų gydymo rezultatų.

5. INTRATORAKALINĖS STRUMOS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO REZULTATAI KMU CHIRURGIJOS KLINIKOJE 1998-2003 METAIS

Robertas Valkeris, Jevgenijus Skuryginas

KMU Chirurgijos klinika

Vadovas: prof. Algimantas Žindžius

Darbo tikslas

Išanalizuoti intratorakalinės strumos diagnostikos ir gydymo rezultatus KMU Chirurgijos klinikoje 1998-2003 metais.

Darbo uždaviniai

1. Nustatyti kaklo tyrimo ultragarsu (UG), skenogramos, rentgeno tyrimo (Rö), kompiuterinės tomografijos tyrimo (KT) panaudojimo dažnį.
2. Palyginti intratorakalinių ir retrosternalinių strumų dinamiką per 1998-2003 metus.
3. Įvertinti operacijos apimtį ir pašalinto audinio masės reikšmę komplikacijų atsiradimui.
4. Įvertinti skydliaukės audinio masės įtaką trachėjos dislokacijai.

Metodika

Išnagrinėti 136 ligonių, gydytų KMUK Chirurgijos skyriuje 1998-2003 metais, ligos istorijų duomenys. Vertinti: hospitalizacijos ir klinikinės diagnozės, amžius, lytis, ligos trukmė, skydliaukės endokrininė funkcija, malignizacija, kaklo tyrimo ultragarsu (UG), skenogramos, tyrimo rentgenu (Rö), kompiuterinės tomografijos tyrimo (KT) panaudojimo dažnis, operacijos apimtys, pjūvis, pašalinto audinio masė, trachėjos dislokacija, komplikacijos.

Rezultatai

Atlikta retrospektyvioji analizė 136 ligonių ligos istorijų, gydytų dėl intratorakalinės (9 atvejai) ir retrosterninės (127 atvejai) strumos KMU Chirurgijos skyriuje 1998-2003 metais. 1998 m. buvo 1 intratorakalinė ir 20 retrosterninių strumų, 1999 m. - 2 intratorakalinės ir 15 retrosterninių strumų, 2000 m. - 3 intratorakalinės ir 24 retrosterninės strumos, 2001 m. tik 28 retrosterninės strumos, 2002 m. - 1 intratorakalinė ir 22 retrosterninės strumos, 2003 m. - 2 intratorakalinės ir 19 retrosterninių strumų. Dėl intratorakalinės strumos gydytų ligonių amžius – nuo 55 iki 78 metų (mediana 60 m.), 2 vyrai ir 7 moterys, retrosterninės strumos pacientų amžius – nuo 26 iki 89 metų (mediana 61 m.), 18 vyrų ir 109 moterys. Intratorakalinės strumos ligos trukmė svyravo nuo 2 iki 50 metų (mediana - 4 metai), retrosterninės – nuo 0,5 iki 50 metų (mediana 3 metai). Malignizacijos nebuvo nei intratorakalinės, nei retrosterninės strumos atveju. Eutirozė intratorakalinės strumos 8 atvejais, tirotoksikozė – 1, retrosterninės strumos eutirozė 110 atveju, tirotoksikozė – 17. Dėl intratorakalinės strumos UG naudotas 89%, skenograma - 100%, Rø - 89%, KT - 56% atveju. Dėl retrosterninės strumos - UG - 89%, skenograma - 85%, Rø - 40%, KT - 9% atveju. Operacijos apimtys intratorakalinės strumos atveju: 6 tiroidektomijos, 2 hemitiroidektomijos ir 1 hemitiroidektomija su kitos skilties rezekcija. Retrosterninės strumos atveju: 74 tiroidektomijos, 29 rezekcijos, 22 hemitiroidektomijos, 2 hemitiroidektomijos su kitos skilties rezekcija. Operacinis pjūvis visuose atvejuose – kaklo. Pašalinto audinio masės intratorakalinės strumos atveju svyravo nuo 85 iki 340 g (mediana 205 g), retrosterninės strumos - nuo 12 iki 344 g (mediana 105 g). Intratorakalinės strumos atveju 1 komplikacija (Paralysis plicae vocalis) po tiroidektomijos, retrosterninės strumos – 9 po tiroidektomijos (iš jų 7 balso klosčių paralyžius ir 2 hipoparatirozės), 4 po rezekcijos (balso klosčių paralyžius) ir 3 po hemistruktomijos (iš jų 2 balso klosčių paralyžius ir 1 kraujavimas). Atvejai, kuriuose po operacijos išsivystė komplikacijos (17 atveju) strumos masės mediana buvo 113 g, be komplikacijų (119 atveju) 105 g. Operacijos apimtis ir pašalintos strumos masė statistiškai patikimai neturi įtakos komplikacijų atsiradimui ($p < 0,005$). Esant trachėjos dislokacijai (79 atvejai), strumos masės vidurkis 149 g, be dislokacijos (57 atvejai) strumos masės vidurkis 97 g. Strumos masė statistiškai patikimai turi įtakos trachėjos dislokacijos dažnumui ($p < 0,005$).

Išvados

Dažniausiai naudoti tyrimai: kaklo tyrimas ultragarsu ir skenograma.

1998-2003 metais intratorakalinių strumų dažnis beveik nekito.

Komplikacijų skaičius statistiškai patikimai nepriklauso nuo operacijos apimties ir pašalinto audinio masės ($p < 0,005$).

Retrosterninės skydliaukės masė turi statistiškai patikimos įtakos trachėjos dislokacijos atsiradimui ($p < 0,005$).

6. KAIP C REAKTYVAUS BALTYMO KIEKIS, PO PANKREATODUODENINĖS REZEKCIJOS, ATSPINDI KASOS JUNGTIŲ KOMPLIKACIJŲ BUVIMĄ

Henrikas Paužas, Alfredas Petrikas

KMU chirurgijos klinika

Vadovas: dr.A.Gulbinas

Dažniausia ir sudėtingiausia komplikacija po pankreatoduodeninės rezekcijos yra kasos jungties nesandarumas. Nustatyta, kad kasos-plonžarnės jungties komplikacijos priklauso nuo kasos būklės t.y. jos egzokrininės funkcijos, jungiamojo audinio kiekio bei kasos latako skersmens. Kasos-plonžarnės jungties nelaikymo tikimybė didėja, kai yra minkštos arba normalios konsistencijos kasa bei neišsiplėtęs kasos latakas (Gulbinas, Barauskas, et al. 2003). Esant minimaliam jungiamojo audinio kiekiui bei stipriai kasos ekzokrininei funkcijai, šios komplikacijos atsiranda dėl kylančio pooperacinio pankreatito. Tai parodo amilazės kiekis serume po operacijos. Nustatyta, kad vienas iš kasos nekrozės markerių yra C reaktyvus baltymas. Ligoniu, sergančiu ūminiu nekrozinu pankreatitu, C reaktyvaus baltymo koncentracija būna žymiai didesnė (Barauskas et al. 2004). Tai yra svarbus ir paprastai nustatomas ankstyvasis kasos nekrozės žymuo.

Darbo tikslas

Nustatyti ar C reaktyvus baltymas atspindi komplikacijų atsiradimą po kasos jungties operacijų.

Metodika

Atlikome Kauno medicinos universiteto klinikų chirurgijos skyriuje ligonių, gydytų 2001 kovo – 2003 sausio mėnesiais, ligos istorijų analizę. Tirti 74 pacientai, kuriems buvo atlikta pankreatoduodeninė rezekcija. 1-6-ą parą po operacijos tirtas amilazės bei C reaktyvaus baltymo kiekis serume. Į tyrimą nebuvo įtraukti pacientai, kuriems po operacijos radosi kitos kilmės septinės komplikacijos, galėjusios turėti įtakos C reaktyvaus baltymo pakilimui po operacijos. Tirtas amilazės bei C reaktyvaus baltymo kiekių parametrų pakilimo piko laikas po pankreatoduodeninės rezekcijos, skirtumai tarp grupių su jungties komplikacijomis ir be komplikacijų bei šių parametrų tarpusavio koreliacijos.

Rezultatai

Tirti 74 pacientai, kuriems 2001 kovo - 2003 sausio mėnesį buvo atliktos PDR. Jų amžiaus vidurkis 60,1 metai, (SD 11,1). Atlikta 20 % pankreatoduodeninės rezekcijos bei 54 % pylorus išsaugojančios operacijos. Po operacijos iš 74-ių pacientų kasos jungties komplikacijų buvo 8-iems pacientams (10,8 proc), iš jų – 4 kasos fistulės ir 4 peripankreatiniai pūliniai.

C reaktyvaus baltymo kiekis pirmą parą buvo 107 mg/l, didžiausias C reaktyvaus baltymo pakilimas buvo antrą parą po operacijos 219,75 mg/l, kitomis paromis pradėjo mažėti. C reaktyvaus baltymo vidurkis 158 mg/l. Esant kasos jungties komplikacijoms C reaktyvaus baltymo kiekis po operacijos visomis 6 dienomis buvo statistiškai reikšmingai padidėjęs tik antrą parą (219,75 mg/l, 147,23 mg/l, $p < 0,05$).

Didžiausias amilazės pakilimas buvo pirmą parą 640 U/L. Tiems, kuriems buvo jungties komplikacijų, statistiškai reikšmingai amilazės buvo daugiau pirmą (640 U/L, 212 U/L, $p < 0,05$), antrą (403 U/L, 119 U/L, $p < 0,05$) ir trečią parą (313 U/L, 74 U/L, $p < 0,05$).

Pirmos paros amilazės kiekis statistiškai reikšmingai koreliavo su antros paros C reaktyvaus baltymo kiekiu (koreliacijos koeficientas $r = 0,48$, $p = 0,018$).

Išvados

1. Amilazės kiekis padidėja pirmą parą po operacijos, o C reaktyvaus baltymo - antrą parą.
2. Pirmos paros amilazės kiekis bei antros paros C reaktyvaus baltymo kiekis buvo statistiškai reikšmingai didesni ligonių grupėje su kasos jungties komplikacijomis.
3. Pirmos paros amilazės kiekis bei antros paros C reaktyvaus baltymo kiekis tarpusavyje koreliuojantys dydžiai, kuriuos ištyrus galima įtarti besivystančias kasos-plonžarnės jungties komplikacijas, kurios kliniškai pasireiškia 5-10 parą ir galimai kyla dėl pooperacinio pankreatito.

7. MEDŽIAGŲ APYKAITOS KOREKCIJOS ĮTAKA KOMPLIKACIJŲ PROFILAKTIKAI PO OPERACIJŲ DĖL KRAUJUOJANČIŲ GASTRODUODENALINIŲ OPŲ

Nerijus Čaponka, Evaldas Kascėnas, Justina Maskelytė

Vadovai: gyd. S. Bradulskis

Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligė yra gan dažna virškinimo trakto liga. Naudojant efektyvią skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligės diagnostiką ir gydymą, sumažėjo planinių operacijų dėl šios ligos skaičius. Tačiau ekstrinių chirurginių intervencijų skaičius kinta gana lėtai. Dėl pacientų vyresnio amžiaus, gretutinių ligų pooperacinis mirštamumas išlieka didelis ir paskutinių dešimties metų laikotarpiu keičiasi nežymiai.

Siekiant pagerinti opaligės chirurginio gydymo rezultatus, dažniausiai kreipiamas dėmesys į chirurgo operacinę techniką ir kovą su pūlingomis komplikacijomis (antibiotikų panaudojimas), bet neskiriama reikiamo dėmesio medžiagų apykaitos korekcijos problemai. Tuo tarpu katabolinių procesų suintensyvėjimas stresinėje situacijoje ir jų padariniai turi įtaką pooperacinei ligos eigai.

Darbo tikslas

Atlikus retrospektyvinę studiją įvertinti ankstyvo enterinio maitinimo (EM) įtaką pooperacinei eigai, ligonių operuotų dėl kraujuojančių gastroduodeninių opų.

Metodika

Darbo objektas 1992-1997m. III KKL chirurginiuose skyriuose dėl kraujuojančių gastroduodeninių opų operuoti 128 ligoniai. Visi ligoniai buvo suskirstyti į dvi grupes: tai ligoniai, kuriems nuo operacijos dienos ar pirmos pooperacinės dienos gydymui naudotas EM ir ligoniai, kuriems pooperaciniu laikotarpiu EM neskirtas. EM grupė pavadinta tiriamąja (T) grupe, antroji grupė - kontrolinė (K) grupe. T ir K grupėse papildomai išskyrėme pogrupius T₁ - 38 ligoniai ir K₁ - 18 ligonių. Šiuose pogrupiuose buvo pacientai, kurie sirgo gretutinėmis ligomis.

Buvo vertinama pooperacinių komplikacijų dažnis T ir K grupėse, bei K₁ ir T₁ pogrupiuose. Kaip komplikacijos fiksuotos: žaizdos seroma, supūliavimas, anastomozės disocijacija, peritonitas, intraabdominaliniai abscesai, bronchitas bei plaučių uždegimas, kraujagyslių trombozės bei embolijos, galvos smegenų kraujotakos sutrikimai, ūmus kardiovaskulinės sistemos ir inkstų funkcijos nepakankamumas.

Rezultatai:

1. T grupėje 88 operuotiems ligoniams pooperacinė eiga komplikavosi 21 atveju (23.86±9.53%), K grupėje iš 40 operuotų ligonių įvyko 12 pooperacinių komplikacijų (30±13.81%), skirtumas statistiškai patikimas ($p = 0,00001$).
2. T₁ pogrupyje pooperacinė eiga komplikavosi 16 atveju (42.10±8%), K₁ pogrupyje įvyko 7 pooperacinės komplikacijos (38.88±11.82%), skirtumas statistiškai nepatikimas ($p = 0,07$).

3. Ligonių, kuriems dėl ypač sunkios būklės operacijos metu buvo atlikta tik minimali, gyvybę gelbstinti operacija – kraujagyslės apsiuvimas ar opos ekscizija, T grupėje 5 ligoniams pooperacinė eiga buvo sklandi, K grupėje iš 5 tokių ligonių įvyko 3 komplikacijos pooperacinės komplikacijos. Statistiškai nevertinama dėl mažo tokių ligonių skaičiaus.

Išvados

1. Ankstyvas EM po operacijų dėl kraujuojančių gastroduodenalinių opų turi teigiamos įtakos komplikacijų profilaktikai. T- grupėje komplikacijų skaičius mažesnis.
2. Ligoniams, kurie serga gretutinėmis ligomis EM iš esmės nesumažina pooperacinių komplikacijų galimybes. Galima daryti prielaidą, kad pooperaciniai eigai didesnę įtaką turi gretutiniai susirgimai.
3. Ligoniai, kurie operuojami kritinėje būklėje turi būti pooperaciniu laikotarpiu gydomi EM, nes tai padeda sumažinti pooperacinių komplikacijų riziką, galutinei išvadai reikalingas detalesnis .(gal šią išvadą visai išbraukti)

8. NEINVAZINIŲ KLINIKINIŲ TYRIMŲ REIKŠMĖ NUMATANT ŠLAPIMO PŪSLĖS OBSTRUKCIJĄ VYRAMS SERGANTIEMS SIMPTOMINE GERYBINE PROSTATOS HIPERPLAZIJA

Mindaugas Danilevičius

KMU Urologijos klinika

Vadovai: gyd. D. Trumbeckas, M. Dr. D. Milonas

Prostatos operacinio gydymo tikslas – pašalinti šlapimo pūslės obstrukciją. Sergant simptomine gerybine prostatos hiperplazija (GPH), obstrukcija yra dažniausia apatinių šlapimo takų simptomų priežastis. Obstrukcija tiksliausiai patvirtinama urodinaminio spaudimo/srovės tyrimo metu, tačiau šis tyrimas invazinis, brangus, atimantis daug laiko, todėl nėra visuotinai atliekamas prieš numatomą GPH operaciją.

Planuojant GPH operacinį gydymą, dažniausiai remiamasi neinvaziniais klinikiniais tyrimais: iritacinių ir obstrukcinių simptomų įvertinimu pagal tarptautinę prostatos simptomų skalę (TPSS), laisvos šlapimo srovės rodikliais, bendru prostatos tūriu, tranzitorinės zonos tūriu bei jos indeksu, liekamojo šlapimo tūriu, prostatos specifiniu antigenu bei šlapimo pūslės mase. Remiantis šiais neinvazinių klinikinių tyrimų parametrais, bandoma numatyti obstrukcijos tikimybę, bet, vertinant kiekvieną iš jų atskirai, jie nepakankamai tiksliai prognozuoja obstrukciją. Tikėtina, jog kompleksinis šių tyrimų vertinimas leistų patikimiau numatyti obstrukciją.

Darbo tikslas

Nustatyti klinikinius parametrus, kurie yra reikšmingi numatant šlapimo pūslės obstrukciją sergantiems gerybine prostatos hiperplazija ir įvertinti šių parametru koreliaciją su obstrukcijos laipsniu.

Metodika

Tirti 84 pacientai, sergantys simptomine GPH, kurie kreipėsi į KMUK urologijos kliniką nuo 2003.03.01 iki 2004.03.01. Simptomus vertinome pagal TPSS. Atlikdami uroflowmetriją, nustatėme laisvos šlapimo srovės parametrus (Q_{max} - maksimalų šlapimo srovės greitį, $Q_{average}$ - vidutinį šlapimo srovės greitį). Transrektinės echoskopijos metu išmatavome bendrąją prostatos ir jos tranzitorinės zonos tūrį, o atlikdami transabdominalinį ultragarsinį tyrimą, vertinome liekamąjį šlapimo tūrį. Įvertinome prostatos specifinį antigeną. Vėliau visiems pacientams atlikome cistometriją bei spaudimo/srovės tyrimą, pagal kurį, remiantis ICS nomograma, ligonius suskirstėme į 2 grupes. Pirmąją grupę sudarė pacientai su urodinamiškai patvirtinta obstrukcija, o antrąją – be obstrukcijos ir su abejotina obstrukcija. Statistinė analizė atlikta naudojant programą "STATISTICA – 5.5". Vertinti vidurkiai, vidutinis kvadratinis nuokrypis, lyginant grupes, naudotas Stjudento t – testas ir Pearson koreliacijos koeficientas. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Ligonių amžiaus vidurkis buvo $67,88 \pm 8,2$ metai ir abiejose grupėse statistiškai patikimai nesiskyrė. 61–80 metų amžiaus ligoniai sudarė 82,1 proc. visų tiriamųjų. Pirmąją grupę sudarė 68 pacientai (80,9 proc.) su urodinamiškai patvirtinta obstrukcija, o antrąją – 16 (19,1 proc.) be obstrukcijos ir su abejotina obstrukcija. Lyginant šias dvi grupes, statistiškai patikimai skyrėsi bendrasis prostatos tūris (pirmoje grupėje $58,16 \pm 32,98 \text{ cm}^3$, antroje grupėje $37,31 \pm 17,29 \text{ cm}^3$, $p < 0,05$), tranzitorinės zonos tūris (atitinkamai $31,85 \pm 24,94 \text{ cm}^3$ ir $14,4 \pm 11,57 \text{ cm}^3$, $p < 0,05$), tranzitorinės zonos indeksas (atitinkamai $0,5 \pm 0,14$ ir $0,34 \pm 0,13$, $p < 0,05$). Intravezikinė (trečioji) skiltis nustatyta 29 (42,6 proc.) pirmos grupės ligoniams, tačiau jos nebuvo nė vienam antros grupės pacientui. Q_{max} ir $Q_{average}$ statistiškai patikimai skyrėsi ir pirmoje grupėje siekė atitinkamai $8,73 \pm 2,84 \text{ ml/s}$ ir $4,25 \pm 1,44 \text{ ml/s}$, antroje $14,43 \pm 8,03 \text{ ml/s}$ ir $7,21 \pm 3,94 \text{ ml/s}$, $p < 0,05$. Obstrukciniai simptomai, įvertinti pagal TPSS, patikimai skyrėsi lyginamosiose grupėse. Iritaciniai simptomai pagal TPSS, liekamasis šlapimo tūris, prostatos specifinis antigenas statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Nustatyta silpna neigiama koreliacija tarp Q_{max} bei $Q_{average}$ ir obstrukcijos laipsnio (-0.30 ir -0.26 , $p < 0,05$).

Išvados

1. Numatant šlapimo pūslės obstrukciją, reikšmingiausi:
 - a) maksimalus bei vidutinis šlapimo srovės greitis;
 - b) bendrasis prostatos tūris bei tranzitorinės zonos tūris ir jos indeksas, intravezikinė skiltis;
 - c) obstrukciniai simptomai, įvertinti pagal tarptautinę prostatos simptomų skalę.
2. Nustatyta silpna neigiama koreliacija tarp Q_{\max} bei Q_{average} ir obstrukcijos laipsnio.

9. NUDEGUSIŲ PACIENTŲ BAKTERIEMIJOS YPATUMAI

Kristina Vostrugina

KMU Chirurgijos klinika, Plastinės chirurgijos ir nudegimų skyrius

Vadovė: gyd. D. Gudavičienė

Bakteriemija – tai mikroorganizmų nustatymas kraujyje. Bakteriemija yra vienas iš kriterijų diagnozuojant sepsį. Įrodyta, kad bakteriemija retesnė, kai gydant sunkiai nudegusius pacientus, naudojama aktyvi chirurginė taktika – ankstyvas nekrozės pašalinimas ir odos plastika, ankstyvas enterinis maitinimas. Nudegusių pacientų gydymas ilgas. Nudegimų skyriuose naudojama daug plataus spektro antibiotikų, galima kryžminė infekcija, yra didelis hospitalinės infekcijos pavojus. Todėl nutarėme atlikti nudegusių pacientų bakteriemijų ypatumų analizę.

Darbo tikslas

Ištirti nudegusių pacientų bakteriemijos ypatumus: bakteriemijos atsiradimo laiką nuo nudegimo ir nuo hospitalizavimo, bakteriemijos sukėlėjus, jų jautrumą antibiotikams. Įvertinti pacientų, kuriems nustatyta bakteriemija, nudegimo plotą, gylį ir išėitis.

Metodika

1. Atlikta nudegusių pacientų, gydytų KMUK Plastinės chirurgijos ir Nudegimų skyriuje 1999- 2003 m., kuriems nustatyta bakteriemija, retrospektyvi ligos istorijų analizė. Išaiškinti bakteriemijų sukėlėjai, jų jautrumas antibiotikams, bakteriemijos nustatymo terminas nuo nudegimo ir nuo hospitalizavimo, pacientų nudegimo plotas ir gylis, išėitis. Analizė atlikta panaudojant STATISTICA 5 programų paketą.

Rezultatai

1999 – 2003 m. KMUK Plastinės chirurgijos ir Nudegimų skyriuje gydyta 1386 nudegusių pacientų, iš jų 62 (4,5%) patvirtinta bakteriemija. Dažniausias bakteriemijos sukėlėjas buvo *Staphylococcus aureus* (SA) - 67,7%. Iš jų Meticilinui jautrūs SA sudarė 28,6%, o Meticilinui rezistentiški (MRSA) – 71,4%. Antras pagal dažnį bakteriemijų sukėlėjas buvo *Pseudomonas aeruginosa* (PA) - 11,3%. Iš jų Gentamicinui ir Cefalosporinams jautri PA – 85,7%, o šiems antibiotikams rezistentiška PA – 14,3%. Kiti bakteriemijų sukėlėjai – *Staphylococcus hominis* - 6,4%, Plazmos nekoaguliuojantis SA - 4,8%, *Escherichia coli*, *Staphylococcus warnei*, *Staphylococcus epidermidis*, Beta-hemolitiniai streptokokai - 3,2%, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus cohnii*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Enterobacter cloacae*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Micrococcus luteus*, *Clostridium butyricum*- 1,6%. Nudegusiems pacientams bakteriemija nustatyta vidutiniškai 16 parą po nudegimo (SD-10,28) ir 14 parą po hospitalizavimo (SD-9,86). Pacientai, kuriems nustatyta bakteriemija, vidutiniškai buvo nudegę 27,5% kūno paviršiaus (SD-19,88%). Vyravo gilūs nudegimai, dažniausiai nudegimai liepsna (79%). Kvėpavimo takus buvo nudegęs 1 (1,6%) pacientas. Dirbtinė plaučių ventiliacija dėl kvėpavimo funkcijos nepakankamumo buvo taikoma 10 (16,1%) pacientų. Iš 62 pacientų, kuriems nustatyta bakteriemija, mirė 26 (41,9%). Iš jų pacientai, kuriems nustatyta *Staphylococcus aureus* sukelta bakteriemija sudaro 33,3%, o pacientai, kuriems nustatyta *Pseudomonas aeruginosa* sukelta bakteriemija – 71,4% Pasveiko 36 pacientai. Jų vidutinė gydymo trukmė stacionare buvo 47 paros (SD-23,42).

Išvados

1. Dažniausi bakteriemijų sukėlėjai nudegusiems pacientams, gydytiems Plastinės chirurgijos ir Nudegimų skyriuje 1999-2003 m. buvo *Staphylococcus aureus* ir *Pseudomonas aeruginosa*. Vyravo antibiotikams rezistentiški SA (MRSA) ir antibiotikams jautrūs PA štamai.
2. Bakteriemija nudegusiems pacientams vidutiniškai nustatyta 16 parą po nudegimo ir 14 parą po hospitalizavimo.
3. Bakteriemija dažniau nustatoma didelius plotus ir giliai nudegusiems pacientams.

10. PENKERIŲ METŲ IŠGYVENAMUMAS PO RADIKALIŲ SKRANDŽIO VĖŽIO OPERACIJŲ

Laura Sasnauskaitė – Malakauskienė, Audrius Paršeliūnas

Darbo vadovai: doc. Žilvinas Endzinas, med.dr. Almantas Maleckas

Per pastaruosius 60 metų sergamumas ir mirtingumas nuo skrandžio vėžio turi tendenciją mažėti. Skrandžio naviko spindulinis ir chemoterapinis gydymas yra mažai efektyvūs. Ir toliau pagrindiniu gydymo metodu išlieka radikali operacija. Tačiau net ir atlikus radikalią operaciją išgyvenamumas išlieka nedidelis.

Darbo tikslas

Išaiškinti veiksnius, įtakančius 5 m. išgyvenamumą po radikalių skrandžio vėžio operacijų.

Metodika

Atlikta retrospektyvi 1994.01.01-1998.10.01 KMUK Chirurgijos skyriuje gydytų ligonių ligos istorijų analizė. Minėtu laikotarpiu gydyti 175 ligoniai sergantys skrandžio vėžiu. 87 (49,7%) atliktos radikali operacijos ir ši ligonių grupė toliau analizuota. Moterų buvo 38 (43,7%), vyrų – 49 (56,3%). Ligonų amžiaus vidurkis 62,5 (SD 11,5). Pooperaciniu laikotarpiu mirė 3 (3,4%) ligoniai, todėl 5 m. išgyvenamumas vertintas 84 ligoniams. Ligonų išgyvenamumo duomenys 2003.10.01 dienai gauti iš Lietuvos vėžio registro. Statistikai naudotas χ^2 -kriterijus ir logistinė regresinė analizė.

Rezultatai

Bendras 5 m. išgyvenamumas po radikalių skrandžio vėžio operacijų buvo 52,4%. Pagal naviko T stadijas 5 m. išgyvenamumas pasiskirstė sekančiai: T1 - 83%, T2 – 70%, T3 - 41% ir T4 - 0%. Naviko N stadija įtakojo išgyvenamumą atitinkamai N0 - 71%, N1 - 44% ir N2 - 7%. Skrandžio vėžio lokalizacija, atlikta skrandžio operacija, tame tarpe ir limfadenektomija, įtakos išgyvenamumui neturėjo. Tuo tarpu splenektomija statistiškai reikšmingai įtakojo 5 m. išgyvenamumą. Atlikus splenektomiją 5 m. išgyveno 24% ligonių, jeigu splenektomija nebuvo atlikta išgyvenamumas siekė 60% ($p < 0,02$). Atlikus multivariacinę analizę nustatyta, kad nepriklausomas veiksnys įtakojo 5 m. išgyvenamumą yra naviko N stadija.

Išvada

Vienvariacinės statistinės analizės metu nustatyti 3 veiksniai (naviko T ir N stadija bei splenektomija) turintys įtakos 5 m. išgyvenamumui po radikalių skrandžio vėžio operacijų. Multivariacinės statistinės analizės metu nustatytas tik vienas nepriklausomas veiksnys – tai naviko N stadija.

11. SUBINTIMALINĖ ANGIOPLASTIKA: PIRMOJI PATIRTIS LIETUVOJE IR ARTIMIEJI REZULTATAI

Jelena Antuševa, Jolita Gustaitytė

KMUK Angiochirurgijos skyrius

Vadovas: gyd. N.Aleksynas

Subintimalinės šlaunies arterijos rekanalizacijos technika pirmą kartą buvo atlikta 1987 metais, o aprašyta 1989 metais Amman Bolia. Šiuo metu pasaulinėje literatūroje vis dar analizuojama ir diskutuojama dėl subintimalinės angioplastikos gaunamų rezultatų, tikslinamos indikacijos ir kristalizuojasi nuomonė, kad šis endovaskulinis okliuzijų gydymo metodas gali būti alternatyva šuntavimo operacijoms.

Darbo tikslas

Įvertinti šlaunies arterijų (A.femoralis superficialis) subintimalinės angioplastikos artimuosius rezultatus.

Metodika

KMUK intervencinės radiologijos skyriuje nuo 2002 12 iki 2004 02 buvo atlikta 17 subintimalinių angioplastikų dėl paviršinių šlaunies arterijų okliuzijų (15 vyrų ir 2 moterų). Ligonų amžius svyravo nuo 58 iki 72 metų (vidurkis–65m.). Arterijos užakimo ilgis nustatytas angiografijos metu svyravo nuo 5 iki 15,5 cm. Dešimčiai ligonių nustatyta II⁰ lėtinė galūnės išemija pagal R. Fontaine, penkiems – III⁰ išemija.

Visiems ligoniams iki intervencijos buvo matuojamas žąsto-kulkšnelio indeksas. Po subintimalinės angioplastikos pirmą parą buvo lašinama 20000 VV heparino į periferinę veną 10 lašų per minutę greičiu. Vėliau skiriamas aspirinas 325 mg per dieną.

Apie intervencijos efektyvumą sprendėme čiuopiant pakinklio ir pėdos arterijų pulsaciją bei pagal žąsto-kulkšnelio indekso padidėjimą.

Rezultatai

Praėjus 12 mėnesių po subintimalinės paviršinių šlaunies arterijų angioplastikos funkcionuojantis kanalas nustatytas 6 ligoniams, o po 6 mėnesių - 8 ligoniams. Vienam ligoniui procedūros metu įvyko embolizacija į distalinius blauzdos arterijų segmentus, dėl ko buvo atlikta skubi operacija ir atstatyta galūnės kraujotaka. Dviems ligoniams 2 mėn. laikotarpyje po intervencijos įvyko reokliuzijos ir vystėsi kritinė galūnės išemija. Šiems ligoniams atliktos šuntuojančio tipo rekonstrukcinės arterijų operacijos. Subintimalinės angioplastikos efektyvumas vertintas čiuopiant pakinklio ir

pėdos arterijų pulsaciją bei apskaičiuojant žąsto-kulkšnelio indeksą. Prieš angioplastiką žąsto-kulkšnelio indekso vidurkis x buvo 0,27, po angioplastikos žąsto-kulkšnelio indekso vidurkis y - 0,83. Ar žąsto-kulkšnelio indeksas po ir prieš angioplastiką skiriasi statistikai patikimai buvo skaičiuota pagal Stjudento koeficientą, taikomą priklausomoms imtims, nes duomenys yra susiję t.y. turime matavimų poras. Taigi apskaičiuojant gauta, kad $t = 9,33$, $t_{0,025(17)} = 2,11$. Kadangi $t > 2,11$, tai hipotezė apie vidurkių lygybę atmetama ir konstatuojama, kad vidurkių skirtumas statistikai patikimas. Po 6 mėn. funkcionuoja 82,4 proc. suformuotų subintimalinių kanalų. Galūnių išsaugota 100 proc

Išvada

1. Gaunami geri subintimalinės angioplastikos artimieji rezultatai su gana aukštu (82,4 proc.) suformuoto kanalo funkcionavimo procentu.
2. Subintimalinė angioplastika – naujas, efektyvus endovaskulinės arterijų revaskuliarizacijos būdas.

12. TECHNINIAI MEDICININIAI PAGRINDINIO BRONCHO SUSIŪVIMO ASPEKTAI

Vygintas Bagdonas, Mažena Širobokova, Edmundas Sakalauskas
KMU Torakalinės chirurgijos klinika
Darbo vadovė: Diana Samiatina

1931 metais buvo atlikta pirmą sėkmingą pulmonektomiją, kuri reiškė naujo torakalinės chirurgijos raidos etapo pradžią. Per daugiau nei 70 metų plaučių ligų chirurginio gydymo galimybės labai padidėjo, tačiau liko daug neišspręstų medicininių bei techninių problemų.

Darbo tikslas

Įvertinti techninius pulmonektomijos ypatumus bei jų reikšmę: pagrindinio broncho atskiros rankinės ir išsivienišios dviejų krypčių siūlės palyginimas eksperimente.

Darbo metodika

Retrospektyvioji 1991-2003 m. ligonių, kuriems KMUK TCH klinikoje atliktos pulmonektomijos, ligos istorijų analizė. Išnagrinėta operacijų atlikimo techniniai ypatumai bei ankstyvos pooperacinės komplikacijos.

Atskiros rankinės ir išsivienišios dviejų krypčių siūlės palyginimas eksperimente. Buvo tiriami 40 žmonių lavonai (12 moterų; ir 18 vyrų, amžiaus vidurkis 56 metai, mirusių ne dėl kvėpavimo organų patologijos), kurių autopsija buvo atliekama praėjus 24 - 48 valandoms po mirties. Gerklos, trachėja ir pagrindiniai bronchai buvo išimami kartu, stengiantis nepažeisti jų vientisumo. Pagrindiniai bronchai ir trachėja atidalinami nuo aplinkinių audinių, nuplaunamas likęs kraujas ir krešuliai. Randomizuojant buvo sudarytos dvi grupės: A (pavienė rankinė siūlė) ir B (išsivienišios dviejų krypčių siūlė). Laikoma, kad siūlė yra kokybiška, jei pagrindinio broncho bigė sandari. Sandarumui patikrinti sukonstruotas slėgio kvėpavimo takuose matavimo aparatas, sudarytas iš manometro ir Folley kateterio. Kateteris kišamas į trachėją iki bifurkacijos, trachėja papildomai hermetizuojama kisetine siūle. Bronchai nardinami į vandenį. Pagrindinio broncho sandarumas tikrinamas didinant į kvėpavimo takus įpučiamo oro slėgį. Pasirodžius oro burbuliukams laikėme siūlę nesandaria.

Duomenų analizei naudota statistinė programa "STATISTICA 5.0". Skirtumai tarp grupių vertinti taikant Fisher'io testas. Skirtumai tarp grupių statistiškai reikšmingi, kai paklaidos tikimybė $p \leq 0,05$.

Darbo rezultatai

1991 – 2003 metais atliktos 195 pulmonektomijos. Pagrindinio broncho bigė atskira rankinė siūlė užsiūta 29 (14,9 proc.) ligoniams, 107 (54,9 proc.) ligoniams pagrindinis bronchas užsiūtas daugkartinio naudojimo rusiškais mechaninės siūlės aparatais. Nuo 1998 m. pradėta naudoti išsivienišios dviejų krypčių siūlė, kuri panaudota 59 (30,65 proc.) ligoniams.

Po operacijų bronchopulmoninė fistulė susiformavo 23 (11,8 proc.) ligoniams: 13,8 proc. po atskiros rankinės siūlės uždėjimo, 14,9 proc. atvejų po mechaninės siūlės, o po išsivienišios dviejų krypčių siūlės uždėjimo 5,1 proc.

Eksperimente siuvant atskirą rankinę siūlę slėgio mediana 105 mmHg, o po išsivienišios dviejų krypčių – 200 mmHg ($p < 0,001$).

Išvados

1. Praėjus daugiau nei 70 metų po pirmos operacijos, pulmonektomija išlieka sudėtinga ir rizikinga operacija; Pulmonektomijos rezultatus gali pagerinti tobulesnė operacijos technika;
2. Praktikoje ir eksperimente modifikuota išsivienišios dviejų krypčių siūlė yra žymiai efektyvesnė nei atskira rankinė siūlė ($p < 0,001$).
3. Ne vienas iš pagrindinio broncho bigės susiūvimo būdų neapsaugo nuo komplikacijos – tracheobronchinės fistulės atsiradimo.

13. ŽAIZDOS PO VIDURINĖS LAPAROTOMIJOS GIJIMO VERTINIMAS, TAIKANT SKIRTINGUS SIUVIMO BŪDUS

*Ramunė Ryliškytė, Dovilė Gudžinskaitė
KMUK Chirurgijos klinika
Vadovai: doc. A.Tamelis, gyd. T.Vanagas*

Darbo tikslas

Palyginti operacinės žaizdos gijimą po vidurinės laparotomijos, siuvant ar nesiuvant poodžio.

Metodika

Atliktas prospektyvinis atsitiktinių imčių tyrimas. Pradžia-2002 m. birželio mėn. Planuojamas imties tūris n-121, iš jo 60 ligonių poodis siuvas. Ligoniai skirstyti į dvi grupes: I grupė- užsiuvant laparotominę žaizdą, poodis siuvas, II grupė- poodis nesiuvamas. Į tyrimą įtraukti ligoniai, sergantys storosios žarnos gėrybiniais ir piktybiniais navikais, opiniu kolitu, divertikulitu, kuriems planinės operacijos metu bus atliekama vidurinė laparotomija ir atveriamas storosios žarnos spindis. Tyrime nedalyvavo pacientai, kuriems yra išplitęs navikinis procesas, liga komplikuota storosios žarnos perforacija, intraabdominaliniu abscesu, peritonitu, yra kepenų, inkstų funkcijos nepakankamumas, taip pat psichiniai ligoniai bei vyresni nei 85 metų. Tyrimą atlieka 2 gydytojai. Vertinantysis žaizdos gijimą nežino, poodis siūtas ar ne. Žaizdos gijimas vertintas remiantis klinikiniais kriterijais 1, 4, 10, 14 pooperacines paras. 30-ąją pooperacinę parą ligonis subjektyviai įvertino žaizdos sugijimą VAS skalėje. Vertinant žaizdos gijimą, atsižvelgta į poodžio storį, lydinčius susirgimus (cukrinis diabetas), hemotransfuzijų dažnį, žaizdos gijimą įtakančius faktorius pagal NNISCS (National Nosocomial Infection Surveillance Classification System). Statistinei duomenų analizei taikytas Fisher tikslusis testas.

Rezultatai

Gauti rezultatai yra tarpiniai, nes studija dar tęsiama. Į studiją įtraukti 83 pacientų duomenys. Iš jų 9 pacientams studija nutraukta dėl išplitusio navikinio proceso, relaparotomijos. Taigi tolimesniam tyrimui naudoti 74 pacientų duomenys. I grupę sudarė 36 pacientai, jų amžiaus vidurkis (AV) 65,67±9,82, II grupę- 38 pacientai, AV 61,82±13,83. Grupėse pacientai pasiskirstė vienodai pagal lytį, amžių, gretutinę patologiją, bendrojo baltymo koncentraciją kraujyje, krešumo sutrikimų dažnį. I grupės pacientams atlikta 4 paliatyvios ir 32 radiklios operacijos. II grupės- 1 paliatyvi, 37 radiklios. Pacientai grupėse pagal poodžio storį, hemotransfuzijų, antikoagulantų ar antiagregantų vartojimo perioperaciniu periodu dažnį, NNISCS pasiskirstė tolygiai. 1-ą pooperacinę parą I grupėje žaizdos gijimo komplikacijų- hematoma, paraudimas apie siūlus- atsirado 7(19,45%), o II grupėje- 12(31,58%) ligonių. 4-ą parą žaizdos gijimo komplikacijų- hematoma, seroma, žaizdos infekcija- buvo I grupėje 5(13,89%) , II grupėje- 10(26,32%) ligonių. 10-ą parą I grupėje buvo infekuota žaizda 6(16,67%), antriniu būdu sugijusi 1(2,78%). II grupėje žaizda infekuota 10(26,32%) pacientų, o sugijusi antriniu būdu 2(5,26%). 14-ą parą I grupėje žaizdos infekcija buvo 1(2,78%), sugijusi antriniu būdu 4(11,11%) pacientam. II grupėje 6(15,79%) ligoniams žaizdos infekcija, 6(15,79%) - sugijusi antriniu būdu. I grupės pacientai 30 parą žaizdos gijimą pagal VAS skalę subjektyviai įvertino vidutiniškai 8,4 balo, II grupės pacientai- 8,1 balo(p>0,05). Grupės pagal žaizdos gijimą 1, 4, 10, 14 pooperacines paras, subjektyvų vertinimą VAS skalėje nesiskyrė.

Išvados

Jei, užsiuvant žaizdą po vidurinės laparotomijos pjūvio, poodis nesiuvamas, pooperacinių komplikacijų skaičius nepadidėja.

NEUROLOGIJOS SEKCIJA

1. DEMENCIJOS: DIAGNOSTIKA PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GRANDYJE

Dovilė Kriščiūnaitė

KMU Neurologijos katedra

Vadovai: doc. V.Pauza, gyd. L.Mikalauskiene

Demencijų savalaikė diagnostika ir gydymas stabilizuoja paciento fizinę būklę ir gali apsaugoti jo šeimos narius nuo pervargimo bei depresijos. Vadinasi, bendrosios praktikos gydytojas turi mokėti laiku pastebėti ir diagnozuoti demencijas. Pirminės sveikatos priežiūros (PSP) gydytojų savalaikiai siuntimai specialisto konsultacijai gali pagerinti ne tik medicininį, bet ir ekonominį kitų lygių specialistų darbo efektyvumą, tačiau pirminiai siuntimai turėtų būti pagrįsti nustatytais diagnostikos kriterijais pagal TLK –10 (tarptautinės ligų klasifikacijos formos) priimtais Lietuvoje.

Darbo tikslas

Išanalizuoti ir įvertinti PSP gydytojų siuntimus į KMUK Neurologijos polikliniką, dėl demencijos diagnozės patikslinimo. Uždaviniai: išanalizuoti ir įvertinti, ar pakanka pradinių tyrimų ir testų, kuriuos atlieka PSP gydytojai, siųsdami pacientus, įtariant demenciją, konsultuotis į KMUK Neurologinę polikliniką. Atlikti preliminariųjų diagnozių PSP gydytojų siuntimuose palyginamąją analizę su galutinėmis, nustatytomis KMUK Neurologijos poliklinikoje po atliktų papildomų tyrimų.

Metodika

Ištirta 196 pacientų siuntimų dokumentai 2002 – 2004m. iš įvairių pirminės sveikatos priežiūros centrų į KMUK Neurologijos polikliniką (analizuoti visi siuntimai, konsultacijai dėl galimos demencijos). Tiriamųjų kontingentą sudarė 77 vyrai ir 119 moterų, kurių pasiskirstymas pagal amžiaus grupes: <50m.- 2 pacientai (p), 50-59m. – 12 p., 60-69m. – 30p., 70-79m. – 99p., 80-89m. – 48p., >90m. – 3p. Vidutinis amžius - 74,27±0,60m.). Atliktas palyginamasis pradinių ir galutinių diagnozių tyrimas, remiantis pacientų asmens sveikatos istorijų duomenimis. Duomenų apdorojimui naudota programinio paketo “MsOffice” dalis – dinaminė lentelių skaičiavimo programa “MsExcel”.

Rezultatai

Atlikus siuntimų analizę, buvo nustatyti siuntimo ir galutinės diagnozių atitikimai ir prieštaravimai. Siuntimo diagnozė - Alzheimerio liga (AL) įtarta 100 pacientų, atitiko galutinėje - 70 pacientų, atitinkamai - vaskulinė demencija (VD) – 18 ir 6 pacientai, mišri demencija (MD) – 2 ir 1, demencija sergant Parkinsono liga - 5 ir 1, Parkinsono sindromas ir encephalopathia in susp. – 3 ir 0, dementio atherosclerotica – 2 ir 0, encephalopathia in susp. – 2 ir 0, nepatikslinkta demencija (ND) – 27 buvo išdiferencijuota į AL 16, KD – 9, MD – 2. Iš KMUK Neurologijos poliklinikoje nustatytų 131 AL sergančių pacientų 70 atsiųsti kaip AL, 12 kaip VD, 16 kaip ND, 1 kaip dementio senilis, 2 kaip dementio atherosclerotica, 2 kaip encephalopathia in susp., 18 kita (ne demencijos). Atitinkamai iš 42 KD sergančiųjų atsiųsta kaip KD 6, AL 15, ND 9, MD 1, kiti (ne demencija) - 10, 1 – n.d. Iš 11 MD sergančiųjų atsiųsta su preliminaria diagnoze: MD – 1, AL – 6, ND – 2, KD – 1, ne demencija – 1. Du pacientai su demencija sergant Parkinsono liga, atsiųsti įtariant AL. Lewy tipo demencija ir demencija dėl miksedemos atsiųsti įtariant AL, Parkinsono liga – VD. KMUK Neurologijos poliklinikoje buvo patvirtinta 40,74 % preliminariųjų diagnozių. Tyrimų, reikalingų diagnostikai ir diferencinei diagnostikai, kiekis minėtuose siuntimuose: intelekto mini tyrimas – 36,7 %, Blessed’o skalė – 15,8 %, Hašinsio skalė – 10,12 %, kepenų fermentų koncentracija kraujyje – 15,8 %, skydliaukės funkcijos tyrimai – 10,7 %, gliukozės kiekis kraujyje – 21,5 %.

Išvados

1. Preliminarią demencijos diagnozė pagal pirminius siuntimus buvo patvirtinta 40,74 proc., o 15,9 proc. preliminariąje diagnozėje nebuvo įtarta demencija, bet patvirtinta galutinėje diagnozėje.
2. Diagnostinės klaidos vyksta dėl nepakankamo privalomųjų testavimų dėl kognityvinių ir atminties sutrikimų įvertinimo atlikimo pirminėje grandyje. Visos specifinės demencijų diagnostikai reikalingos skalės paminėtos tik 10,12 proc. siuntimų.

2. DIABETINIO POLINEUROPATINIO SKAUSMO YPATUMAI

Greta Najūtė, Vaidas Matijošaitis

KMU Neurologijos klinika

Vadovai: doc. A.Ščiupokas, dr. R.Šulcaitė, dokt. K.Petrikonis

Darbo tikslas

Pacientų, sergančių diabetine polineuropatija, neuropatinio skausmo komponento ir jo įtakos paciento funkciniai būklei įvertinimas bei neuropatinio skausmo skalių palyginimas.

Metodika

Pacientų, sergančių skausminga diabetine polineuropatija (DP) ištyrimas:

Klinikinis neurologinis tyrimas: raumenų jėgos, sausgyslinių refleksų; kokybinis jutimų tyrimas (taktilinio, skausmo, vibracinio jutimo- 128Hz kamertonu); kiekybinis jutimų tyrimas (vibracinis jutimas neuroteziometru). Daugiadimensinis klausimynas: VAS (vizualinės analogijos skalė), SAS (skaičių analogijos skalė), LANSS neuropatinio skausmo skalė; neuropatinio skausmo klausimynas, skausmažodžių klausimynas (Pakula-McGill), HAD nerimo-depresijos klausimynas, paciento gyvenimo kokybės klausimynas-SF-36.

Rezultatai

Ištirti 23 CD sergantys pacientai (iš jų I t. CD –7 ir II t. CD 16 pacientų, 13 vyrų ir 10 moterų). Pacientų amžius vidurkis 59,17 m. Sergamumo CD trukmės vidurkis 13,5 m. Neurologinio ištyrimo rezultatai: kelio girmelės refleksų negauta 4 (17,39 proc.), jie sumažėję 4 pacientams (17,39 proc.); Achilo sausgyslės refleksų negauta 18 (78,26 proc.), sumažėję 4 (17,39 proc.), normalūs 1 pacientui (4,34 proc.). Taktiliniai jutimai rankose sutrikę 4 (17,39 proc.), kojose- 18 pacientų (78,26 proc.). Skausmo jut. rankose sumažėję 4 (17,39 proc.), kojose- 20 pacientų (86,95 proc.). Vibracinis jut. kojose, tiriant kamertonu, sutrikęs 19 (82,6 proc.), neuroteziometru- 13 pacientų (56,5 proc.). Įvertinus klausimyno duomenis, VAS vidurkis 57,04, SAS- 5,91, NPS 8 vidurkis 31,17 (mediana-29, moda-25), žodinis vertinimas: silnas-3, vidutinis-12, stiprus-8; dažniausi skausmažodžiai: “lyg adatėlėm baksnotų”, “mėšlungiškas”- 13, “duriantis, diegiantis”-12, “tvinksintis”-11, “aštrus, deginantis, perštintis”- po 10 pacientų, “nemalonus”-18, “verčiantis judėti, keisti padėtį”- 15, “neleidžiantis užmigti”-15 pacientų. Miegas sutrikęs 13, darbingumas-19 pacientų. Pagal HAD nerimo-depresijos skalę 10 buvo nerimo, 3 pacientams- depresijos požymių. Lyginant skausmo skales, gautos priklausomybės: VAS/SAS=0,688, VAS/NPS 8=0,467, VAS/LANSS=-0,163, VAS/žod.analog.skale=0,724. Vertinant skausmo įtaka pacientų funkciniai būklei, apskaičiuoti koreliacijos koef.: VAS/miego sutr. $r=0,214$, NPS 8/miego sutr. $r=0,291$, VAS/darbingumas $r=0,112$, VAS/HAD N $r=0,477$.

Išvados

1. Diabetinei neuropatijai būdingas “lyg adatėlėm baksnotų, mėšlungiškas, duriantis, diegiantis, tvinksintis, aštrus, deginantis, perštintis” sensorinis skausmas bei “nemalonus”, “verčiantis keisti padėtį”, “neleidžiantis užmigti” emocinis skausmo komponentas.
2. Skausmo įtaka tirtų CD pacientų funkciniai būklei (miegui, darbingumui) statistiškai nereikšminga (priklausomybė silpna).
3. Tarp VAS, SAS, žodinės skalės ir NPS 8 gautos vidutinio stiprumo koreliacijos, tarp VAS ir LANSS skausmo skalės- silpna koreliacija, todėl neuropatinį skausmą geriausia vertinti naudojant VAS, SAS ar žodinės analogijos skales ir neuropatinio skausmo klausimyną.

3. EPILEPSIJA SERGANČIŲJŲ SUAUGUSIŲJŲ SOCIALINĖ INTEGRACIJA BEI MEDICININĖS PAGALBOS KOKYBĖ LIETUVOJE

Aida Plančiūnienė, Audronė Dambrauskaitė

KMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. M.Endziniene

Darbo tikslas

Įvertinti sergančiųjų epilepsija suaugusių pacientų socialinę integraciją bei medicininės pagalbos prieinamumą ir efektyvumą.

Metodika

Epilepsija sergančių suaugusiųjų socialinės integracijos bei medicininės pagalbos galimybėms įvertinti buvo išsiųstas klausimynas 10 Lietuvos miestų gydytojams.

Gydytojai atsitiktinai atrinko 10 bent vienerius metus dėl epilepsijos besigydančių pacientų ir pagal pateiktą klausimyną užpildė atsakymų lentelę.

Išanalizuota 116 epilepsija sergančių ligonių (58 vyrai ir 58 moterys) klausimyno rezultatų.

Rezultatai

Tiriamųjų amžius buvo 19-77m., vidurkis 38,7 m. Aukštojoje mokykloje mokėsi 14 (12%), profesinėje mokykloje 34 (29,3%), vidurinėje mokykloje 57 (49,2%), 11 (9,5%) neturėjo jokio išsilavinimo (nepajėgūs mokytis). Kuo jaunesniame amžiuje prasidėjo epilepsija, tuo blogesnį išsilavinimą įgijo sergantysis ($p<0,0005$). Dažnai (kas mėnesį ar dažniau) patiriami generalizuoti toniniai-kloniniai traukuliai (GTKT) galimybės siekti išsilavinimo neapribojo ($p<0,0005$). Iš 86 (74,1%) nedirbančių jokio darbo 44 turėjo išsilavinimą arba amatą. Tarp sergančiųjų epilepsija 3 kartus daugiau nedirbančių nei dirbančių žmonių. Invalidumo grupė skirta 96 (82,9%). Tarp turinčiųjų invalidumo grupę, 55 (57,3%) patiria dažnus GTKT. Gyvena su tėvais 39 (33,6%), santuokoje arba su partneriu 60 (51,7%), išsiskyrę 8 (6,9%), vieni 8 (6,9%) pacientai. Socialinis darbuotojas rūpinasi tik 4 pacientais visoje grupėje. Visais, turinčiais I invalidumo grupę, rūpinasi sutuoktinis arba vaikai. Automobilio nevairuoja 106 (91,4%), iš jų GTKT per

pastaruosius 2 metus nebuvo 23 (27,7%). GTKT dažnai kartojosi 56 (48,3%), o per pastaruosius 2 metus jų nebuvo 21,6%. Nustatyti šie epilepsiją lydintys sutrikimai: intelekto 47 (40,5%), motorikos 19 (16,3%), emocijų 66 (59,9%), elgesio 38 (32,7%). Psichologas konsultavo 49,1% pacientų, psichiatras- 57,8%. Iš 66 ligonių turinčių emocinius sutrikimus 36 konsultavo psichologas, 40- psichiatras; iš 38 turinčių elgesio sutrikimus 31 konsultavo psichologas, 30- psichiatras. Tretinio lygio poliklinikoje konsultuota 100 (86,2%) pacientų. Tarp 16 niekada nekonsultuotų 8 kartojasi dažni priepuoliai. Tretinio lygio stacionare gydyti 76 (65,5%) pacientai, 35 iš jų kartojasi dažni priepuoliai, tačiau iš 40 niekada stacionare netirtų ligonių 21% priepuoliai dažni. Atlikti tyrimai: 33 (28,4%) magnetinio rezonanso tomografija, 92 (79,3%) kompiuterinė tomografija, 114 (98,3%) elektroencefalografija (EEG), 32 (27,6%) miego EEG. Pacientai vartoja šiuos vaistus: valproatą 50%, karbamazepiną ir oskarbazepiną 45,7%, benzodiazepinus 35,3%, lamiktalį 23%, topiramata 17%. Monoterapija skirta 40 (34,5%), biterapija 59 (50,9%). Vaistų koncentracija plazmoje matuota 39 (33,6%). Vaistus pacientai vartoja tvarkingai; priepuolių dažnis nebuvo susijęs su galimu gydymo režimo pažeidimu ($p>0,05$). Pastarųjų metų eigoje vaistai keisti 57 (49,1%), o esant dažniems GTKT- 42 (75,1%).

Išvados

1. Didžioji epilepsija sergančių pacientų dauguma nedirba, yra išlaikomi visuomenės, nors daugelis turi profesiją bei sugeba sukurti ir išlaikyti šeimyninius santykius.
2. Nežiūrint pakankamų ištyrimo ir gydymo galimybių, daugeliui pacientų epilepsijos priepuoliai išlieka nekompensuoti.
3. Psichiatro ir psichologo pagalba emocinių sutrikimų turintiems pacientams yra nepakankama.
4. Socialinis darbuotojas beveik nedalyvauja sergančiųjų epilepsija socialinėje integracijoje.

4. IŠSĖTINĖS SKLEROZĖS KLINIKINĖS EIGOS YPATUMAI

Vilda Česnovaitė, Janina Vainauskaitė

KMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. V. Pauza

Darbo tikslas

Išsiaiškinti išsėtinės sklerozės klinikinės eigos ypatumus.

Uždaviniai:

Nustatyti atvejų pasiskirstymą pagal klinikinę eigą.

Įvertinti ligos trukmę priklausomai nuo klinikinės eigos.

Nustatyti dažniausius ligos simptomus, jų priklausomybę nuo ligos klinikinės eigos.

Metodika

Atlikta retrospektyvinė 2002-2003 metais KMUK neurologijos skyriuje gydytų ligonių 303 ligos istorijų analizė. Neparametriniai dydžiai vertinti naudojant χ^2 testą, skaičiuojant tikimybių santykį, 95 proc. pasikliautinumo intervalą. Parametriniai dydžiai lyginti naudojant Studento t-testą. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p<0,05$. Statistinė analizė atlikta statistiniu paketu "Statistika" 5.5.

Rezultatai

Ligos formų paplitimas pagal klinikinę eigą: remituojanti recidyvuojanti (RR) 76,57%, antrinė progresuojanti (AP) 13,53%, pirminė progresuojanti (PP) 6,27%, gerybinės eigos (G) 1,65%, piktybinė (P) 0,99%, nenustatyta 0,99%. Priklausomai nuo klinikinės eigos formos liga trunka: G - $24\pm 17,22$ m., PP - $10\pm 5,98$ m. (G trunka statistiškai reikšmingai ilgiau negu PP, $p<0,006$), AP - $9,07\pm 4,78$ m., RR - $7,72\pm 5,82$ m., P - $3,67\pm 2,89$ m. (RR ir P trukmė statistiškai reikšmingai nesiskiria $p<0,23$). Simptomai ir klinikinio tyrimo rezultatai: 88,45% nustatyti sustiprėję saugyslių ir antkaulio refleksai, 55,45% kojų raumenų silpnumas, 77,88% teigiamas Babinskio (vienpusis ar abipusis) simptomas, 29,37% teigiamas Rosolimo (vienpusis ar abipusis) simptomas, 59,74% pakitę pilvo odos refleksai (susilpnėję ar išnykę), 40,59% giliųjų jutimų sutrikimai, 42,24% ataksija, 37,29% galvos svaigimas, 30,03% šlapinimosi sutrikimai. Priklausomai nuo eigos formos dažniausi simptomai: AP - sustiprėję saugyslių ir antkaulio refleksai (90,24%, bendras simptomo dažnis 88,45%, $p<0,63$), teigiamas Babinskio simptomas (73,17%, bendras simptomo dažnis 77,88%, $p<0,5$), kojų raumenų silpnumas (65,85%, bendras simptomo dažnis 55,45%, $p<0,21$), nėra statistiškai reikšmingo skirtumo; G - teigiamas Babinskio simptomas, pakitę pilvo odos refleksai (80%, bendras simptomų dažnis 77,88% ir 59,74%, $p<0,91$, $p<0,36$), galvos svaigimas (40%, bendras simptomo dažnis 37,29%, $p<0,9$), nėra statistiškai reikšmingo skirtumo; RR - sustiprėję saugyslių ir antkaulio refleksai (87,07%, bendras simptomo dažnis 88,45%, $p<0,63$), teigiamas Babinskio simptomas (78,45%, bendras simptomo dažnis 77,88%, $p<0,88$), pakitę pilvo odos refleksai (60,35%, bendras simptomo dažnis 77,88%, $p<0,89$), nėra statistiškai reikšmingo skirtumo. P - giliųjų jutimų sutrikimai (100%, bendras simptomo dažnis 40,59%, $p<0,04$), skiriasi statistiškai reikšmingai; PP - teigiamas Rosolimo

simptomas (52,63%, bendras simptomo dažnis 29,37%, $p < 0,03$), šlapinimosi sutrikimai (78,95%, bendras simptomo dažnis 30,03%, $p < 0,00001$), skiriasi statistiškai reikšmingai;

Išvados

1. Dažniausiai pasitaiko remituojanti recidyvuojanti ligos eigos forma, kuri sudaro 76,57%.
2. Ilgiausiai liga tęsiasi esant gerybinei eigos formai, trumpiausiai – piktybinei.
3. Dažniausiai nustatyta sustiprėję sausg. ir antk. refl., k. raum. silpnumas, teig. Babinskio simpt., pak. pilvo odos refl., ataksija. Šie simptomai būdingiausi ir esant AP, RR, G formoms, PP formai dažnesni šlapinimosi sutrikimai, teig. Rosolimo simpt., P – giliųjų jutimų sutrikimai.

5. LĒTINIO SKAUSMO POVEIKIS SVEIKATAI IR PSICHOSOCIALINEI BŪKLEI

*Justina Karčiauskaitė, Sandra Putrūnaitė, Jurgita Blauzdyte
KMU Neurologijos klinika
Vadovas: doc. A. Ščiupokas*

MHP (Multidimensional Health Profile – įvairiapusė sveikatos anketa) buvo sukurta ir standartizuota JAV, kad galima būtų tirti pacientus nuo 18 metų ir vyresnius. Jos sudarymo tikslas – padėti medicinos įstaigoms gauti preliminarią informaciją apie pacientus, besiskundžiančius lėtiniais sveikatos sutrikimais.

Darbo tikslas

Įvertinti lėtinio skausmu besiskundžiančio ligoonio biopsichosocialinius sveikatos sutrikimų aspektus.

Metodika

Pacientams, kurie buvo atsiųsti į skausmo kliniką, buvo duodama užpildyti MHP anketa. Anketa sudaryta iš 2 dalių: pirmoji MHP-P padeda įvertinti paciento psichosocialinius, o antroji MHP-H – biomedicininis aspektus. Pasirinkti tie pacientai, kurie skundėsi lėtinio skausmu, bet jiems nebuvo atlikta chirurginių operacijų. Surinkti duomenys buvo konverguojami į standartizuotus skaičius, kad būtų galima įvertinti anketos rezultatus. Norma būdavo tada, kai surinkti balai patekdavo į 40 – 60 balų intervalą.

Rezultatai

Tyrime dalyvavo 43 skausmo klinikos pacientai.

MHP-P anketa: SUP (total social support – bendra socialinė parama) kategorijoje vidutiniškai buvo surinkta 65-70 balų (43 anketos). NSX (negative social exchange – neigiamas socialiniai pokyčiai), DIS (total psychological distress – bendras psichologinis testas), LIF (life satisfaction – pasitenkinimas gyvenimu) – šiose kategorijose surinkti balai pateko į 40-60 balų intervalą.

MHP-H anketa: SEH (self-help – savipagalba), PRH (professional help – profesionali pagalba), PNHH (positive and negative health habits – teigiami ir neigiami sveikatos įpročiai) ir EFF (self-efficacy – savęs menkinimas) – šiose kategorijose surinkta mažiau nei 40 balų (36 anketos). TRS (trust in health care system – pasitikėjimas medicinos sistema) ir HYP (hypochondriasis – hipochondrija) – šiose kategorijose surinkta daugiau nei 60 balų (38 anketos).

Išvados

1. Lėtinio skausmo pacientai, kurie kreipėsi į skausmo kliniką, labai pasitiki medicinos personalu ir sveikatos sistema, dėl ko gali tapti priklausomi.
2. Šie pacientai nepasitiki savimi ir nėra suinteresuoti sau padėti.
3. Lėtinio skausmo pacientams trūksta psichologinės ir ypač informacinės paramos.
4. Dauguma klinikoje tirtų pacientų linkę į hipochondriją, o tai gali didinti sveikatos priežiūros kaštus.

6. OPERUOTO IR NEOPERUOTO STUBURO PACIENTŲ NEUROPATINIO SKAUSMO IR FUNKCINĖS BŪKLĖS Palyginimas

*Lingvita Gumbelevičienė, Neringa Kazilevičiūtė
KMU Neurologijos klinika
Vadovai: doc. A. Ščiupokas, dokt. K. Petrikonis*

Darbo tikslas

Klinikinių skausmo parametrų ir funkcijos sutrikimo skirtumų palyginimas pacientams, kuriuos vargina lėtinis apatinės nugaros dalies (juosmens- kryžmens) ir kojos skausmas, operuotų dėl juosmeninės stuburo patologijos ir neoperuotų grupėse.

Metodika

Panaudojant standartizuotą pacientų neuroortopedinio ištyrimo metodiką, klinikinio skausmo vertinimo klausimyną, sudarytą iš vizualinės analogijos skalės (VAS), skausmažodžių klausimyno (Pakula-McGill), neuropatinio skausmo klausimyno, klinikinį nerimo ir depresijos klausimyną (HAD), funkcinę būklę įvertinant Roland-Moriss ir Oswestry klausimynais iširti ir apklausti operuoti dėl stuburo patologijos ir neoperuoti pacientai, besiskundžiantys lėtiniu (>3 mėn) juosmens- kryžmens ir kojos skausmu, bei gydomi KMUK Skausmo klinikoje ir Kauno miesto neurologijos stacionaruose. Statistinė analizė atlikta SPSS 10,0 programos pagalba, lyginant vidurkius, statistiškai patikimu lygmeniu laikant, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Išanalizuoti 34 pacientų tyrimo duomenys. Operuoti- I gr.- 17 pacientų (7 vyrai ir 10 moterų), amžiaus vidurkis 50,65 m., neoperuoti- II gr.- 17 pacientų (7 vyrai ir 10 moterų), amžiaus vidurkis 49 m. Vaizdiniais tyrimais (KT/MRT) diskų išvaržos nustatytos 9 (69,23%) I gr. pacientams (pac.) ir 13 (86,67%) II gr. pac.; stuburo kanalo stenozė nustatyta 4 I gr. (30,77%) ir 3 II gr.(20%) pac. Abiejose grupėse jutimo sutrikimai ir Lasego s. nustatyti vienodam pac. skaičiui - 16 (94,12%), labai ryškus Lasego s. (<30°) rastas 5 I gr. pac.(29,41%) ir 2 II gr. pac. (11,76%). I gr. VAS vidurkis juosmenyje 6,47, kojoje 6,88; II gr. VAS vidurkis juosmenyje 5,47, kojoje 6,06($p < 0,05$). Kojoje sensorinių skausmažodžių vidurkis I gr. 5,47, II gr. 7,56($p > 0,05$); emocinių skausmažodžių vidurkis I gr. 5,88, II gr. 4,81($p > 0,05$). Juosmenyje sensorinių skausmažodžių vidurkis I gr. 5, II gr. 5,19($p > 0,05$);emocinių skausmažodžių vidurkis I gr. 5,53, II gr. 5($p > 0,05$). Neuropatinio skausmo subskalės NPS 8 juosmenyje I gr. 40,75, II gr. 27,41 ($p > 0,05$), kojoje I gr. 42, II gr. 33,76 ($p > 0,05$).Roland-Moriss funkcijos sutrikimo kojoje vidurkis I gr. 11,57, II gr. 9,47($p > 0,05$), ryškus funkcinės būklės pablogėjimas (≥ 13 b.) rastas I gr. 35,29% pac., II gr. 29,41% pac.;Roland-Moriss nugaroje I gr. 13,41, II gr. 11,53($p < 0,05$), ryškus funkcinės būklės sutrikimas I gr. 64,71% pac., II gr. 47,06% ($p < 0,05$) pac. Oswestry funkcijos sutrikimo įvertinimo vidurkis I gr. 27,35, II gr. 21,06($p < 0,05$).Pagal HAD nerimo vidurkis I gr. 10,06, reikšmingas nerimas (HAD ≥ 10) nustatytas 58,82% pac., II gr. vidurkis 8,53, reikšmingas nerimas rastas 47,06 % pac.; depresijos vidurkis I gr. 6,35, II gr. 4,71, šie skirtumai abejose grupėse statistiškai nepatikimi ($p > 0,05$).

Išvados

1. Apatinės nugaros dalies ir kojos skausmo parametrai operuotiems ir neoperuotiems pacientams nesiskyrė.
2. Operuotiems pacientams apatinės nugaros dalies skausmas labiau trikdė funkcinę būklę, nei neoperuotiems, funkcinės būklės sutrikimas dėl kojos skausmo abiejų grupių pacientams panašus.
3. Nerimo ir depresijos požymių dažnumas bei intensyvumas operuotų ir neoperuotų pacientų grupėse panašus.

7. PACIENTŲ SU STUBURO JUOSMENINĖS DALIES SKAUSMU, GYDYTŲ KMUK SGP 2002/2003M., ANALIZĖ

Sonata Ivanauskaitė, Indrė Verbickaitė-Kondrat, Irena Malakauskaitė

KMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. A.Ščiupokas

Darbo tikslas

Įvertinti stuburo juosmeninės dalies patologijos pasiskirstymą tarp pacientų apsilankiusių skausmo klinikoje ir išanalizuoti jiems atliktas procedūras.

Metodika

Stuburo juosmeninės dalies patologijos pasiskirstymo įvertinimui buvo panaudota 2003m. skausmo klinikoje sukaupta duomenų bazė. Šiems pacientams atliktų procedūrų analizė taip pat buvo atlikta remiantis tos pačios duomenų bazės duomenimis.

Rezultatai

Bendras apsilankymų skaičius SGP 2002/ 2003m. buvo 1541, iš jų dėl stuburo juosmeninės dalies patologijos- 550. Išnagrinėjus siuntimo diagnozes, buvo nustatyta, kad su radikuliopatijos diagnoze kreipėsi 132 pacientai (42.4%), su stuburo osteochondrozės- 89 (28.7%), su lumbopatijos- 58 (18.6%), su osteoporozės- 18 (5.8%), su stuburo kanalo stenozės- 9 (2.9%), o su operuoto stuburo skausmo diagnoze 5 pacientai (1.6%).

Bendram ligonių, apsilankiusių SGP 2002/2003m., skaičiui buvo atlikta 789 invazinės procedūros. Iš jų 351 (63.8proc.) procedūra buvo atlikta pacientams besiskundžiantiems stuburo juosmeninės dalies skausmu. 78.3proc. šiems pacientams taikytų procedūrų sudarė blokados, 12.2proc. sudarė invaziniai testai, 5.3proc.- infuzijos su plečiančiais medikamentais, o 4.2proc.- TENS.

Išvados

1. 56.5 proc. pirminių pacientų, apsilankiusių skausmo klinikoje, sudarė pacientai dėl stuburo juosmeninės dalies patologijos.
2. Siuntimo diagnozių tarpe vyravo radikuliopatijos diagnozė (42.4proc.).
3. Pacientams besiskundžiantiems juosmeninės stuburo dalies skausmu didžiąją dalį taikytų invazinių procedūrų sudarė blokados (78.3proc.).

8. RIZIKOS FAKTORIAI, DAŽNIAUSIA KRAUJOTAKOS SUTRIKIMO LOKALIZACIJA IR IŠEITYS SERGANT NUGAROS SMEGENŲ INSULTU

*Justina Maskelytė, Asta Livarauskaitė
KMU Neurologijos klinika
Vadovas: gyd. rez. Giedrė Gelžiniene*

Įvadas

Lyginant su galvos smegenų insultu, nugaros smegenų insultas yra reta patologija ir dažnai lieka pilnai nediagnozuotas, o rašoma "Neaiškios etiologijos ūmios mielopatijos" diagnozė. Nežiūrint atliekamo detalaus diagnostinio ištyrimo, etiologija dažnai lieka neaiški. Literatūros duomenimis nugaros smegenų insulto prognozė yra palankesnė nei kitos etiologijos nugaros smegenų pažeidimų metu.

Darbo tikslas

Įvertinti ligonių, sergančių nugaros smegenų insultu, rizikos faktorius, dažniausią kraujotakos sutrikimo lokalizaciją, ligos išeitį ir ligonių savarankiškumą pagal Barthel indeksą.

Metodika

Atlikta retrospektyvinė studija, kurios metu analizuotos ligonių, kuriems buvo nustatyta neaiškios etiologijos mielopatijos arba nugaros smegenų insulto diagnozė, ligos istorijos ir atrinktos bei toliau analizuotos ligos istorijos tų ligonių, kurie pagal diagnostinius kriterijus atitiko nugaros smegenų insulto diagnozę. Buvo vertinama, kokią įtaką turi rizikos faktoriai (amžius, lytis, cukrinis diabetas (CD), arterinė hipertenzija (AH), stuburo disko išvaržos operacijos, viršsvoris) ligos atsiradimui. Remiantis klinika ir atliktais tyrimais nustatėme nugaros smegenų kraujotakos sutrikimo lokalizaciją ir baseiną. Pagal ligonių būklę ir ligos eigą gydymo pabaigoje, ligonius suskirstėme į 3 grupes: 1gr. – ligonio būklė žymiai pagerėjo, 2gr. – dalinai pagerėjo, 3gr. - nepagerėjo. Ligonius savarankiškumą stacionarizavimo pabaigoje įvertinome ir suskirstėme į grupes pagal Barthel indeksą..

Rezultatai

2000 – 2003 m. KMUK Neurologijos ir Neurochirurgijos klinikose gydėsi 64 ligoniai su mielopatijos arba nugaros smegenų insulto diagnoze. Iš jų 16 ligonių, pagal diagnostinius kriterijus nustatytas nugaros smegenų insultas: 8 (50%) moterys ir 8 (50%) vyrai. Moterų amžiaus vidurkis 56,4 m., vyrų – 41,6 m. CD sirgo 2 (12,5%), AH - 8 (50%) ligoniai. Viršsvorį turėjo 2 (12,5%), operacijas 2 (12,5%) ligoniai.

Daugiausia buvo ligonių, kuriems buvo pažeista juosmeninė nugaros smegenų dalis - 6 (37,5%), mažiausia – kaklinė nugaros smegenų dalis - 2 (12,5%) ligoniai. 14 (87,5%) ligonių kraujotakos sutrikimas buvo priekinės nugaros smegenų arterijos baseine, 2 (12,5%) ligoniams – užpakalinių nugaros smegenų baseine.

Būklė pagerėjo 14 ligonių: 7 (43,75 %) ligoniams žymiai ir 7 (43,75%) ligoniams dalinai, o 2 (12,5%) ligoniams būklė nepagerėjo. Pagal Barthel indeksą 2 (12,5%) ligoniai visiškai priklausomi, 4 (25%) beveik visiškai priklausomi, 6 (37,5%) vidutiniškai priklausomi, 4 (25%) šiek tiek priklausomi, o ligonių su pilnu savarankiškumu nebuvo.

Išvados

1. Nugaros smegenų insultu serga vidutinio amžiaus žmonės, pusė visų tiriamųjų sirgo AH, trečdalis turėjo ankstesnes operacijas. Lytis, CD ir viršsvoris didesnės įtakos nugaros smegenų insulto atsiradimui neturi.
2. Dažniausia kraujotakos sutrikimo lokalizacija yra viršutinė krūtininė ir juosmeninė dalis, o kaklinėje ir apatinėje krūtininėje dalyje kraujotakos sutrikimas būna retai. Didžiajai daliai ligonių kraujotakos sutrikimas buvo priekinės nugaros smegenų arterijos baseine.
3. Nors daugumos ligonių, sergančių nugaros smegenų insultu, stacionarizavimo pabaigoje būklė pagerėja, bet didžiausia ligonių dalis stacionarizavimo pabaigoje lieka priklausomi nuo aplinkos. Ketvirtadalis ligonių lieka beveik savarankiški, o pilnai savarankiškų ligonių nebuvo.

9. SERGANČIŲJŲ LĒTINIAIS JUOSMENS-KRYŽMENS BEI KOJOS SKAUSMAIS SU STUBURO NESTABILUMU KLINIKINĖS IR FUNKCINĖS BŪKLĖS YPATUMAI

Daiva Balaikaitė, Giedrė Suchockytė

KMU Neurologijos klinika

Vadovai: doc. A.Ščiupokas, dokt. K.Petrikonis, gyd. B.Špakauskas

Darbo tikslas

Įvertinti pacientų, sergančių lėtiniais juosmens-kryžmens bei kojos skausmais su stuburo nestabilumu, klinikinę ir funkcinę būklę.

Metodika

Standartizuoto skausmo ir funkcinės būklės vertinimo klausimyno, į kurį įėjo: vizualinės analogijos skalė (VAS), skausmažodžių (Pakula-McGill), neuropatinio skausmo klausimynai, Roland-Morris ir Oswestry funkcinės būklės klausimynai, klinikinis nerimo ir depresijos klausimynas (HAD), apklausti pacientai su lėtiniais (>3 mėn.) juosmens-kryžmens ir kojos skausmais, kuriems numatytas operacinis gydymas. Įvertinti klinikinio neurologinio ir radiologinio tyrimo rezultatai. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 10.1 programos pagalba, įvertinant koreliacijos koeficientą, kai klaidos tikimybė ($p < 0,05$).

Rezultatai

Analizuojami 34 tiriamųjų: moterų 18 (53%) ir vyrų 16 (47%) duomenys. Amžiaus vidurkis- 44 metai (mediana ir moda-43m). Kūno masės indekso (KMI) vidurkis- 26,95 kg/m² (mediana- 25,9). Remiantis kompiuterinės tomografijos tyrimu stuburo disko išvarža nustatyta 30 pacientams (88,3%), stenozė- 4 (11,7%). Klinikiniai radikulopatijų požymiai stebėti 30 pacientams (88,3%). Dermatominiu, žemiau kelio sąnario nusileidžiančiu, skausmu skundėsi 32 pacientai (94%). Klinikinių segmentinio nestabilumo požymių vidurkis kojoje - 4,3 (didžiausias galimas nestabilumo požymių skaičius - 8). Nestabilumo požymių vidurkis juosmenyje - 5,65 (didžiausias galimas skaičius - 11). Skausmas susilpnėja dėvint ortopedinį diržą 12 pacientų (35%). VAS kojoje paros bėgyje vidurkis- 5,7 (mediana- 5, moda- 5), per paskutinę savaitę- 7 (mediana- 7,5, moda- 5). VAS juosmenyje paros bėgyje vidurkis- 5 (mediana- 5, moda- 5,5), per paskutinę savaitę- 5,7 (mediana- 5,45, moda- 9,5). Sensorinių skausmažodžių kojoje vidurkis- 6,12 (mediana- 4,5, moda- 4), iš jų- 2,97 neuropatinių. Sensorinių skausmažodžių juosmenyje vidurkis- 4,8 (mediana- 3, moda- 2), iš jų- 2,3 neuropatiniai. Emocinių skausmažodžių vidurkis kojoje- 6,18 (mediana- 4,5, moda- 2), juosmenyje- 5,5 (mediana-3, moda- 1). Emocinių skausmažodžių skaičius kojoje ir juosmenyje koreliavo nerimo dydžiu ($p < 0,05$), nustatytu HAD skale: nerimo vidurkis- 8,5. Tokios koreliacijos su depresija nestebėta – depresijos vidurkis 5,2. Roland-Morris klausimyno įvertinimo vidurkis kojoje- 14,06 (mediana- 15, moda- 21), juosmenyje- 13,4 (mediana-15, moda- 19). Oswestry klausimyno įvertinimo vidurkis- 49,35%. Pastebėta patikima koreliacija tarp funkcijos sutrikimo dydžio, įvertinto šių klausimynų pagalba ir VAS bei neuropatinio skausmo klausimyno subskalių, įvertinančių, tiek odos, tiek raumenų skausmą ($p < 0,05$). Neuropatinių skausmažodžių skaičius iš Pakula-McGill klausimyno patikimai koreliuoja su neuropatinio skausmo klausimyno visomis subskalėmis. Patikima koreliacija nustatyta ir tarp juosmens nestabilumo dydžio bei funkcijos sutrikimo ($p < 0,05$). Ryšys tarp nerimo ir skausmo trukmės bei tarp depresijos ir skausmo trukmės statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$).

Išvados

1. Pacientams, sergantiems lėtinės juosmens-kryžmens radikulopatijos ir segmentinio stuburo nestabilumo sąlygotais skausmais, skausmo intensyvumas, neuropatinis skausmo pobūdis bei didesnis segmentinio stuburo nestabilumo lygis labiau riboja paciento funkcinę būklę.
2. Skausmo trukmė tirtų pacientų nerimo ir depresijos dydžiui reikšmingos įtakos neturėjo. Emocinių skausmažodžių išsakymas labiau rodo nerimo, nei depresijos buvimą.
3. Skausmažodžių klausimynas, skaičiuojant neuropatinių skausmažodžių skaičių, gali būti taikomas neuropatinio skausmo komponento svarbai įvertinti.

10. VAIKŲ KALBOS RAIDOS SUTRIKIMŲ PRIEŽASČIŲ ANALIZĖ

Donata Jurgaitytė

KMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. N. Vaičienė

Pradėjus lankyti mokyklą, kalbos raidos sutrikimai (KRS) trukdo sėkmingai mokytis rašyti bei skaityti ir tai sukelia psichologines problemas, todėl svarbu KRS koreguoti kuo ankstesniame ikimokykliniame amžiuje. Tam reikėtų žinoti apie galimą intrauterinio bei gimdymo laikotarpių rizikos faktorių (RF) įtaką KRS, kad, ją įvertinus, būtų atkreipiamas dėmesys į vaiko kalbos raidą. Taip pat nėra tiksliai žinoma, koks yra KRS paplitimas ikimokykliniame amžiuje.

Darbo tikslas

Nustatyti KRS dažnį tiriamoje populiacijoje.

Ištirti, ar yra statistiškai patikimas ryšys tarp naujagimio įvertinimo pagal Apgar, intrauterinio bei gimdymo laikotarpio RF ir KRS.

Metodika

Įvertintos 331 ambulatorinės kortelės vaikų, gimusių 1995 m. (Dainavos poliklinika), kuriose buvo duomenų apie vaiko kalbos raidą.

Tyrimo metu duomenys rinkti iš:

F.113/L (motinos ligos - anemija, širdies patologija, kt.; pre- ir perinatalinė patologija - gresiantis persileidimas, prieššlaikinis gimdymas, pernešiojimas, gimdymo skatinimas, vaisiaus hipoksija – lėtinė/gimdymo metu; naujagimio patologija – kefalohematomos, geltos kilmė ir intensyvumas, kt.; naujagimio įvertinimas pagal Apgar skalę); vaikų neurologo, pediatro ir logopedo įrašų ambulatorinėje kortelėje (vaiko psichomotorinis vystymasis, ypač atkreipiant dėmesį į kalbos raidą).

Rezultatai

KRS diagnozuoti 126 vaikams (38 %). Visiems jiems buvo nustatyti RF: 51 vaikui (40,5 %) rasti 1-2 RF; 75 vaikams (59,5 %) nustatyti ne mažiau kaip 3 RF. Vaikams be KRS 1-2 RF nustatyti 79 (38,5 %) atvejais, ne mažiau kaip 3 RF nustatyti 49 (23,9%) atvejais; 77 (37,6%) vaikai neturėjo nei vieno RF. $\chi^2 = 11,684 > \chi^2_{0,95}$ – KRS ryšys su RF statistiškai patikimas ir priklauso nuo RF skaičiaus ($p < 0,05$).

99 (78,5%) vaikai su KRS buvo įvertinti pagal Apgar per pirmą minutę 8-10 balais; 27 (21,5%) vaikai - 6-7 balais (t.y. lengva hipoksija). Grupėje be KRS įvertinti pagal Apgar 8-10 balais per pirmą minutę buvo 186 vaikai (90,8 %); 6-7 balais – 17 vaikų (8,3 %); 4-5 balais (t.y. vidutinė hipoksija) – 2 vaikai (0,9 %). $\chi^2 = 11,4 > \chi^2_{0,95}$ - KRS ryšys su įvertinimu pagal Apgar statistiškai patikimas ($p < 0,05$).

Išvados

1. KRS dažnumas - 380:1000 duotoje vaikų populiacijoje.
2. Įvertinimas pagal Apgar ir RF statistiškai patikimai susiję su KRS: jų atsiradimo tikimybę statistiškai patikimai padidina 3 ir daugiau RF; taip pat KRS tikimybę statistiškai patikimai padidėja, jei naujagimis buvo įvertintas 6-7 balais pagal Apgar per pirmą minutę.

1. ANGLE III KLASĖS SĄKANDŽIO ANOMALIJŲ ETIOLOGIJA, DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

Birutė Labanauskaitė, Gvidas Jankauskas
KMU Ortodontijos klinika
Vadovas: gyd. A.Vasiliauskas

Angle III klasės sąkandžio anomalija apibūdinama kaip apatinio žandikaulio (a/ž) dantų medialinė padėtis viršutinio žandikaulio (v/ž) dantų atžvilgiu centrinės okliuzijos (CO) metu. Atvirkščias horizontalus kandžių perdengimas dažnai yra labai pastebimas ir tai skatina pacientą ar jo tėvus ieškoti specialisto pagalbos. Pacientas, turintis Angle III klasės dantų santykį, gali turėti įvairias žandikaulių skeletinių pagrindų ir dentoalveolinių komponentų kombinacijas. Dėl to parenkant gydymą, labai svarbus kruopštus paciento ištyrimas, visų veido ir žandikaulių sistemos dalių įvertinimas.

Darbo tikslai

1. Pateikti Angle III klasės sąkandžio anomalijų klasifikacijos bei diagnostikos principus.
2. Pristatyti galimus gydymo metodus ir jų indikacijas.
3. Palyginti ortodontinį paruošimą ortognatinei chirurgijai su ortodontiniu skeletinės anomalijos maskavimu.

Metodika

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė.

Pacientų, gydomų KMU Ortodontijos klinikoje, galvos šoninių telerentgenogramų cefalometrinė analizė ir jos duomenų palyginimas tarpusavyje.

Rezultatai

1. Angle III klasės sąkandžio anomalijai būdinga didelė anatominių struktūrų tarpusavio santykių įvairovė, nėra vieno morfologinio požymio šiai anomalijai diagnozuoti.
2. Angle III klasės sąkandžio anomalijoms gydyti naudojama veido kaukė, pasmakrinis parišimas, Frenkelio funkcijos reguliatorius, gydymas breketų sistema, ortognatinė chirurgija.
3. Nėra sukurta patikima metodika veido ir žandikaulių sistemos augimui prognozuoti.
4. Pacientų, gydomų KMU Ortodontijos klinikoje, cefalometrinio tyrimo rezultatai:
 - a) pacientei, gydomai konservatyviai, atsirado šie pokyčiai:
 - v/ž kandžių palinkimo kampas į v/ž plokštumą padidėjo 9°;
 - a/ž kandžių palinkimo kampas į a/ž plokštumą padidėjo 1°;
 - atstumas nuo apatinės lūpos iki Ricketts E plokštumos sumažėjo 2mm.
 - b) pacientei, ruošiamai ortognatinei chirurgijai, atsirado šie pokyčiai:
 - v/ž kandžių palinkimo kampas į v/ž plokštumą sumažėjo 10°;
 - a/ž kandžių palinkimo kampas į a/ž plokštumą padidėjo 17°;
 - atstumas nuo apatinės lūpos iki Ricketts E plokštumos sumažėjo 1mm.

Išvados

1. Mokslinėje literatūroje pateikiama Angle III klasės sąkandžio anomalijų klasifikacija neatspindi visų galimų klinikinių išraiškų. Todėl vienai diagnozei galimi keli gydymo būdai.
2. Nėra vieningos nuomonės dėl Angle III klasės augančių pacientų gydymo, nes sunku prognozuoti būsimą veido ir žandikaulių sistemos augimą.
3. Remiantis cefalometrinio tyrimo duomenimis, gydant konservatyviai, v/ž kandžių protruzija ir a/ž kandžių retruzija sukelia antrinius minkštųjų audinių pokyčius ir leidžia užmaskuoti skeletinę sąkandžio anomaliją. Ruošiant pacientą ortognatinei chirurgijai, dantų kompensacijos šalinamos, dėl to anomalijos požymiai laikinai išryškėja, tačiau vėliau ištaisomi operacijos metu.

2. APATINIO ŽANDIKAULIO TREČIŲJŲ KRŪMINIŲ DANTŲ VIETOS PROGNOZAVIMO METODIKOS

Auksė Slabytė, Jūratė Štelemėkaitė

Ortodontijos klinika

Vadovai: gyd. R.Damušienė

Trečiųjų krūminių dantų problemas nagrinėjo daug ortodontų. Jie gali būti įvairių pataloginių procesų priežastimi: odontogeninių uždegimų (perikoronarito, periodontito, periostito), sąnario ligų, taip pat turi įtakos antriniam dantų susigrūdumui bei gali sukelti medialiau esančių dantų šaknų rezorbciją. Ortodontijoje iki šiol nėra vieningos nuomonės kaip elgtis su trečiaisiais moliarais: šalinti juos ar ne.

Darbo tikslai

1. Pagal literatūroje pateikiamus duomenis įvertinti, kokią įtaką veido žandikaulių sistemai daro bedygstantys tretieji krūminiai dantys.
2. Įvertinti taktiką (profilaktiškai šalinti ar ne) apatinio žandikaulio trečiųjų krūminių dantų atžvilgiu.
3. Apžvelgti ir įvertinti literatūroje pateikiamas vietas apatiniams tretiesiems moliarams prognozavimo metodikas.
4. Įvertinus vietas skaičiavimo paprastumą, praktiškumą bei klinikinę naudą, pasiūlyti, kokią rentgenogramą reikėtų naudoti prognozuojant vietą aštuntiesiems dantims.

Metodika

1. Literatūros ieškota naudojant šiuos raktažodžius: tretieji moliarai (third molars), neišdygę moliarai (unerupted molars), moliarų dygimo prognozavimo metodikos (molar eruption prediction method), moliarų šalinimas (molar extraction).
2. Straipsniai surasti naudojant paieškos sistemą Medline, „Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral and Endodontics“, „American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics“ ir kituose žurnaluose.

Rezultatai

Remiantis literatūra padaryta apžvalga, kurioje aptariama aštuntųjų dantų padėtis apatiniame dantų lanke, įvertinama taktika jų atžvilgiu. Darbe supažindinama su trimis metodikomis, vietai aštuntiesiems dantims skaičiuoti ir prognozuoti jų išdygimą. Pateikiamos vaizdinės priemonės.

Išvados

1. Pagal šiuo metu vyraujančią nuomonę, bedygstantys tretieji krūminiai dantys nedaug įtakos turi dantų susigrūdumui.
2. Profilaktinis trečiųjų krūminių dantų šalinimas nerekomenduojamas.
3. Siūloma apskaičiuoti apatinio žandikaulio aštuntiesiems dantims vietą pagal O.J.Quiros metodiką vertinant tris dydžius: mediodistalinį vainiko plotį, atstumą nuo antrojo krūminio danties distalinio paviršiaus iki šakos priekinio krašto bei atstumą nuo apatinio žandikaulio šakos centro iki antrojo krūminio danties distalinio paviršiaus.
4. Vietos analizę aštuntiesiems dantims rekomenduojama atlikti pagal panoraminę rentgenogramą.

3. COMPARISON OF ORAL HEALTH OF 65-70 YEAR OLD PATIENTS IN LITHUANIA, LATVIA AND ESTONIA

Jurga Brusokaitė, Ieva Janulevičiūtė (Kaunas University of Medicine, Lithuania)

Natalija Strautmane (Institute of Dentistry, Riga Stradins University, Latvia)

Anastassia Kuldmaa (Institute of Dentistry, Tartu University, Estonia)

Research supervisors: PhD, Assoc. Prof. A.Gleiznys, Kaunas University of Medicine

Dr. Med G.Selga, Riga Stradins University

MD, PhD M.Saag, Tartu University

Aim

To evaluate oral self-care level, oral and dental health, the quality of prostheses and their condition in 65-70 year old people and to compare the situation in Lithuania, Latvia and Estonia.

Material and methods

The research study included one hundred 65-70 year old persons in Lithuania and the same number in Estonia and Latvia. The total number of subjects participating in the study was 300. Respondents were asked to fill out a questionnaire and clinical examination was performed.

Questionnaire involved: asking about general health conditions, addictions (smoking, alcohol abusing), habits of oral self-care and previous dental treatment experience.

Afterwards clinical examinations were done by using dental mirror and probe under artificial light. Periodontal and oral mucosa condition, presence and condition of prostheses were evaluated; DMFT and CPI indexes were registered.

Statistical analysis was performed using SPSS 10.0 program packet.

Results

Questionnaire – it was found out that 78% respondents have never had any dental education in Baltic countries. 39% of respondents brush their teeth twice per day, 40% - once per day in Lithuania. The situation in Latvia is better (45% and 50% respectively) and the best in Estonia (56% and 39% respectively). Most of the participants (76% in Lithuania, 70% in Latvia and 64% in Estonia) have been visiting their dentist only when feeling pain – the situation is similar in all three countries.

Clinical examination – the mean DMFT index registered was 21 in Lithuania (19.9 in Estonia and 20 in Latvia). The condition of fixed prostheses – most of them had unsatisfactory marginal fit (due to the dominating kind of crowns – stamped ones) and as the result, root caries and periodontal involvement were present. This result refers to all three countries. The fixation of removable dentures was poor and their hygiene was very bad in Latvia and Estonia and better in Lithuania.

Conclusions

Oral self-care level was satisfactory but not very good in all the countries. There were no many differences concerning oral and dental health in Lithuania, Latvia and Estonia. The condition of fixed and removable prostheses is not satisfactory in all three countries.

4. DANTŲ BALINIMAS: APKLAUSA, TEORINIS IR LABORATORINIS TYRIMAS

*Jurga Brusokaitė, Ieva Janulevičiūtė, Alina Šertvytytė
KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika
Vadovas: doc. J. Sakalauskiene*

Darbo tikslai

Atlikti išsamią literatūros analizę išsiaiškinant dantų spalvos pokyčių priežastis ir dantų balinimo būdus bei galimybes. Išsiaiškinti žmonių informuotumą ir nuomonę apie dantų balinimą Kauno mieste. Nustatyti skirtingų balinimo medžiagų efektyvumą bei jų poveikį danties emalio paviršiui. Paruošti informacinę priemonę pacientams apie dantų spalvos pakitimus ir dantų balinimą.

Metodika

Literatūros apžvalga.

Sudaryta anketa žmonių informuotumui bei nuomonei apie dantų balinimą išsiaiškinti. Duomenys apdoroti statistine programa SPSS 6.0. Pasirinktas patikimumo lygmuo $p < 0.05$.

Tyrimui naudota 30 šviežiai pašalintų nekariozinių žmogaus dantų. Iš jų deimantiniu disku paruošti 5X5 mm diametro mėginiai. Siekiant imituoti medžiagų, sukeliančių dantų spalvos pokyčius, poveikį, mėginiai 6 dienas laikyti standartiniame arbatos tirpale. Mėginiai atsitiktine tvarka suskirstyti į 5 grupes: A – dantys, paveikti balinimo medžiaga Opalescence Xtra Boost (38% vandenilio peroksido), B – dantys, paveikti 22% karbamido peroksido geliu, C – dantys, paveikti Voco Perfect Bleach (10% karbamido peroksido), D – dantys, paveikti 35% fosforo rūgštimi, E – kontrolinė grupė (dantys laikyti distiliuotame vandenyje). Mėginiai buvo veikiami balinimo medžiagomis, atsižvelgiant į gamintojų rekomendacijas. Balinimo medžiagų efektyvumas vertintas Auschil TM pasiūlyta metodika. Spalvos pokyčiai vertinti spalvų raktu Vita 3D. Balinimo medžiagų poveikis danties emalio paviršiui vertintas skenuojančiu elektroniniu mikroskopu (SEM) JEOL SM - IC25S (Japonija).

Rezultatai

Surinkta ir susisteminta literatūra apie dantų spalvos pokyčių priežastis ir balinimo būdus bei galimybes.

Apklausoje dalyvavo 400 Kauno miesto gyventojų. 95% respondentų teigė girdėję apie dantų balinimą: 31% - iš dantų gydytojo, kiti – iš draugų, kolegų arba žiniasklaidos. 39% norėtų balintis dantis, o 25% yra pašviesinti savo dantų spalvą įvairiais metodais.

Palyginus mėginius, paveiktus balinimo medžiagomis, su kontroline grupe (E) gauta, kad visos medžiagos buvo efektyvios, tačiau skyrėsi suminis balinimo laikas, reikalingas pasiekti tam pačiam rezultatui. Atlikus emalio paviršiaus tyrimą SEM gautas ryškus skirtumas tarp D ir likusių grupių. Ryškaus skirtumo tarp likusių grupių nepastebėta.

Paruošta informacinė priemonė pacientams.

Išvados

1. Dantų balinimas – šiuo metu aktuali tema daugelyje šalių.
2. Dauguma apklaustųjų yra girdėję apie dantų balinimą, tačiau labai trūksta informacijos iš gydytojų – odontologų. Nemaža respondentų dalis pageidautų šios procedūros.
3. Naudotos balinimo medžiagos ryškių emalio paviršiaus pokyčių nesukėlė. Nustatyta, jog efektyviausia iš tirtų balinimo medžiagų - 38% vandenilio peroksido turinti Opalescence Xtra Boost.

5. DIABETO ĮTAKA PERIODONTO LIGOMS

Aistė Stučinskaitė

KMU Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovas: R.Šadzevičienė

Periodonto ligų išsivystymą sąlygoja infekcija, bei daugeliu atvejų bendriniai susirgimai. Vienas dažniausių rizikos faktorių yra cukrinis diabetas, ypač ligoniams, esant sunkiai metabolinei kontrolei. Užsienio literatūros duomenimis 4% pasaulio žmonių serga cukriniu diabetu. Europoje - 26mln., Jungtinėje Karalystėje - 1,4 mln., lyginant su Lietuva, kur 1999 metais buvo užregistruota apie 100.000 cukrinio diabeto atvejų. 27,5 atvejų iš 1000 vaikų bei 40,3 iš 1000 paauglių bei suaugusiųjų. Statistiniais duomenimis stomatologų praktikoje iš 2000 pacientų 120-140 serga cukriniu diabetu, tačiau tik pusė žino, kad turi šią ligą.

Darbo tikslas

Įvertinti sergančiųjų cukriniu diabetu periodonto būklę, jo pažeidimo sunkumą bei priklausomybę nuo diabeto tipo ir lyties.

Metodika

Statistinis – anketinis tyrimas. KMU endokrinologijos klinikoje tirti 126 pacientai, sergantys cukriniu diabetu. Duomenys apskaičiuoti pagal aritmetinio vidurkio skaičiavimo metodiką; Literatūros apžvalga.

Rezultatai

Ištirti 126 pacientai, iš kurių 105 (83,3%) sirgo I tipo cukriniu diabetu, 21 (16,7%) sirgo II tipo cukriniu diabetu. Visi ligoniai buvo gydomi insulino terapija.

Viso tirti 42 vyrai bei 84 moterys.

Atlikus CPITN tyrimą bei suskaičiavus visų segmentų duomenis, vidutinė reikšmė: vyrų 3,0278, moterų – 2,4048.

Periodonto pažeidimui įvertinti atliktas CPITN tyrimas. Gauti rezultatai:

sveikas sekstantas – 1 (8%); kraujuoja – 15 (11,8%); konkretai – 12 (9,5%); kišenė 4-5 mm (juoda atžyma dar matoma) – 27 (21,4%); kišenė 6mm ir giliau (juoda atžyma nematoma) – 8 (6,3%); nėra sekstanto – 63 (50%).

Vertinant pacientų burnos higieną, apskaičiuotas higieninis indeksas (HI). Gauti duomenys:

nėra apnašo – 2 (1,6%); apnašas ties danties kakleliu – 71 (56,3%); apnašas dengia 1/3 danties vainiko – 38 (30,2%); apnašas dengia 2/3 danties vainiko – 14 (11,1%); apnašas dengia visą dantį – 1 (0,8%).

Išvados

1. Tarp tirtų asmenų net 5 kartus labiau paplitęs I tipo cukrinis diabetas.
2. Atlikus CPITN įvertinimą nustatyta kad, vyrams būdingi didesni periodonto pakitimai, nei moterims.
3. Daugeliui pacientų būdinga periodonto patologija ir dantų eilių defektai.
4. HI įvertinimas – pacientams būdinga bloga burnos ertmės higiena.

6. IMPLANTAI ORTODONTIJOJE

Gvidas Jankauskas, Birutė Labanauskaitė

KMU Ortodontijos klinika

Vadovas: dr. A.Vasiliauskas

Tinkamos atramos pasirinkimas ortodontiniame gydyme yra vienas svarbiausių faktorių, lemiančių gydymo sėkmę. Norint dantį perkelti į naują padėtį, reikia jį veikti jėga. Kiekvienas ortodontinis aparatas, veikdamas dantį jėga, sukuria ir priešingos krypties jėgą, kuri veikia kitą objektą. Tas kitas objektas yra vadinamoji atrama, jis turi būti stabilus ir nekeisti savo padėties veikiant jėgai. Kadangi dantis kaule juda veikiant jėgai, įprastiniai ortodontinio gydymo metodai paprastai įtraukia daug dantų tam, kad užtikrintų pakankamą atramą. Didėjanti paklausa tokių ortodontinių gydymo priemonių, kurios reikalautų minimalių paciento pastangų ir būtų kuo estetiškesnės lėmė implantų technologijos progresą ir panaudojimo galimybių išsiplėtimą. Implantai – puiki alternatyva tradiciniams atramos metodams ortodontijoje, ypač reikalingi tada, kai dantys negali užtikrinti patikimos atramos, o ekstraoralinių aparatų panaudoti negalima arba jie neefektyvūs.

Darbo tikslai

1. Pateikti implantų, naudojamų ortodontijoje klasifikaciją, charakteristiką bei panaudojimo indikacijas.
2. Palyginti ortodontinių ir ortopedinių implantų savybes, panaudojimo galimybes.
3. Palyginti gydymą implantais su tradiciniu ortodontiniu gydymu.

Darbo metodika

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė.

Rezultatai

1. Remiantis literatūros duomenimis, sudaryta implantų, naudojamų ortodontijoje, klasifikacija pagal formą, ryšį su kaulu bei panaudojimą.
2. Pagrindinės indikacijos implantams: dantų intruzija, mezializavimas, distalizavimas, polinkio korekcija, retinuočių dantų ekstruzija, viršutinio žandikaulio (v/ž) augimo skatinimas.
3. Implantų stabilumui reikšmės turi: kortikalinio kaulo storis, implantų skersmuo, implantų supančių minkštųjų audinių būklė.
4. Implantų stabilumui reikšmės neturi operacijos metodika, apkrovimo laikas, lytis, amžius, dantų susigrūdimas, smilkininio apatinio žandikaulio sąnario (SAŽS) disfunkcijos.
5. Implantai pranašesni už tradicinę ortodontinę atramą, nes apsaugo natūralius dantis nuo pašalinio ortodontinio gydymo poveikio, trumpesnis ortodontinio gydymo laikas, paprastesnė biomechanika, reikalingas minimalus paciento bendradarbiavimas.
6. Atramai naudojant implantus, nepageidaujami dentaliniai pokyčiai nevyksta, gaunamas didesnis skeletinis efektas.
7. Implantų panaudojimą ortodontijoje riboja tai, kad gydytojai nepakankamai susipažinę su implantais, implantų sistemos dar nėra standartizuotos, reikalingas bendradarbiavimas tarp chirurgo ir ortodonto.

Išvados

1. Implantų formos bei dydžio įvairovė leidžia parinkti implantą kiekvienai klinikinei situacijai.
2. Ortopedinių implantų panaudojimo galimybės ortodontijoje siauresnės nei ortodontinių implantų dėl anatominių, amžinių ir laiko ypatumų, tačiau juos patogiau naudoti norint atstatyti įgimus ar įgytus dantų eilių defektus.
3. Naudojant implantus, ortodontinis gydymas trumpesnis ir efektyvesnis.

7. KVĖPAVIMO FUNKCIJOS SUTRIKIMŲ POVEIKIS VIRŠUTINIO ŽANDIKAULIO MORFOLOGIJAI

*Autorė Jekaterina Žukovienė
KMU Ortodontijos klinika
Vadovas doc. A. Šidlauskas*

Kvėpavimo funkcijos sutrikimų poveikis veido ir žandikaulių sistemos morfologijai tyrinėjamas jau ilgus dešimtmečius. Įrodyta, kad pasunkėjęs kvėpavimas pro nosį skatina pastovų kvėpavimą pro burną. Pagrindinės priežastys, dėl kurių sutrinka kvėpavimas pro nosį, yra padidėję adenoidai, tonzilės, alerginiai rinitai. Pagrindiniai pokyčiai veide ir dantų lankuose atsirandantys pastoviai kvėpuojant pro burną yra šie :

susiaurėjęs viršutinis žandikaulis (dantų susigrūdimas);
padidėjęs vertikalus kandžių perdengimas;
padidėjęs horizontalus kandžių perdengimas;
aukštas gomurys;
pailgėjęs apatinis veido trečdalis;
nečiaupios lūpos.

Kvėpavimo funkcijos sutrikimai veido ir žandikaulių sistemai didžiausios įtakos turi vaikui augant. Nėra visiškai aišku kaip kvėpavimo takų praeinamumas įtakoja tolimesnę sąkandžio morfologijos kaitą pas jaunos suaugusius žmones.

Darbo tikslas

Nustatyti ryšį tarp kvėpavimo takų praeinamumo ir viršutinio žandikaulio morfologijos pas jaunos suaugusius žmones.

Metodika

Tiriamąją grupę sudarė 20 Odontologijos fakulteto 5 kurso studentų. Tyrimui atrinkti asmenys anksčiau nebuvo gydyti ortodontiškai ir neturėjo išrautų dantų viršutiniame žandikaulyje. Kvėpavimo takų praeinamumas buvo vertinamas matuojant viršutinės ryklės dalies ir apatinės ryklės dalies pločius šoninėse galvos telerentgenogramose. Viršutinio žandikaulio morfologija buvo vertinta matuojant kandžių palinkimo kampą, Ponto indeksą ir gomurio aukštį. Taip pat buvo vertinamas krūminių dantų santykis pagal Angle klasifikaciją. Kvėpavimo takų praeinamumo įtaka veido ir žandikaulių morfologijai buvo vertinta skaičiuojant koreliacijos koeficientą.

Rezultatai

Angle I klasės krūminių dantų santykis nustatytas 10 žmonių, Angle II klasės krūminių dantų santykis - 2 žmonėms, o Angle III klasės - 1 asmeniui. 7 tiriamieji vienoje pusėje turėjo Angle I, kitoje II Angle klasės krūminių dantų santykį.

Tyrimai parodė, kad yra tam tikra priklausomybė tarp viršutinės ryklės pločio ir viršutinio žandikaulio morfologijos. Koreliacijos koeficientas tarp viršutinės ryklės pločio ir Ponto indekso ties premoliarais yra 0,15; tarp viršutinės ryklės pločio ir Ponto indekso ties moliarais yra 0,32; tarp viršutinės ryklės pločio ir gomurio aukščio yra -0,27; tarp viršutinės ryklės pločio ir kandžių palinkimo kampo yra 0,18.

Išvados

Tiriant odontologijos fakulteto 5 kurso studentus nustatytas ryšys tarp kvėpavimo takų pločio ir veido ir žandikaulių morfologijos: mažėjant viršutinės ryklės pločiui siaurėja viršutinis žandikaulis, aukštėja gomurys ir mažėja kandžių palinkimo kampas.

8. LAIKINŲ TILTŲ FIZIKINIŲ SAVYBIŲ KOMPLEKSINIS TYRIMAS

*Vaida Garšvaitė, Vaidas Varinauskas, Lina Žiaurytė
KMU Dantų ir žandikaulių ortopedinės odontologijos klinika
KTU Deformuojamų kūnų mechanikos katedra
Vadovai: doc. Saulius Diliūnas, gyd. Alyvdas Kukleris*

Modernioje ortopedinėje odontologijoje be gydymo planavimo, preparavimo, restauracijų gamybos svarbų vaidmenį atlieka laikinos apsauginės medžiagos. Laikinas gydymas vainikėliais ar tiltais yra svarbus naudojant aukštos kokybės medžiagas, profesionalų jų panaudojimą bei gydymą. Gydymo laikinomis restauracijomis tikslai: nupreparuoti danties apsauga nuo cheminių ir terminių dirgiklių; sąkandžio aukščio koregavimas; retrakcija; galimos dantų migracijos (Godono fenomeno) stabdymas. Kad laikinas (apsauginis) tiltas ar vainikėlis galėtų atlikti šias funkcijas, medžiaga iš kurios pagamintas, turi būti tam tikrų fizikinių savybių - atspari kramtymo metu veikiančioms jėgoms, mažai dili ir kuo mažiau absorbuojanti skysčius.

Darbo tikslas

Kompleksiškai ištirti ir įvertinti laikinų tiltų, padarytų iš skirtingų gamintojų medžiagų eksploatacines savybes.

Metodika

Tyrime naudotos šios apsauginiams vainikėliams gaminti skirtos medžiagos: GC Unifast LC, VOCO Structur2SC, 3M Protemp3Garant, STOMA akriloksidas. Iš šių medžiagų, naudojant pavyzdinį gipsinį modelį su nupreparuotais atraminiais dantimis ir tam modeliui pagamintą 4 dantų tiltą, atspaudines medžiagas, buvo padaryti tyrimų bandiniai.

Tirti 12 val., 40 val., 88 val., 208 val. bei 336 val. tirpale mirkyti ir nemirkyti tiltiniai protezai.

Stebėta tiltų, mirkytų tirpale, kurio pH analogiškas kaip burnoje, absorbcijos dinamika.

Tiltų stiprumui nustatyti taikytas grynojo lenkimo modelis. Jų apkrovimui naudota tempimo mašina su reversiniu mechanizmu. Viso apkrovimo metu fiksuota veikianti jėga bei tilto įlinkis.

Tiltų dildymas atliktas specialiu stendu, imituojuoju kramtymo metu vykstančius malamuosius judesius. Registruotas kramtomąjį paviršiaus nudilimas.

Rezultatai

Didžiausia lūžimo jėga ir įlinkiu pasižymėjo tiltai pagaminti iš VOCO Structur2SC, o mažiausia – iš GS Unifast LC, atitinkamai 856 N ir 2,3 mm bei 509 N ir 1,8 mm.

Plastiškiausiai lūžo bandiniai pagaminti iš STOMA akriloksido. Traapiausi buvo tiltai pagaminti iš medžiagų, kurių pagrindas kompozicinės dervos. Nuo bandinių, pagamintų iš VOCO Structur2SC atskilusios dalys buvo aštriosios.

Absorbcijos dinamiką vertinome po 0 val., 12 val., 40 val., 88 val., 208 val. ir 336 val. Nustatėme, didžiausia absorbcija pasižymėjo STOMA akriloksidas, o mažiausia - VOCO Structur2SC. Skirtumas sudarė net 1300 %.

Po 336 val. (14 parų) mirkymo tiltų stiprumas sumažėjo nuo 5 iki 15 %.

Sausoje terpėje mažiausiai dilo bandiniai iš STOMA akriloksido.

Išvados

Kompleksiškai įvertinus GC Unifast LC, VOCO Structur2SC, 3M Protemp3Garant ir STOMA akriloksido savybes galima teigti, kad maksimaliai tenkinančios visas indikacijas, tarp jų nėra.

Geriausiomis eksploatacinėmis savybėmis iš tirtų medžiagų pasižymėjo VOCO Structur2SC. Tačiau išryškėję trūkumai - didelė atskilusių dalelių kinetinė energija ir aštrios briaunos klinikinio požiūriu yra pavojingi ir nepageidautini.

9. MITYBOS REIKŠMĖ SEILIŲ PH POKYČIAMS

*Vaiva Klemkaitė
Burnos priežiūros ir vaikų odontologijos klinika
Vadovas: doc.S.Milčiuvienė*

Darbo tikslas

1. Atlikti studentams seilių pH pokyčių po vartojamų maisto produktų ir gėrimų tyrimą.
2. Spręsti apie studentų mitybos ir burnos higienos įpročius, remiantis anketine apklausa.
3. Išmatuoti ir palyginti seilių tekėjimo greitį ramybėje ir po stimuliacijos.

Metodika

1. Tyrime dalyvavo 20 KMU studentų. Naudoti seilių testai "Dentobuff Strip" seilių pH nustatymui. Jie turėjo 15 min vartoti tą patį maisto produktą ar gėrimą. Su pipete seilių lašeliai buvo paimami iš burnos ertmės ir seilės paskleidžiamos ant testo laukelio, kuris po 5 min keisdavo spalvą. Testo spalva rodydavo seilių pH vertę, atsiradusią po vartoto maisto produkto ar gėrimo. Mėlyna spalva reiškia seilių pH vertė = ar > 6,0; žalia- 4,5 iki 5,5; geltona spalva reiškia = < 4,0. Seilių pH normali ir neutrali vertė tarp 6,0 ir 7,5. Produktų sąrašas: dribsniai, juoda duona, jogurtas, traškučiai, juodas šokoladas, čilpinukas, obuoliai, kečupas, majonezas, grietinė; gėrimai: alus, žalioji arbata, Coca Cola, kava su cukrumi, kava be cukraus.

2. Anketinėje apklausoje dalyvavo 100 KMU studentų. Tyriamiesiems buvo pateikta dvylika klausimų, kuriuose teirautasi apie studentų mitybos įpročius ir burnos higienos įgūdžius. 3. Skaičiuojant seilių tekėjimo greitį remtasi "Dentobuff Strip" testų rekomendacijomis. Skaičiuota per kiek laiko 2ml seilių į mėgintuvėlį priteka ramybėje ir per kiek laiko- po stimuliacijos.

Rezultatai

1. Vartojant maisto produktus ir gėrimus testai keitė spalvas taip: po išgerto alaus testo juostelė nusidažė mėlynai, po žaliosios arbatos- mėlynai, po CocaColos- geltonai, po kavos su cukrumi- mėlynai, po kavos be cukraus- geltonai, suvalgius traškučius testo juostelė nusidažė mėlynai, po juodo šokolado- geltonai, po obuolių- mėlynai, po suvartoto kečupo- mėlynai, po grietinės- žaliai, po majonezo- žaliai, po čilpinuko- mėlynai, po jogurto- geltonai, po juodos duonos- mėlynai, po dribsnių- mėlynai.

2. Remiantis apklausa: studentai dažniausiai geria arbatą- 50% apklaustųjų, 18% tirtųjų mėgsta kavą, 17%- sultis. 31% apklaustųjų pažymėjo, kad mėgsta šokoladą, 23%- obuolius ir 16%- apelsinus. 53% visų apklaustųjų studentų dažniausiai valgo nuo 1 iki 3 kartų per dieną ir geria nuo 3 iki 6 kartų per dieną. 54% tirtųjų per dieną suvartoja nuo 1,5 iki 2l skysčių. Saldinti gėrimams vartoja vieną šaukštelį cukraus 36% visų studentų. Cukraus pakaitalų nevirtuoja 93% visų studentų. Per dieną suvartoja saldumynų 50gr 47% apklaustųjų. Valosi dantis 2k/d 86% studentų, o kad vartoja dantų pasta su fluoru atžymėjo 74% tirtųjų. 81% studentų dažniausiai nevirtuoja skalavimo skysčių. 61% apklaustųjų, kartais vartoja kramtomąją gumą.

3. Seilių tekėjimo greitis po stimuliacijos (parafinu, obuoliu, apelsinu) yra 1,33ml/min, ramybėje daugiau nei 0,25ml/min.

Išvados

1. Iš tirtų maisto produktų ir gėrimų dantims žalingi pasirodė šie: CocaCola, kava be cukraus, juodas šokoladas, jogurtas, grietinė, majonezas.

2. Studentų mityba gera. Burnos higienos įgūdžiai pakankami, nes 86% tirtųjų valosi dantis du kartus per dieną su fluoro turinčia dantų pasta, nors poto nevirtuoja skalavimo skysčių net 81% apklaustųjų.

3. Seilių tekėjimo greitis ramybėje mažesnis nei po stimuliacijos. Obuolys sukėlė didesnę seilėtekį nei apelsinas.

10. NESTANDARTINIO TIPO RPI (REST, PROXIMAL PLATE, I-BAR) SISTEMOS APKABĖLĖ

Martynas Šimelis

KMU OF Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika

Vadovas: doc. A. Gleiznys

Protezuojant lankiniais protezais, reikalingas geras estetiškas vaizdas, pilnavertė kramtymo funkcija. Įvairaus amžiaus pacientai nenori, kad aplinkiniai žinotų ir matytų, kad jų dantys protezuoti. Svarbus momentas yra kabliuko peties stabilizuojančios ir retencinės dalies padėtis. Standartinė Akerio apkaba šiuo atveju estetiškai netinka, nes stambi stabilizuojamoji dalis, esanti virš klinikinio ekvatoriaus, aiškiai matoma šypsantis ar kalbant.

Darbo tikslas

susipažinti su lanko atraminių protezų apkabėlių įvairove;
pateikti apkabėlės tipą, labiausiai atitinkantį estetinius reikalavimus;
išanalizuoti nestandartinio tipo RPI sistemos apkabėlės Kenedy I ir II klasės defektams teigiamas ir neigiamas savybes;
nustatyti jos vartojimo indikacijas ir kontraindikacijas;
pateikti pagrindinius jos variantus;
įvertinti jos estetiškas ir funkcines savybes.

Metodika

išanalizuoti naujausi literatūros šaltiniai apie lanko atraminių protezų apkabėles; ieškota apkabėlės, kurios peties metalo kiekis esantis vestibuliniame danties paviršiuje būtų mažiausias; išnagrinėtas biomechaninis apkabėlės poveikis atraminiams dantis, siekiant nustatyti jėgų pobūdį ir pasiskirstymą funkcijos metu; pagamintas lankinis protezas, panaudojant RPI sistemos apkabėlę, siekiant kliniškai įvertinti estetines jos savybes.

Rezultatai

Pasirinkta RPI sistema, nes vestibulinį danties paviršių dengia tik I formos retencinis apkabėlės petys, jo kryptis yra nuo dantenu, kontaktas su retencine zona yra taškinis, matomo metalo kiekis yra minimalus.

Apkabėlės indikacijos: 0.25mm retencinė zona kakleliniame danties trečdalyje, kurį apkabėlė gali pasiekti eidama nuo dantenu, neribotiems dantų defektams, norint pasiekti kuo geresnius estetinius rezultatus.

Kontraindikacijos: sekclus vestibulinis paviršius ar didelis atraminio danties palinkimas į bukalinę ar liežuvinę pusę, labai išreikšti bukaliniai ar lingvaliniai ekvatoriai, bendra ekvatorinė linija ties atraminiu dantimi eina mikštaisiais audiniais arba yra arti atraminio danties okliuzinio paviršiaus.

Išnagrinėti trys pagrindiniai RPI sistemos tipai. Pagrindinis tipų skirtumas yra proksimalinės plokštelės kontakto dydis su vedančiąja plokštuma.

Kiekvieno apkabėlės tipo poveikis atraminiams dantis ir protezinei ložei funkcijos metu tarpusavyje skiriasi, tačiau visi trys tipai nesukelia jėgų, žalojančių atraminių dantų periodontą.

Kalbant ir šypsantis apkabėlė nematoma arba matoma tik pati peties viršūnėlė, kuri labiau primena danties papuošalą nei retencinį ar stabilizuojantį elementą.

Išvados

Išanalizavus daugelį lanko atraminių protezų apkabėlių, RPI sistemos apkabėlė labiausiai atitinka estetinius reikalavimus. Protezuojant I ir II Kenedy klasės defektus, kai galinis atraminis dantis matomas šypsantis ir nesant kontraindikacijų, siūlome vietoj tradicinių (Akerio, Roučo ir kt.) apkabėlių, naudoti RPI sistemos apkabėlę.

11. NETEISINGOS LIEŽUVIO PADĖTIES ĮTAKA ORTODONTINIŲ ANOMALIJŲ VYSTYMUISI IR JOS KOREKCIJOS GALIMYBĖS

Guoda Petkinytė

KMU Ortodontijos klinika

Vadovas: doc. Antanas Šidlauskas

Neteisinga liežuvio padėtis (angl. tongue thrust) - vadinamas liežuvio brukimas tarp dantų ryjant, kalbant ar ramybės metu.

Normali liežuvio padėtis ramybėje – kuomet liežuvio galas remiasi į alveolinę ataugą, o liežuvio kūnas liečia krūminius dantis. Ryjant liežuvį spaudžiamas aukštyn ir atgal. Bet koks nukrypimas nuo šios padėties laikomas neteisingu.

Darbo tikslas

Atlikti neteisingos liežuvio padėties įtakos ortodontinių anomalijų vystymuisi mokslinės literatūros analizę. Įvertinti neteisingos liežuvio padėties paplitimą, etiologiją, eksta ir intraoralinius požymius, įtaką ortodontinių anomalijų vystymuisi, korekcijos galimybes, būdus ir tikslingumą.

Darbo metodika

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė.

Rezultatai

1. Neteisinga liežuvio padėtis, galinti turėti įtakos ortodontinėms ir kalbos problemoms, nustatyta 67 – 95% 5 – 8 metų amžiaus vaikams. 20 – 80 % ortodontinių pacientų turi vienokią ar kitokią neteisingos liežuvio padėties formą.

2. Pagrindinės neteisingos liežuvio padėties priežastys:

- a) genetika (įgimtas faktorius);
- b) įprotis (įgytas);
- c) lėtiniai ar dažnai besikartojantys kvėpavimo takų uždegimai, apsunkinantys kvėpavimą pro nosį;
- d) adenoidai, padidėjusios tonzilės, apsunkinančios rijimą;
- e) per didelis liežuvys;
- f) per trumpas liežuvio pasaitėlis;
- g) neurologiniai ar psichologiniai sutrikimai.

3. Pagrindiniai neteisingos liežuvio padėties požymiai:

- a) veido grimasa arba stipriai spaudžiamos lūpos rijimo metu;
- b) kvėpavimas pro burną ir prasižiojimas ramybės būsenoje su liežuvio tarp dantų;
- c) atviras sąkandis;

- d) kai kurių garsų tarimo sutrikimas, ypač /s/ ir /z/.
4. Išskiriami keli neteisingos liežuvio padėties tipai, susiję su atitinkama ortodontine anomalija:
- atviras priekinis sąkandis, dėl liežuvio laikymo tarp priekinių dantų;
 - abipusis atviras šoninis sąkandis, dėl liežuvio laikymo tarp šoninių dantų;
 - vienpusis atviras šoninis sąkandis, dėl liežuvio laikymo tarp šoninių dantų vienoje pusėje;
 - abipusis-priekinis atviras sąkandis, dėl neteisingos liežuvio padėties tarp priekinių ir šoninių dantų.
5. Neteisinga liežuvio padėtis gali būti koreguojama:
- mechaniniu metodu – naudojant specialius aparatus priverčiančius liežuvį priimti teisingą padėtį;
 - mankštinimo metodu - įpročio lavinimas atliekant specialius pratimus liežuviui.

Išvados

Neteisinga liežuvio padėtis ryjant, kalbant ir ramybės būsenoje turi įtakos ortodontinių anomalijų formavimuisi ir turi būti koreguojama prieš pradėdant ortodontinį gydymą ir jo metu, siekiant išvengti anomalijos recidyvo. Gydymo rezultatai labiausiai priklauso nuo paciento motyvacijos ir bendradarbiavimo.

12. PACIENTŲ PASITENKINIMAS KMUK TEIKIAMA STUDENTŲ - ODONTOLOGŲ PAGALBA

Alina Šertvytytė, Daiva Zaronskytė

KMU Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovai: gyd. Ž.Sakalauskienė, doc. V.Mačiulskienė

Tikslas

I. Įvertinti pasitenkinimą studentų - odontologų suteikiamomis paslaugomis KMUK Odontologijos fakulteto mokymo bazėje:

- išsiaiškinti, ar pasitenkinimas gydymu priklauso nuo gaunamų pajamų bei išsilavinimo;
- išsiaiškinti priežastis, kodėl pacientai dantų problemas patiki studentui.

II. Išsiaiškinti profesinės kompetencijos kriterijus ir asmenybės bruožus, kurie svarbiausi, renkantis gydytoją - odontologą.

Metodika

Remiantis užsienyje išvestais tyrimais, buvo sudaryta anketa. Apklausta 50 žmonių: 33 pacientai, kurie šiuo metu gydosi pas studentą – odontologą, anketas užpildė klinikoje, 17 pacientų, kurių gydymas neseniai baigtas, atsakymus atsiuntė paštu. Respondentų amžius 35-44 metai. Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS programa 6.0. Pasirinktas patikimumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

96% apklaustųjų teigia, kad studentas patenkino lūkesčius ir, esant galimybei, jie vėl kreiptųsi į tą patį studentą.

Viena iš svarbiausių lankymosi pas studentą priežasčių 64% apklaustųjų nurodo mažesnę kainą, 48%- tai, kad studentai atidžiau dirba. 30% paminėjo, kad studentas - jiems artimas žmogus.

Pacientai, lankydami pas studentą, patiria šiuos nepatogumus: 50% apklaustųjų nurodė, jog sugaišta daugiau laiko, 38% nurodė, kad studentų praktikos darbų laikas jiems nepatogus.

Pas studentus gydėsi: 26% turintys vidurinį išsilavinimą, 34%- spec. vidurinį ir 40%- aukštąjį išsilavinimą.

44% apklaustųjų pajamos vienam šeimos nariui buvo iki 300 Lt, 20% - 300 - 500Lt, 36% - daugiau nei 500Lt.

Pacientai labiausiai vertina šiuos gydytojo - odontologo asmenybės bruožus: pasitikėjimas savimi (98%), pagarba pacientui (98%), sugebėjimas suprantamai paaiškinti burnos ertmės būklę ir gydymo galimybes (96%).

Pacientų nuomone, labiausiai gydytojo- odontologo profesinę kompetenciją atspindi: jis dirba kvalifikuotai, jo atlikti darbai ilgalaikiai (68%), gerai išmano tai, ką jis daro (64%), kruopštumas (56%).

Išvados

- Pacientai patenkinti studento- odontologo suteiktomis paslaugomis.
- Turintys aukštesnį išsilavinimą ir gaunantys didesnes pajamas žmonės buvo labiau patenkinti gydymu.
- Maža kaina ir atidus studento darbas – pagrindinės priežastys, kodėl pacientai lankosi pas studentą – odontologą.
- Pacientai, rinkdamiesi gydytoją – odontologą labiau vertina jo asmenybės bruožus nei profesinę kompetenciją.

13. PIKTYBINIAI NAVIKINIAI SUSIRGIMAI KMUK VEIDO IR ŽANDIKAUKIŲ CHIRURGIJOS SKYRIUJE

Kristina Mackevičiūtė, Eglė Tumasonytė
 KMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika
 Vadovas: D.Razukevičius

Darbo tikslas

1. Susirgimų piktybiniais navikais KMUK veido ir žandikaulių chirurgijos skyriuje statistinė analizė ir duomenų palyginimas su Lietuvoje sergančiųjų šios srities piktybiniais navikais statistiniais duomenimis.
2. Klinikinio atvejo pateikimas.

Metodika

1. Iš archyvo paimtos ligos istorijos ligonių, sergančių veido ir žandikaulių srities piktybiniais navikais, ir 2002, 2003 metais gulėjusių KMUK veido ir žandikaulių chirurgijos skyriuje. Pateiktose šimte ligos istorijų duomenys buvo atrenkami pagal iš anksto susitartus kriterijus. Gauti duomenys apdoroti SPSS kompiuterine programa ir palyginti su Lietuvos statistiniais duomenimis.
2. Operacijos metu fotografuotas klinikinis atvejis.

Rezultatai

Nustatyta piktybinių navikinių susirgimų:

1. Pasiskirstymas tarp vyrų ir moterų;
2. Paplitimas įvairiose amžiaus grupėse.

Veido ir žandikaulių srities navikai suskirstyti pagal:

1. Histologiją – epitelinės ir neepitelinės kilmės piktybiniai navikai;
2. Lokalizaciją – burnos ertmės ir veido srities piktybiniai navikai.

Nustatyti piktybinių navikinių susirgimų stadijų ir taikytų gydymo metodų dažnumas.

Išvados

Staistinis duomenų palyginimo bei klinikinio atvejo analizės išvados bus pateikti konferencijos metu.

14. STREPTOCOCCUS MUTANS KIEKIO NUSTATYMAS SVEIKŲ IR SERGANČIŲ ONKOLOGINĖMIS LIGOMIS VAIKŲ SEILĖSE

Birutė Labanauskaitė, Indrė Misiūtė
 KMU Vaikų ir profilaktinės stomatologijos klinika
 Vadovas: gyd. I. Vasiliauskiene

Streptococcus mutans šiandien laikomas viena pagrindinių dantų ėduonies bakterinės kilmės priežastimi. Šių mikroorganizmų buvimas ar nebuvimas burnos ertmėje yra patikimas indikatorius vertinant organizmo imlumo dantų kariesui laipsnį. *Streptococcus mutans* kiekis gali pakisti veikiant įvairiems faktoriams, kaip tam tikrų medikamentų vartojimas bei spindulinis gydymas. Norint išsiaiškinti kaip šie faktoriai susiję su bakterijų kiekiu, atlikome tyrimą panaudojant Dentocult® SM Strip mutans (Orion Diagnostica) diagnostinę sistemą.

Darbo tikslas

Apžvelgti ir susisteminti mokslinės literatūros duomenis apie *Streptococcus mutans* bei metodus jo kiekiui burnos ertmėje nustatyti. Nustatyti *Streptococcus mutans* kiekį vaikų, sergančių onkologinėmis ligomis, seilėse ir palyginti jį su sveikų vaikų tyrimo rezultatais.

Metodika

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė.

Vienmomentis tyrimas naudojant Dentocult® SM Strip mutans (Orion Diagnostica) diagnostikos sistemą: tyrėme 20 vaikų, 10 iš jų sergo onkologinėmis ligomis (amžiaus grupė 8-12m), 10 sveikų- kontrolinė grupė (10-12m). Prieš tyrimą jie pora minučių kramtė parafiną. Spec. mentele nuo liežuvio buvo paimtos seilės ir patalpinamos mitybos terpę su bacitracinu. *Streptococcus Mutans* kolonijų augimas įvertinamas po 48h inkubacijos 37,8°C temperatūroje. Bakterijos auga smulkiais mėlynomis kolonijomis ant juostelės. Rezultatai nusatomi pagal vertinimo skalę balais: 0-1 klasė atitinka <100000 bakterijų/ ml seilų; 2 klasė- nuo 100000 iki 1000000; 3 klasė >1000000 bakterijų.

Rezultatai

Atlikus duomenų analizę, nustatyta, kad iš 10 sergančių onkologinėmis ligomis vaikų 8 turėjo iki 100000 bakterijų/ml seilių (0-1 klasė), 2- nuo 100000 iki 1000000 (2 klasė). Sveikų vaikų grupėje 3 turėjo iki 100000 bakterijų/ml seilių (0-1 klasė), 2- nuo 100000 iki 1000000 (2 klasė), bei 5 virš 1000000 bakterijų/ml seilių (3 klasė).

Sergančių vaikų seilių mėginiuose *Streptococcus mutans* augo smulkiomis negausiomis kolonijomis, o sveikų vaikų- stambiomis ir gausiomis kolonijomis.

Išvados

1. Dentocult® SM Strip mutans (Orion Diagnostica)- dažniausiai naudojama diagnostikos sistema *Streptococcus mutans* kiekiui burnos ertmėje nustatyti, dėl:

- a) nesudėtingo naudojimo,
- b) lengvo rezultatų įvertinimo.

2. Ištyrus ir įvertinus *Streptococcus mutans* kiekį 10 sveikų ir 10 sergančių vaikų, nustatyta, kad sergančių vaikų seilėse mažiau šių bakterijų. To priežastis- gydymui vartojami citostatikai, kurie pasižymi ląstelių dalijimąsi slopinančiu veikimu.

OFTALMOLOGIJOS IR AUSŲ, NOSIES, GERKLĖ SEKCIJA

1. AKIES AŠIES ILGIO, PRIEKINĖS KAMEROS GYLIO IR LĘŠIO STORIO POKYČIAI ESANT SKIRTINGO LAIPSNIO TRUMPAREGYSTEI

Jūratė Kantaravičienė
KMUK Akių ligų klinika
Vadovas doc. V. Barzdžiukas

Trumparegystė yra regėjimo problema, nuo kurios kenčia trečdalis populiacijos. Tai refrakcijos yda, kuomet lygiagretūs spinduliai, perėję akies optinę sistemą, susikerta prieš tinklainę. Trumparegystė formuojasi dėl akies ašies ilgėjimo tempiantis akies obuoliui arba esant ragenos sferiškumo pokyčiams. Trumparegystė skirstoma į tris laipsnius: I° - iki 3,0 dioptrijų (D); II° - nuo 3,0 iki 6,0 D; III° - daugiau nei 6,0 D. I° ir II° trumparegystė dar nėra liga, tik III° trumparegystė yra liga, kurią reikia gydyti. Didelio laipsnio komplikuota trumparegyste serga 1-3% žmonių.

Darbo tikslas

Įvertinti ryšį tarp trumparegystės laipsnio ir akies ašies ilgio, lęšio storio bei priekinės kameros gylio.

Metodika

Tyrimui pasirinkti savanoriai KMU studentai (amžiaus vidurkis 23 metai): kontrolinė grupė iš 18 asmenų (30 akių) ir trumparegių grupė iš 19 asmenų (31 akis). Tiriamiesiems nustatytas regėjimo aštrumas naudojant Sneleno optotipus, iširta refrakcija cikloplegijoje skiaskopijos būdu ir atlikta ultragarsinė biometrija Mentor Advent ultragarsine A-scan vizualizavimo sistema, naudojant 7,5 MHz keitiklį. Vietinėje Sol. Alcaini neįtauroje keitiklis dedamas prie ragenos išilgai akies ašiai. Tokiu būdu išmatuotas priekinės kameros gylis, lęšio storis ir akies ašies ilgis. Kiekvienu atveju buvo atlikta po 5 matavimus ir skaičiuotas šių matavimų vidurkis laikantis leistinos aparato paklaidos 0,2 mm. Visus matavimus atliko šio darbo autorė. Gauti duomenys buvo apdoroti naudojant regresinės analizės metodus Statistica programos paketu. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

Tirtų kontrolinės grupės asmenų akies ašies ilgis (AAI) svyravo nuo 22,10 iki 24,58 mm, priekinės kameros gylis (PKG) - nuo 2,79 iki 3,84 mm, lęšio storis (LS) - nuo 3,18 iki 4,06 mm. Vidutinis šios grupės tiriamųjų AAI - $23,32 \pm 0,70$ mm, PKG - $3,33 \pm 0,30$ mm, LS - $3,75 \pm 0,19$ mm.

Tirtų trumparegių AAI svyravo nuo 22,64 iki 26,80 mm, PKG - nuo 3,03 iki 4,20 mm, LS - nuo 2,92 iki 4,33 mm. Vidutinis trumparegių AAI - $24,72 \pm 0,94$ mm, PKG - $3,67 \pm 0,29$ mm, LS - $3,60 \pm 0,27$ mm. Tirtų I° trumparegių AAI - nuo 22,64 iki 24,75 mm, PKG - nuo 3,18 iki 4,20 mm, LS - nuo 2,92 iki 3,93 mm. Vidutinis I° trumparegių AAI - $24,08 \pm 0,65$ mm, PKG - $3,70 \pm 0,29$ mm, LS - $3,54 \pm 0,22$ mm. Tirtų II° trumparegių AAI - nuo 23,77 iki 26,80 mm, PKG - nuo 3,34 iki 3,96 mm, LS - nuo 3,30 iki 3,88 mm. Vidutinis II° trumparegių AAI - $25,59 \pm 1,04$ mm, PKG - $3,71 \pm 0,29$ mm, LS - $3,60 \pm 0,25$ mm. Tirtų III° trumparegių AAI - nuo 26,27 iki 26,65 mm, PKG - nuo 3,03 iki 3,85 mm, LS - nuo 3,54 iki 4,33 mm. Vidutinis III° trumparegių AAI - $26,41 \pm 0,18$ mm, PKG - $3,48 \pm 0,37$ mm, LS - $3,92 \pm 0,43$ mm.

Tarp akies ašies ilgio ir trumparegystės laipsnio nustatyta stipri koreliacija (koreliacijos koeficientas $r = 0,76$), duomenys statistiškai reikšmingi - $p < 0,05$. Iš gautų tyrimo duomenų buvo nustatyta, kad AAI pailgėjimas $0,32 \pm 0,12$ mm lemia trumparegystės padidėjimą 1 D išvesta formulė, leidžianti apytikriai prognozuoti AAI pagal skiaskopijos duomenis: $AAI = 23,38 + D * 0,32$.

Išvados

1. Tirtų KMU studentų emetropų (kontrolinė grupė) vidutinis AAI $23,38 \pm 0,54$ mm.
2. Nustatytas stiprus koreliacinis ryšys tarp trumparegystės laipsnio ir AAI.
3. Nustatyta PKG ir LS didėjimo tendencija didėjant trumparegystei.
4. AAI pailgėjimas $0,32 \pm 0,12$ mm lemia trumparegystės padidėjimą 1 D.

2. AKIŲ BŪKLĖS TYRIMAI SERGANTIEMS GREIVSO OFTALMOMIOPATIJA

Dalia Janauskaitė
KMU Akių ligų klinika
Vadovė: gyd. R. Piškinienė

Įvadas

Greivso oftalmomiopatija dažniausiai atsiranda sergant skydliaukės ligomis, tačiau šios ligos simptomai gali pasireikšti ir esant normaliai skydliaukės funkcijai. Greivso oftalmomiopatijos atvejais nustatomi akių judinamųjų raumenų pažeidimai, akių judesių sutrikimas, dvejinimasis. Ligoniai, siekdami išvengti dvejinimosi eina akštyrų pakelę galvą, tai vadinamoji "išdidi poza".

Darbo tikslas

Ištirti akių būklę sergantiems Greivso oftalmomiopatija.

Metodika

Ištirta 18 ligonių, sergančių Greivso oftalmomiopatija (11 moterų ir 7 vyrai). Ligoniai buvo nuo 34 metų iki 59 metų (amžiaus vidurkis - $43,4 \pm 3,2$ m.). Ligos trukmė 2,3-9,5 metų. Kontrolinę grupę sudarė 10 sąlygiškai sveikų, nesergančių skydliaukės bei akių susirgimais 30-62 metų žmonių. Įvertintas regos aštrumas, akių simptomai, egzoftalmometrijos (Hertelio egzoftalmometru) rodikliai, akių judesiai į viršų, apačią, išorę, vidų. Vokų plyšys įvertintas liniuote, žvairumo kampas - pagal Hiršbergo metodą. Atkreiptas dėmesys į dvejimimosi pobūdį (vienpusis, abipusis, pastovus, nepastovus). Duomenys apdoroti naudojant STATISTIKA 5.0 kompiuterinę programą.

Rezultatai

27,8 proc. sergančiųjų Greivso oftalmomiopatija nustatyta eutirozė, 50,0 proc. - tirotoksikoze, 16,7 proc. - hipotirozė, 5,5 proc. - Hašimoto tiroiditas. 11,1 proc. akių požymiai atsirado kartu su skydliaukės patologija, 22,2 proc. simptomai atsirado prieš nustatant skydliaukės susirgimą, 38,9 proc. akių požymiai atsirado po skydliaukės diagnozės nustatymo. Sergančiųjų Greivso oftalmomiopatija išverstakumas buvo lygus $18,4 \pm 2,6$ mm ($p=0,04$). Regos aštrumas buvo lygus 1,0 61,1 proc. ligonių, 22,2 proc. - iki 0,6, 16,7 proc. - mažiau nei 0,3. Akių judesiai buvo sutrikę į viršų 33,3 proc. ligonių, apačią - 16,7 proc., išorę - 38,9 proc., 22,2 proc. - į vidų. 22,2 proc. ligonių sutrikę akių judesiai ir į viršų ir į išorę. 16,7 proc. sutrikę akių judesiai į išorę, vidų, viršų ir apačią. Vokų plyšio dydis - $13,9 \pm 2,4$ mm ($p=0,05$). 33,3 proc. ligonių nustatyta vokų plyšio asimetrija. 44,4 proc. ligonių skundėsi vienpusiu dvejimimusi, 38,9 proc. - abipusiu. 33,3 proc. ligonių buvo pastovus dvejimimasis, 11,1 proc. - nepastovus. Žvairumo kampas iki 10° į vidų pagal Hiršbergą nustatytas 22,2 proc. ligonių, iki 15° - 16,6 proc. ligonių, į apačią - iki 10° 11,1 proc. ligonių, į viršų iki 10° - 5,5 proc. ligonių. Abiejų akių žvairumas į vidų nustatytas 22,2 proc. ligonių, į viršų - 5,5 proc. ligonių. 2 (11,1 proc.) ligoniai buvo nukreipti viršutinių vokų platinėms operacijoms, 3 (22,2 proc.) - akių tiesiųjų raumenų operacijoms.

Išvados

1. Sergant Greivso oftalmomiopatija nustatyti padidėję išverstakumas bei vokų plyšio dydis, akių judesių sutrikimas, dvejimimasis, žvairumas.
2. Akių būklės ankstyvas įvertinimas padeda kuo greičiau ligonius nukreipti vokų platinėms, žvairumo operacijoms, siekiant išvengti sunkių ligos komplikacijų.

3. AKIŲ NUDEGIMŲ ANALIZĖ

Julija Beloruskaja, Severina Vėlyvytė

KMU Akių ligų klinika

Vadovai: gyd. R. Boguševičienė

Akių nudegimai – tai tikra urgentinė oftalmologija. Labai svarbu nudegus akis tinkamai suteikti pirmąją pagalbą ir įvertinus audinių pažeidimo laipsnį skirti adekvatų gydymą.

Darbo tikslas

Apžvelgti akių nudegimų priežastis ir pasekmes.

Metodika

Atlikome ligonių, gydytų KMUK Akių klinikoje dėl įvairių akių nudegimų 1998-2003 metais, retrospektyvinę analizę. Išnagrinėjome gydymo stacionare ir asmens sveikatos istorijas. Dėmesį kreipėme į traumų priežastis, jų ryšį su gamyba, pobūdį, sunkumą, pirmos pagalbos suteikimą, stacionarizavimo nuo traumas pradžios laiką, regėjimo funkcijas ir gydymo efektyvumą.

Rezultatai

KMUK akių klinikoje per 1998 – 2003 metus dėl įvairių akių nudegimų buvo gydyti 3594 ligoniai – 3326 ligonis ambulatoriškai ir 268 stacionare. Didžioji dalis dėl akių nudegimų stacionare gydytų ligonių buvo vyrai – 84,4 % (254 lig.). Vertinant ligonių socialinę padėtį, dirbantys žmonės sudarė 59,16 %, nedirbantys darbingo amžiaus – 20,22 %, moksleiviai 4,19 %, pensininkai 11,45 %, invalidai 4,96 %. 16,03 % (42 lig.) akis nudegė gamyboje, 83,97 % (220 lig.) traumų atsitiko buityje, iš kurių 22,14 % (58 lig.) smurtinės kilmės nudegimai. 14 ligonių (5,34 %) traumas patyrė būdami neblaivūs. Iš buitinių traumų vyravo šarminiai bei rūgštiniai nudegimai. Pagal nudegimą sukėlusį veiksnių ligoniai suskirstyti į dvi stambias grupes : terminiai nudegimai – 13,36 % (35 lig.) ir cheminiai nudegimai – 85,88% (225 lig.). Pagal cheminę medžiagą daugiausia buvo šarminių nudegimų – 34,67 % (78 lig.), nudegimų rūgštimis – 26,67 % (60 lig.), įvairiomis dujomis – 22,67 % (51 lig.), kitomis medžiagomis – 16,44 % (37 lig.). 117 ligonių nudegė abi akis (4,66 %). Ligoniai, kuriems buvo nukentėjusi viena akis – dešinė ar kairė – pasiskirstė taip : 29,77 % ir

25,57 %. Daugiausia buvo II^o nudegimų – 78,95 % (300 lig.), I^o - 10,79 % (41 lig.), III^o - 10 % (38 lig.), IV^o - 0,3 % (1 lig.). 41,74 % ligonių buvo suteikta pirmoji pagalba – gausiai plovė vandeniu, lašino lašus. Trečdalis ligonių į stacionarą pateko iki 3 valandų po patirtos traumos, tačiau 20,64 % - praėjus daugiau negu 24 valandoms po traumos. Stacionare vieno ligonio vidutinė gulėjimo trukmė – 9 dienos. Gydomo efektyvumą vertinome pagal regos aštrumą ir akių būklę išvykimo dieną. Buvo stebima akivaizdi teigiama dinamika. Ligoniams, patyrusiems III^o ir IV^o nudegimus, išliko epitelio defektai, ragenos drumstumas, paburkimas.

Išvados

1. Dėl įvairaus laipsnio akių nudegimų ambulatoriškai ir stacionare 1998 – 2003 m. gydytas panašus ligonių skaičius (558 – 456 ir 49 – 50).
2. Tarp nudegimų vyrauja cheminiai II^o nudegimai (cheminiai nudegimai sudaro 85,88 %, II^o - 78,95 %).
3. Buitinės traumos dažnesnės (83,97 %).
4. Smurtinių nudegimų skaičius nelinkęs mažėti, smurtinius nudegimus daugiausia patiria neblaivūs asmenys.
5. Rega po gydymo pagerėja (70,53 %, regos aštrumas 0,6 – 1,0).

4. AKOMODACIJOS SPAZMO GYDYMUI TAIKOMŲ PRATIMŲ NAUDA

Jurgita Jurkevičiūtė, Julija Smoriginaitė

KMU Akių ligų klinika

Vadovas: doc. A. Melnikas

Akomodacijos spazmas – refrakcijos yda, kai lygiagretūs spinduliai, praėję akies optinę sistemą, susikerta prieš tinklainę, tai yra trumpesniame židiniame nuotolyje. Akomodacijos spazmo gydymui taikomi optikodistancinio mikroužtemdymo (MMU) ir ciklodamijos pratimai. Jie vyksta kiekvieną dieną, 10 dienų.

Darbo tikslas

Įvertinti, kokią įtaką regėjimo aštrumui, akomodacijos ir konvergencijos rezervams, turi pratimai (MMU ir ciklodamijos) vaikams, kuriems yra diagnozuotas akomodacijos spazmas.

Metodika:

1. Buvo parinkta 40 vaikų nuo 6-18 metų amžiaus, kuriems yra diagnozuota akomodacijos spazmas. Gydymui buvo paskirti pratimai.

1) MMU, šis pratimas atliekamas be korekcijos, uždėjus akinius 2P basis nasalis, pacientas prieina prie Roto aprato taip arti, kad aiškiai matytų dešimtą eilutę. Ją pamatęs pacientas atsitraukia atgal, kad ženklai truputi užsitemdytų, tačiau matymo pablogėjimas turi būti labai nedidelis. Tokį MMU kartojame keletą kartų, kad pacientas palaipsniui atsitrauktų nuo lentelės iki 5 metrų ribos.

2) Ciklodamija atliekama monokuliariai, į bandomuosius rėmus dedama sph(+)_{4,0} D ir tiriamasis žiūri į regėjimo aštrumui tirti lentelę, po 10min į tuos pačius rėmus dedama sph(+)_{3,5} D ir tik tuomet išimamas prieš tai buvęs stiklas. Taip silpninamas stiklas tol, kol regėjimo aštrumas nepasiekia prieš tai buvusio lygio. Su kiekvienu lizės keitimu atsiranda vis didesnė akomodacijos relaksacija ir gerėja regėjimo aštrumas.

2. Vaikams su akomodacijos spazmu buvo stebimas regėjimo aštrumas, akomodacijos ir konvergencijos rezervai prieš ir po pratimų.

Rezultatai

1. Regėjimo aštrumas po atliktų pratimų pagerėjo dešinės akies (OD) 0,13D, kairės akies (OS) 0,13D.
2. Akomodacijos rezervai padidėjo OD-4,7D, OS-4,8D.
3. Konvergencijos rezervai padidėjo OD-6,0 ΔD, OS-5,6ΔD.

Išvados

Vaikams su akomodacijos spazmu taikant MMU ir ciklodamijos pratimus regėjimo aštrumas, akomodacijos rezervai ir konvergencijos rezervai padidėjo.

5. ASTIGMATIZMO KRYPTIES PRIKLAUSOMYBĖ NUO AMŽIAUS

Donata Virbauskaitė

KMU Akių ligų klinika

Vadovė: Jolanta Bendorienė

Darbo tikslas

Ištirti astigmatizmo paplitimą įvairiose amžiaus grupėse.

Metodai

Refraktometru atskirai dešiniajai ir kairiajai akiai nustatytas bendras ir ragenos astigmatizmas. Buvo vertinta astigmatizmo kryptis įvairiame amžiuje.

Pacientų grupę sudarė 245 asmenys. Iš jų 149 moterys ir 96 vyrai. Tiriamieji suskirstyti į amžiaus grupes: I gr. nuo 50 m. iki 59 m. (38,8%), II gr. nuo 60 m. iki 69 m. (33,5%) bei III gr. virš 70 m. (27,8%).

Analizuota, koks astigmatizmas (tiesus, atvirkščias ar įstrižas) vyrauja šiose amžiaus grupėse. Astigmatizmas tiesus, kai pagrindiniai meridianai orientuoti nuo 0 iki 20 bei nuo 160 iki 180, atvirkščias- nuo 70 iki 110, įstrižas- nuo 21 iki 69 bei nuo 111 iki 159 laipsnių horizonto atžvilgiu.

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS paketu. Skirtumas statistiškai patikimas, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

Vertinant objektyvius dešinėsios akies duomenis, nustatyta patikima ($p=0.000$) bendro astigmatizmo krypties priklausomybė nuo amžiaus. Atvirkščio astigmatizmo su amžiumi daugėjo (I gr. 28,4 %, II gr. 52,4 %, III gr. 48,5 %), tiesaus mažėjo (I gr. 16,8 %, II gr. 8,5 %, III gr. 7,4 %), įstrižas kito nežymiai (I gr. 24,2 %, II gr. 29,3 %, III gr. 33,8 %), o žmonių be astigmatizmo ženkliai sumažėjo (I gr. 30,5 %, II gr. 9,8 %, III gr. 10,3 %). Dešinėsios akies ragenos astigmatizmas taip pat kito su amžiumi ($p=0.000$). Didėjo atvirkščio (I gr. 8,6 %, II gr. 24,7 %, III gr. 26,5 %) ir įstrižo (I gr. 24,7 %, II gr. 25,9 %, III gr. 39,7 %) , mažėjo tiesaus (I gr. 66,7 %, II gr. 49,4 %, III gr. 30,9 %). Žmonių be ragenos astigmatizmo buvo tik 0,8 %, todėl pokytis amžiaus grupėse nevertintas.

Nustatyta bendro astigmatizmo krypties priklausomybė nuo amžiaus ir kairėje akyje ($p=0.000$). Daugėjo atvirkščio astigmatizmo (I gr. 24,2 %, II gr. 51,2 %, III gr. 51,4 %). Tiesus astigmatizmas nustatytas I gr. 23,2 %, II gr. 7,3 %, III gr. 11,8 %. Žmonės su įstrižu astigmatizmu pasiskirstė I gr. 26,3 %, II gr. 31,7 %, III gr. 22,1 %. Bendras astigmatizmas kairėje akyje nenustatytas I gr. 26,3 %, II gr. 9,8 %, III gr. 14,7 %. Ištirta, kad ir kairiosios akies ragenos astigmatizmas priklauso nuo amžiaus ($p=0.000$). Didėjo atvirkščio (I gr. 8,6 %, II gr. 24,7 %, III gr. 26,5 %) ir įstrižo (I gr. 24,7 %, II gr. 25,9 %, III gr. 39,7 %), mažėjo tiesaus (I gr. 66,7 %, II gr. 49,4 %, III gr. 30,9 %) astigmatizmo. Žmonių be ragenos astigmatizmo buvo kaip ir dešinėje akyje tik 0,8 %, todėl pokytis amžiaus grupėse nevertintas.

Išvados

1. Su amžiumi daugėja žmonių su bendru atvirkščiu, ragenos atvirkščiu bei įstrižu astigmatizmu ($p < 0,05$).
2. Su amžiumi mažėja žmonių su ragenos tiesiu astigmatizmu ($p < 0,05$).
3. Refraktometrijos duomenimis, tik 0,8 % tiriamųjų nebuvo nustatytas ragenos astigmatizmas.

6. GALVOS SVAIGIMAS BENDROSIOS PRAKTIKOS GYDYTOJO DARBE

Aurelija Vaičekauskaitė

Tauragės PSPC

Vadovas: dr. Ingrida Ulozienė

Darbo tikslas

Įvertinti anamnezės reikšmę galvos svaigimo priežasties diagnostikoje.

Darbo uždaviniai

1. Suskirstyti galvos svaigimo pobūdį į keturias pagrindines grupes: vertigo, pusiausvyros sutrikimas, svaigimas prieš alpimą, psichogeninis svaigimas;
2. Palyginti galimų svaigimo priežasčių dažnį su literatūros duomenimis, atskirai įvertinti gėrybinio paroksizminio pozicinio vertigo (GPPV) dažnumą, jo diagnostikos ypatumus bendrosios praktikos gydytojo darbe;
3. Įvertinti įprastinio gydymo efektyvumą svaigimu besiskundžiantiems ligoniams;
4. Įvertinti, kiek svaigimas įtakoja kasdieninį gyvenimą.

Metodika

Pacientų apklausai naudota specialiai sudaryta detalios anamnezės anketa. Galvos svaigimo įtakai kasdieniniam gyvenimui įvertinti naudota vaizdinio atitikmens skalė, kur 0-3- stipriai blogina, 4-6- vidutiniškai blogina, 7-10- neblogina kasdieninio gyvenimo. Statistinė duomenų analizė atlikta programų paketu SPSS.1. Ryšys tarp dviejų kokybinių dydžių vertintas remiantis susijusių požymių Chi kvadrato (χ^2) kriterijumi.

Rezultatai

Apklausa 36 pacientus, besigydančius pas šeimos gydytojus dėl galvos svaigimo. Iš jų 77,8% moterų ir 22,2% vyrų. Amžiaus vidurkis 70,25m. SN 13,17 m. Remiantis anamneze, svaigimas suskirstytas į keturias grupes: vertigo 52,8%,

pusiausvyros sutrikimas 33,3%, svaigimas prieš alpimą 19,4%, psichogeninis svaigimas 5,6% atvejų. Iš vertigo pobūdžio svaigimu besiskundžiančių ligonių, remiantis anamneze, išrinkome 17 pacientų grupę, kuriems svaigimą išprovokuoja galvos padėtis, trunka nuo kelių sekundžių iki minutės, svaigimas praeina savaime. Padarėme prielaidą, kad šiems pacientams galėtų būti GPPV. Nustatėme, kad šios grupės pacientai statistiškai patikimai yra 13,1 metų jaunesni, nei kiti ($\alpha=0,05$, $\beta=0,05$). Vertigo simptomas rastas 82% GPPV ir 16% kitų atvejų. Esant GPPV, vertigo simptomas statistiškai patikimai 66% dažnesnis, nei kitais atvejais ($\alpha=0,05$, $\beta=0,05$). Visi pacientai buvo gydyti kraujagysles plečiančiais, kraujotaką gerinančiais, raminančiais vaistais, B gr. vitaminais. GPPV grupėje gydymo efekto statistiškai patikimai nebuvo 72% dažniau, nei kitais atvejais. Nenustatyta ryšio tarp vaistų skyrimo ir svaigimo pobūdžio, bet pastebėta tendencija, kad GPPV ligoniai gavo mažiau raminančių ($p=0,07$). Svaigimas stipriai blogina kasdieninį gyvenimą 53% ligonių, vidutiniškai blogina 33%, neblogina 14%. Kasdieninio gyvenimo blogėjimas statistiškai reikšmingai nesiskyrė GPPV ir kitais atvejais.

Išvados

1. Remiantis anamneze, suskirsčius pacientus pagal svaigimo pobūdį į keturias grupes, vertigo grupėje 39% atvejų galėjo būti GPPV.
2. Bendrosios praktikos gydytojai visais atvejais svaigimo priežastimi laikė vertebrobaziliarinės kraujotakos nepakankamumą, tačiau pastarasis, mūsų duomenimis, galėjo sudaryti 33%, kas labiau atitiktų literatūros duomenis.
3. Pacientų grupėje, kuriems galima įtarti GPPV, gydymo efekto nebuvo statistiškai patikimai dažniau, nei kitais atvejais. Manome, kad šiais atvejais būtų naudingi specifiniai svaigimą provokuojantys mėginiai, kurie vertingi diagnostikai ir galėtų pakeisti neefektyvų medikamentinį gydymą.
4. Vidutiniškai ir stipriai svaigimas blogina kasdieninį gyvenimą 86% ligonių.

7. GLAUKOMĄ ĮTAKOJANTYS FAKTORIAI

Brigita Būdienė, Armida Tarnauskaitė-Augutienė, Eglė Brazdžionytė
KMU Akių ligų klinika
Vadovas: med.dr.J.Neverauskienė

Darbo tikslas

Įvertinti arterinės hipertenzijos, cukrinio diabeto, amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos, paveldimumo ryšį su glaukoma.

Metodika

Glaukomos ryšiui su arterine hipertenzija, cukriniu diabetu, amžiumi, lytimi, gyvenamąja vieta, paveldimumu nustatyti buvo sudarytas standartizuotas klausimynas.

Buvo tiriami 27-94 metų amžiaus pacientai 2003 metais kreipęsi į KMUK Akių ligų kliniką, kurie užpildė klausimyną. Iš 170 besikreipusiųjų ištirti 152 sergantys glaukoma. Išanalizuotas glaukomos ryšys su arterine hipertenzija, cukriniu diabetu, amžiumi, lytimi, gyvenamąja vieta ir paveldimumu.

Rezultatai

Tirtų asmenų grupėje nustatėme, kad moterų serga 115(67,6%) ir vyrų 55(32,4%). Sergančiųjų amžiaus vidurkis 72,3 metai. Iš 170 tirtų 89,5% nustatyta glaukoma. 78,8% pacientų gyvena mieste. Glaukoma sergo 14,7% apklaustųjų artimų giminių. Iš visų tirtųjų 14,1% serga cukriniu diabetu, iš jų 75% sergo 2 tipo cukriniu diabetu. Arterinis kraujo spaudimas padidėjęs 51,1% sergusiųjų, o hipotonija buvo tik 3,5%.

Išvados

1. Sergamumas glaukoma dažnesnis moterų tarpe.
2. Didėjant amžiui didėja sergamumas glaukoma.
3. Miesto gyventojai kreipiasi pas okulistą dažniau nei kaimo.
4. Paveldimumas gali įtakoti sergamumą glaukoma.
5. Sergantys glaukoma dažniau serga 2 tipo cukriniu diabetu.
6. Daugumai pacientų buvo padidėjęs arterinis kraujo spaudimas.

8. INTRAKRANIJINĖS IR ORBITALINĖS SINUSITO KOMPLIKACIJOS

Milda Grėbliauskaitė, Linas Pieteris, Marius Kašėta
KMU ANG ligų klinika
Vadovai: Doc. S. Vaitkus

Nepaisant nesudėtingos sinusito diagnostikos, efektyvios antibiotikoterapijos ir vis atsirandančių naujų gydymo metodų, sinusito intrakranijinės ir orbitalinės komplikacijos išlieka svarbia problema. Taip yra todėl, kad komplikacijos dažniau kyla jaunesnio amžiaus pacientams, bei pacientams, turintiems pažeistą ar silpną imuninę sistemą. Taip pat komplikacijos dažniau kyla vaikams nei suaugusiems - dėl nesusiformavusių kaukolės kaulų, jų plonumo bei gausios vaskuliarizacijos. Dažnesnės yra orbitalinės komplikacijos, kurios negydomos, ar gydomos neefektyviai gali sąlygoti dalinį ar visišką regos funkcijos pažeidimą. Intrakranijinių sinusito komplikacijos yra retos, tačiau jos gali sąlygoti centrinės nervų sistemos pažeidimus.

Darbo tikslas

Išnagrinėti sinusito intrakranijinių ir orbitalinių komplikacijų epidemiologiją, gydymo efektyvumą, bei artimašias gydymo išėitis.

Metodika

Atlikta 75 ligonių, gydytų ANG ligų skyriuje nuo 1993 iki 2003 m., ligos istorijų retrospektyvinė analizė. Duomenys apdoroti programa EpiInfo 2002.

Rezultatai

1993 – 2003 metais ANG ligų skyriuje gydyti 75 ligoniai, kuriems buvo diagnozuotos intrakranijinės ar orbitalinės sinusito komplikacijos. 49 % ligonių buvo moterys, 51 % - vyrai. 2 pacientai buvo stacionarizuoti į akių ligų skyrių, ir tik vėliau perkelti į ANG ligų skyrių. Vidutiniškai stacionare pacientai buvo gydomi 7 dienas. 65 % pacientų sinusitas buvo abipusis, 35 % - vienpusis. 94 % buvo diagnozuotos orbitalinės komplikacijos, 6 % - intrakranijinės. 85 % atvejų sinusito komplikacijos kilo esant ūminiam sinusitui, 15 % - paūmėjusiam lėtiniam sinusitui. Antibiotikai visais atvejais buvo skiriami empiriškai.

Išvados

1. Serga vienodai vyrai ir moterys.
2. Statistiškai patikimai dažnesnės yra orbitalinės komplikacijos.
3. Statistiškai patikimai komplikacijos dažniau būna po ūminio sinusito.

9. KINTAMO MAGNETINIO LAUKO TERAPIJOS EFEKTYVUMAS LIGONIAMS, SERGANTIEMS GREIVSO OFTALMOPATIJA

Irma Spėčiūtė

KMU Akių ligų klinika

Vadovė: doc.J.Jankauskienė

Greivso oftalmopatija- tai specifiškas lėtinis autoimuninis procesas, pažeidžiantis už akies obuolio esančius audinius ir akies obuolio tiesuosius raumenis. Jis pasireiškia išverstakumu, akiduobės minkštųjų audinių, vokų paburkimu, akies tiesiųjų raumenų pakitimais.

Šis sindromas dažniausiai atsiranda esant skyd liaukės patologijai, bet gali vystytis kaip atskiras autoimuninis procesas.

Darbo tikslas

Įvertinti kintamo magnetinio lauko (KML) terapijos efektyvumą ligoniams, sergantiems Greivso oftalmopatija.

Metodika

Tirta 28 Kauno medicinos universiteto klinikų Akių ir Endokrinologijos ligų klinikų pacientai, sergantys Greivso oftalmopatija, kuriems diagnozė nustatyta 2001-2003 metais imtinai.

Prieš ir po gydymo kurso buvo įvertinti nusiskundimai, anamnezė, atliktas klinikinis oftalmoskopinis ištyrimas.

Prieš ir po gydymo kurso buvo nustatytas išverstakumas, kuris matuotas Hertelio oftalmoskopu. Jis sudarytas iš veidrodžių ir prizmių sistemos. Matuojama kiek ragenos viršūnė yra nutolusi nuo akiduobės krašto.

Taikyta KML terapija aparatu "Polius-1" (50Hz dažnis, 10mT intensyvumas, ekspozicija 10 minučių, 10-12 procedūrų). Į kiekvieną akį įlašinama po 1 lašą Sol.Hydrocortizoni 0,1proc. Po to prie užmerktų akių tvirtai prigludžiami induktoriai, kad neliktų tarpo, tačiau jų nespautų. Po procedūros į kiekvieną akį įlašinama po 1 lašą Sol.Cytrali 0,01proc.

Statistiniai metodai. Kiekybinių rodiklių palyginamoji analizė atlikta naudojant neparometri- rinius lyginamuosius statistinius metodus (poriniu Wilcoxon'o testu). Tikrintos atskirų požymių statistinio rodiklio vidurkių lygybės hipotezės. Duomenys apdoroti statistine programa SPSS 10var.

Rezultatai

Prieš KML terapiją 17 (60,7%) ligonių skundėsi akių veržimu, 9 (32,1%) šviesos baimė, 9 (32,1%) ašarojimu, 3 (10,7%) graužimu, 4 (14,3%) „smėlio jutimu“, 12 (42,8%) vokų paburkimu. Chemozė nustatyta 4 (14,3%) pacientams, akių judesių ribotumas 5 (17,8%).

Po KML terapijos išnyko: akių veržimas 12 (70,6%, kai $p=0,001$), šviesos baimė 6 (66,7%, kai $p=0,014$), ašarojimas 7 (77,8%, kai $p=0,008$), graužimas 2 (66,7%, kai $p=0,16$), „smėlio jutimas“ 3 (75%, kai $p=0,8$), vokų paburkimas 3 (25%, kai $p=0,014$), chemozė 1 (25%, kai $p=0,08$), akių judesių ribotumas 2 (40% kai $p=0,8$) ligoniams. Išverstakumas sumažėjo (PI 95%) 0,9 mm (nuo $18,5 \text{ mm} \pm 0,34$ iki $17,6 \text{ mm} \pm 0,34$), kai $p<0,05$.

Išvados

Ligoniams, sergantiems Greivso oftalmopatija, kartu su pagrindiniu gydymu yra tikslinga skirti kintamo magnetinio lauko terapiją, kadangi ji yra efektyvi, remiantis gautais rezultatais, kurie rodo, jog statistiškai patikimai sumažėjo nagrinėtos ligos simptomatika ir išverstakumas ($p<0,05$).

10. KMU AKIŲ LIGŲ KLINIKOJE BESIGYDANČIŲ LIGONIŲ ŽINIOS APIE JŲ LIGĄ, JŲ NUOMONĖ APIE JUOS SUPANČIĄ APLINKĄ BEI MEDICINOS PERSONALO DARBĄ

Rūta Jasiukevičiūtė, Edita Gasiūnienė

KMU Akių ligų klinika

Vadovas: doc. A.Melnikas

Darbo tikslas

Įvertinti pacientų žinias apie jų ligą, požiūrį į gydymo įstaigos aplinką bei medicinos personalo darbą.

Metodika

Sudarytos anoniminės anketos, kuriose buvo 33 klausimai. Apklausoje dalyvavo 100 pacientų. Anketos buvo pateiktos 20-90 metų ligoniams, kuriems buvo atlikta akių operacija šio gulėjimo metu. Į ligos diagnozę bei operacijos pobūdį nebuvo atsižvelgta. Buvo vertinta pacientų nuomonė apie ligoninės higienines sąlygas, medicinos personalo darbą, operacinės bei palatos aplinką, jų žinios apie ligą, operaciją, jos rezultatus. Tiriamoje grupėje buvo 51 vyras (51 proc.) ir 49 moterys (49 proc.). Tiriamųjų amžiaus vidurkis 65,5, mediana 69,5, jauniausiam tiriamajam buvo 26 metai, vyriausiam – 89 metai.

Rezultatai

KMU akių ligų klinikoje 41 proc. pacientų gydėsi dėl to, kad juos siuntė gydytojas, dėl kompetetingų specialistų, dirbančių KMU akių ligų klinikoje 12 proc., dėl abiejų šių priežasčių 14 proc., 33 proc. dėl kitų priežasčių. 53 proc. ligonių gulėjo KMU akių ligų klinikose pirmą kartą, 32 proc. antrą kartą, 15 proc. – daugiau nei du kartus. Dažniausias nusiskundimas (net 40 proc.) - matymas „tarsi per rūką“. 86 proc. apklaustųjų žino savo ligos diagnozę. 14 proc. pacientų nesidomėjo apie savo ligą, o 86 proc. domėjosi apie ligą įvairiais būdais. 84 proc. apklaustųjų patenkinti jaukia palatos aplinka. 14 proc. pacientų norėtų gydytis vienvietėje palatoje, 31 proc. dvivietėje, o 55 proc. nesvarbu kokioje. 86 proc. respondentų mano, kad jie buvo pakankamai informuoti apie būsimą operaciją ir jos pasėkmes. 80 proc. besigydančiųjų anesteziologo darbą įvertino labai gerai ir gerai, 14 proc. patenkinamai, 6 proc. įvertino blogai dėl įvairių priežasčių. 93 proc. apklaustųjų operacinės bendrosios praktikos slaugytojų darbą įvertino labai gerai ir gerai, 6 proc. – patenkinamai, 1 proc. - labai blogai, o palatos bendrosios praktikos slaugytojų darbą labai gerai ir gerai įvertino 98 proc, 2 proc. – patenkinamai. Chirurgo darbą 99 proc. įvertino labai gerai ir gerai, 1 proc. – patenkinamai, o palatos gydytojo darbą labai gerai ir gerai įvertino 97 proc. žmonių, 2 proc. – patenkinamai, 1 proc. – blogai. Pas pacientus po operacijos gydytojas maksimaliai apsilankė 9 kartus, minimaliai 1 kartą, apsilankymų skaičiaus moda yra 2 kartai, o mediana 3. Pacientų žodžiais, 56 proc. bendravo su skyriaus vedėju. 43 proc. mano, kad skyriaus vedėjo(-os) autoritetas veikia raminančiai, 12 proc. mano, kad vedėjas(-a) gali koreguoti paskirtą gydymą, 15 proc. mano, kad bendravimas su skyriaus vedėju(-a) reikalingas dėl abiejų pastarųjų priežasčių, o 30 proc. apklaustųjų mano, kad bendravimas su skyriaus vedėju(-a) nėra reikalingas. 69 proc. apklaustųjų teigia, kad ligoninės maistas yra skanus, 17 proc. - kad neskanus, 14 proc. tiesiog nevalgė. 88 proc. higienines sąlygas įvertino labai gerai ir gerai, o 12 proc. - patenkinamai. 88 proc. pacientų teigia, kad kitą kartą norėtų gydytis KMU akių ligų klinikoje, 12 proc. nežino ar to norėtų. 40 proc. respondentų teko išleisti papildomai pinigų perkant dirbtinius lęšius ir vaistus. Išleistų pinigų vidurkis siekia 431,45 lt.

Išvados

1. Didžioji dalis respondentų žinojo savo ligos diagnozę, domėjosi apie ligą.
2. Dauguma pacientų buvo patenkinti palatų aplinka, higieninėmis sąlygomis bei maistu.
3. Medicinos personalo darbą dauguma ligonių įvertino teigiamai.

11. KMUK AKIŲ LIGŲ KLINIKOJE ATLIKTŲ REFRAKCIJOS YDŲ KOREKCIJŲ AKINIAIS IR KONTAKTINIAIS LĘŠIAIS 2002/ 2003M. ANALIZĖ

Irena Malakauskaitė, Indrė Virbickaitė-Kondrat, Sonata Ivanauskaitė

KMU Akių ligų klinika

Vadovas: doc. A.Melnikas

Darbo tikslas

Palyginti akinių ir kontaktinių lęšių panaudojimą, koreguojant regėjimą refrakcinių ydų metu ir įvertinti jų poveikio efektyvumą.

Metodika

Atlikta retrospektyvi 2002/ 2003m. KMUK akių ligų vaikų ir suaugusiųjų poliklinikos ambulatorinių kortelių analizė.

Rezultatai

2002m. į KMUK Akių ligų polikliniką kreipėsi 27 pacientai, turintys refrakcijos ydas ir norintys, kad jiems būtų pakoreguotas regėjimas pritaikant kontaktinius lęšius. Iš jų buvo devynios moterys (33.3proc.), trys vyrai (11.1proc.) ir penkiolika vaikų (55.7proc.)- dešimt mergaičių (37proc.) ir penki berniukai (18.6proc.). Didžiąją dalį (12 pacientų- 44.4proc.) sudarė pacientai su miopijos diagnoze, hipermetropijos diagnozė buvo nustatyta trimis pacientams (11.1proc.), miopinis astigmatizmas dešimčiai pacientų (37proc.), hipermetropinis astigmatizmas vienam pacientui (3.7proc.), o afakia dviems pacientams (7.4proc.).

Išvados

1. Didžiąją dalį pacientų, kurie kreipėsi dėl kontaktinių lęšių pritaikymo, sudarė moterys (19 moterų- 70.3proc.).
2. Koreguojant trumparegystę kontaktiniais lęšiais, rezultatai buvo prastesni nei koreguojant akiniais.
3. Toleregystei koreguoti labiau tiko kontaktiniai lęšiai (100proc.).
4. Astigmatizmo korekcijai 50proc. pacientų geriau tiko akiniai, 20proc. pacientų kontaktiniai lęšiai, o likusiems 30proc. pacientų kontaktinių lęšių ar akinių veiksmingumas buvo vienodas.
5. Afakijai koreguoti geresnis efektas buvo pasiektas naudojant akinius (100proc.).

12. KOREKCINIUS AKINIUS NEŠIOJANČIŲ VAIKŲ GYVENIMO KOKYBĖ

Rūta Petrauskaitė, Eglė Daukšytė, Martynas Špečkauskas

KMU Akių ligų klinika

Vadovas: gyd. J.Bendorienė

Darbo tikslas

Nustatyti nešiojančių korekcinius akinius vaikų gyvenimo kokybę bei psichologinę savijautą.

Metodika

Apklausoje dalyvavo 151 S.Dariaus ir S.Girėno, Vyturio bei Sargėnų vidurinių mokyklų 5-9 klasių moksleiviai, kuriems gydytojas paskyrė korekcinius akinius. Statistiškai reikšmingo skirtumo pagal tiriamųjų amžiaus pasiskirtymą nebuvo ($p < 0,05$). Mergaitės sudarė 59 proc. (89), berniukai 41 proc. (62) tiriamųjų.

Vaikų, nešiojančių korekcinius akinius, gyvenimo kokybei nustatyti naudotas originalus klausimynas, sudarytas iš 21 klausimo. Vaikai anketas užpildė patys. Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) programos paketą.

Rezultatai

Net 57% respondentų mano, kad jų akiniai yra gražūs, 26,5% akiniai nepatogūs (berniukų daugiau nei mergaičių, $p < 0,05$). 54,4% akiniai trukdo žaisti, 42,4% trukdo laisvalaikiui, tik 15,9% trukdo mokytis. 21% jaučiasi prastesni dėl akinių. 21% vengia nešioti akinius klasėje ar kieme, tik 5% - namuose. Dėl akinių bendraamžiai šaiposi iš 4% apklaustųjų. Mano, kad daugiau draugų turėtų, jei nenešiotų akinių 7% moksleivių. Kad kiti vaikai nenešioja akinių, nes gėda mano 70,2%, kad nupirko negražius 39,1%.

Palyginome dvi vaikų grupes: tuos, kurie savo akinius laiko negražiais su akiniais patenkintais vaikais. Akinius laikantys negražiais:

- a) jų nenešioja visai ($p=0,01$)
- b) vengia nešioti, kai mato klasiokai ($p=0,003$)
- c) jaučiasi prastesni dėl akinių ($p=0,04$)

d) mano, kad turėtų daugiau draugų ($p=0,006$)

Išvados

1. Daug apklaustų vaikų savo akiniais nepatenkinti: pusei jie atrodo negražūs, ketviratadaliui nepatogūs. Pusei vaikų akiniai trukdo žaisti ar kitaip leisti laisvalaikį.
2. Vaikai, savo akinius laikantys negražais, dažniau jų nenešioja visai arba vengia nešioti matant klasiokams, jaučiasi prastesni dėl jų ir mano, kad dėl akinių turi mažiau draugų.
3. Penktadalis jaučiasi prastesni dėl akinių, vengia nešioti akinius matant bedraamžiams.
4. Nors respondentai akinių neigiamos įtakos bendravimui nenurodė, dauguma vaikų mano, kad akiniai nenešiojami, nes gėda ar jie negražūs.

13. NOSIES POLIPOZĖ

Evelina Moncevičiūtė
KMU ANG ligų katedra
Vadovas: S.Vaitkus

Darbo tikslas

Išsiaiškinti pacientų, gydytų dėl nosies polipozės KMUK ANG ligų skyriuje 2000 metais, pasiskirstymą darbingo ir pensijinio amžiaus grupėse, tipinių simptomų pasireiškimo dažnį, alerginio rinito įtaką nosies polipozės išsivystymui, operacijų, dėl nosies polipozės recidyvų, dažnį.

Metodika

Retrospektyvinė ligos istorijų analizė ligonių, gydytų dėl nosies polipozės KMUK ANG ligų skyriuje 2000 metais.

Rezultatai

2000 metais KMUK ANG ligų klinikoje dėl nosies polipozės gydyti 92 ligoniai. Pasiskirstymas tarp lyčių: 47 (51%) moterys, 45 (49%) vyrai. Pacientų amžius 15 - 79 metai, vidurkis 48,5 metai. Darbingo amžiaus ligonių buvo 68 (74%), pensijinio – 19 (21%).

Pacientai skundėsi apsunkintu alsavimu pro nosį - 92 (100%), išskyromis iš nosies - 59 (64%), skausmu – 25 (28%), uoslės sutrikimu - 48 (52%).

Tirti alergologo ir atlikti odos dūrio mėginiai su buitinais alergenais 63 iš 92 (68%) ligonių, 27 iš 63 (29%) odos dūrio mėginys buvo teigiamas, nustatyta alerginio rinito diagnozė, 36 iš 63 (39%) odos dūrio mėginys buvo neigiamas.

Visiems 92 ligoniams buvo atliktos polipų šalinimo operacijos, 42(46%) iš jų tai buvo pirmoji polipų šalinimo operacija, 50 (54%) ligonių jau buvo operuoti (nuo 1 iki 9 kartų) anksčiau dėl nosies polipozės.

Išvados

1. Nosies polipozė dažniau serga darbingo amžiaus žmones (statistiškai patikima).
2. Pagrindiniai simptomai sergant nosies polipoze – apsunkintas alsavimas pro nosį (100%), išskyros iš nosies (64%), skausmas(28%), uoslės sutrikimas (52%).
3. Alerginis rinitas neturi įtakos nosies polipozės išsivystymui (statistiškai patikima).
4. Operacijos dėl recidyvo nėra atliekamos dažniau, nei pirma polipų šalinimo operacija.

14. SPALVŲ JUSLĖS POKYČIAI, ESANT REGOS NERVO ATROFIJAI

Brigita Bielskutė
KMU Akių ligų katedra
Vadovai: gyd. R.Lukauskienė

Darbo tikslas

Palyginti spalvų juslę žmonių, kuriems nustatyta regos nervo atrofija, ir sveikų asmenų tarpe.

Metodika

Spalvų juslei įvertinti naudojome kompiuterinį spalvų juslės tyrimo metodą – Farnsworth-Munsell 100 atspalvių testą (F-M 100). Tiriamieji: 64 žmonės, kuriems nustatyta regos nervo atrofija, 14 vyrų ir 50 moterų, 11 - 79 metų amžiaus ribose. Pacientai parinkti tokie, kurių regos nervo atrofija buvo pradinėse stadijose, kai nustatytas nežymus regos nervo pablyškimas, regėjimo aštrumas ne mažesnis nei 0,8, akipločiai susiaurėję ne daugiau kaip 10% koncentriškai. Taip pat tirti 230 sveiki žmonės, 65 vyrai ir 165 moterys, 10 - 74 metų amžiaus ribose. Tyrimai atlikti dešinei ir kairei akiai

atskirai. Tyrimo rezultatai vertinti pagal atliktų klaidų skaičių. Kompiuterinio F-M 100 testo klaidų skaičius suskirstytas į keturis intervalus:

- a) Labai gera spalvų joslė (0 - 50 klaidų).
- b) Gera spalvų joslė (51 - 100 klaidų).
- c) Vidutinė spalvų joslė (101 - 200 klaidų).
- d) Bloga spalvų joslė (>200 klaidų).

Žmonės, kuriems nustatyta regos nervo atrofija, suskirstyti į 6 grupes:

- a) Asmenys, kuriems įtariama išsėtinė sklerozė.
- b) Asmenys, sergantys epilepsija.
- c) Asmenys po galvos smegenų traumos.
- d) Asmenys, sergantys navikiniais galvos smegenų susirgimais.
- e) Asmenys, sergantys infekciniais nervų sistemos susirgimais.
- f) Asmenys, sergantys kraujagysliniais galvos smegenų susirgimais.

Rezultatai

Tyrime dalyvavo 294 žmonės. Iš jų 230 sveiki asmenys. 71,8% sudarė moterys, 28,2% - vyrai. Moterų amžius 10 - 64 metai (vidurkis - 34,1), vyrų amžius 14 - 74 metai (vidurkis - 29,9). Taip pat tirti 64 asmenys, kuriems nustatyta regos nervo atrofija. 78,1% sudarė moterys, 21,8% - vyrai. Moterų amžius 11 - 79 metai (vidurkis - 38,4), vyrų amžius 14 - 57 metai (vidurkis - 32,9). Asmenys, kuriems įtariama išsėtinė sklerozė, sudarė 39%, asmenys, sergantys epilepsija - 4,7%, asmenys po galvos smegenų traumos - 6,25%, asmenys, sergantys navikiniais galvos smegenų susirgimais - 7,87%, asmenys, sergantys infekciniais nervų sistemos susirgimais - 9,38%, asmenys, sergantys kraujagysliniais galvos smegenų susirgimais - 32,8%. Įvertinus sveikų žmonių kompiuterinio F-M 100 testo rezultatus, į pirmo intervalo ribas pateko 12,17% žmonių, į antro intervalo ribas - 60%, į trečio intervalo ribas - 27,83 %, į ketvirto intervalo ribas - 0%. Įvertinus žmonių, kuriems nustatyta regos nervo atrofija, kompiuterinio F-M 100 testo rezultatus, į pirmo intervalo ribas pateko 0% žmonių, į antro intervalo ribas - 15,62%, į trečio intervalo ribas - 60,94%, į ketvirto intervalo ribas - 23,44%. Atlikus spalvų joslės tyrimus, nustatyta, kad asmenų, kuriems nustatyta regos nervo atrofija, spalvų joslė statistiškai patikimai skiriasi nuo sveikų žmonių spalvų joslės ($p < 0,05$).

Išvados

Esant regos nervo atrofijai, būdingi spalvų joslės pokyčiai.

1. ČIURNOS SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO ANKSTYVIEJI REZULTATAI

*Autoriai: Kęstutis Žukas, Tadas Mikalauskas, Rugilė Bružaitė
KMU ortopedijos-traumatologijos klinika
Darbo vadovai: R.J.Kalesinskas Š.Tarasevičius*

Darbo tikslas

1. Įvertinti pacientus, kuriems buvo atliktos čiurnos sąnario endoprotezavimo operacijos, pagal amžių, lytį bei priešoperacinę diagnozę.
2. Įvertinti rezultatus po čiurnos sąnario endoprotezavimo.
3. Apžvelgti pooperacines komplikacijas.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Buvo ištirti 18 ligonių (iš 23 operuotų), kuriems 1998-2003 metais buvo atliktos čiurnos sąnario endoprotezavimo operacijos. Visiems ligoniams buvo implantuotas becementinis S.T.A.R (WLink, Germany) endoprotezas. Ligoniai buvo apklausti, apžiūrėti ir vertinti remiantis modifikuota anketa čiurnos sąnario vertinimo anketa, kuri parengta pagal Amerikos pėdos ir čiurnos ortopedų asociacijos pavyzdį (joje buvo vertinama čiurnos sąnario skausmas bei funkcija).

Darbo rezultatai:

Buvo operuoti 14(78%) moterų ir 4(22%) vyrai, 8(44%) atvejais protezuota kairė, 10(56%) atvejų dešinė čiurna. Ligonų amžius nuo 30 iki 74 metų, vidurkis 55 metai. 17(94.4%) ligonių operacijos priežastis buvo potrauminė artrozė, 1(5.6%) ligonio reumatoidinis artritas. Čiurnos sąnario stiprus ir pastovus skausmas prieš operaciją buvo pagrindinis pacientų nusiskundimas. Remiantis anketinės apklausos bei apžiūros duomenimis po operacijos geri ir labai geri rezultatai buvo stebėti 9 (50%), patenkinami 6(33%), blogi 2(12%), labai blogi 1(5%) atvejų. Komplikacijos: 4(22%) ligoniai skundėsi I-II-III pirštų motorinės ir sensorinės funkcijos sutrikimais. Pooperacinio periodo eigoje šie nusiskundimai išnyko ir nereikėjo papildomos chirurginės intervencijos. 2(12%) ligoniai iš šios grupės savo būklę vertino gerai, o 2(12%) patenkinamai. Odos nekrozė ir sulėtėjęs gijimas buvo stebėtas 2(12%) ligoniams, tačiau praėjus 3 mėn. žaizdos užgijo. Papildoma chirurginė intervencija buvo atlikta vienai ligonei - suformuotas odos lopas, kitu atveju tai nebuvo reikalinga, perišimai ir nuolatinė žaizdos priežiūra buvo pakankama. Galutiniam rezultatui , kuris buvo patenkinamas ir geras, manome įtakos tai neturėjo. 3(17%) ligoniams buvo stebėtas dorzalinės fleksijos nepakankamumas. 2(12%) iš jų pooperacinis rezultatas, remiantis čiurnos sąnario vertinimo skale, buvo labai geras ir geras, 1(6%) patenkinamas. Pakartotinai operuotas buvo 1(6%) ligonis, kuriam išniro plastikinis intarpas. Buvo atlikta čiurnos sąnario artrodezė.

Išvados

1. Čiurnos sąnario endoprotezavimas dažniausiai taikomas gydant potrauminę čiurnos sąnario artrozę vidutinio amžiaus moterims
2. Po operacijos daugumai pacientų ženkliai sumažėja skausmai
3. Dažniausiai pasitaikančios pooperacinės komplikacijos yra I-II-III pirštų motorinės ir sensorinės funkcijos sutrikimai bei sulėtėjęs odos gijimas

2. DUBENS KAULŲ LŪŽIŲ GYDYMAS MARIJAMPOLĖS LIGONINĖJE 2002-2003M.

*Tadas Mikalauskas, Kęstutis Žukas, Vladimir Donec
KMU ortopedijos-traumatologijos klinika
Darbo vadovas: dr. Alfredas Smailys*

Darbo tikslas

1. Įvertinti pacientų patyrusių dubens kaulų lūžius amžių, lytį traumų aplinkybes
2. Įvertinti dubens kaulų lūžių gydymo taktiką Marijampolės ligoninėje.

Darbo metodika

Retrospektyvinė ligos istorijų analizė (38 ligos istorijos nuo 2002.01.01 iki 2003.12.31).

Darbo rezultatai

Pacientų, patyrusių dubens kaulų lūžius, lyčių pasiskirstymas: moterys 29%(11atv.); vyrai 71%(29atv.); Pacientų pasiskirstymas pagal amžių: iki 18m. 10%(4atv.), nuo 19 iki 25m. 8%(3atv.); nuo 26 iki 45m. 40%(15atv.); nuo 46 iki 65m. 13%(5atv.), 66m ir vyresni 29%(10atv.). Pacientų traumų aplinkybės: kritimas iš vieno aukščio lygmens į kitą 34%(13atv.); autoįvykiai 66%(25atv.) - iš jų autoįvykiai, kai nukentėję sėdėdavo

vežimuose 36%(14atv.). Dubens kaulų lūžių pasiskirstymas pagal vieta: viršutinė gaktikaulio šaka 10%(4atv.), apatinė gaktikaulio šaka 13%(5atv.), abi gaktikaulio šakos 44%(16atv.), abi gaktikaulio šakos ir kryžkaulinio klubo sąnario išnirimas 13%(5atv.), gūžduobės lūžimas su šlaunikaulio išnirimu. 13%(5atv.), klubakaulio sparnų lūžis 10%(4atv.). Kartu su dubens trauma patirti kiti sužalojimai: vidaus organų pažeidimas 20%(8atv.), kitų kaulų lūžiai 28%(11atv.), galvos smegenų trauma 35%(14atv.). Neblaivūs 30%(12atv.). Gydomo būdai: skeletinis tempimas 16%(6atv.), osteosintezė 5%(2atv.) – abiem atvejais AO plokštele sintezuota gaktikaulio šakos, gulėjimas „varlės“ padėtimi 64%(24atv.), gulėjimas „hamake“, 10%(4atv.), gydymas nespėtas taikyti dėl kraštutinai sunkios kitų sistemų būklės 5%(2atv.). Operacinis pilvo organų gydymas, blužnies pašalinimas 8%(3atv.), kepenų susiūvimas 2.5%(1atv.), šlapimo pūslės susiūvimas 2.5%(1atv.). Išeitys: išgyveno ir pasveiko 86%(33atv.), mirė 14%(5atv.)–visi dėl sunkių galvos traumų. Gulėjimo laikas stacionare 46.5d.. Pacientai gydyti: ortopedijos–traumatologijos sk. 74%(28atv.), reanimacijos sk. 21%(8atv.), chirurgijos sk. 5%(2atv.),

Išvados

1. Dubens kaulų lūžimus dažniausiai patiria darbingo amžiaus vyrai (nuo 26 iki 45m) autoįvykių metu, bei vyresnio amžiaus moterys (virš 66m.) krisdamos
2. Dažniausiai lūžių vieta – gaktikaulio šakos
3. Dubens lūžius Marijampolės ligoninėje dažniausiai gydo konservatyviai, operacinis gydymas taikomas retai

3. IKIOPERACINĖS DIAGNOZĖS ĮTAKA PIRMINIO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO ATOKIESIEMS REZULTATAMS KML 1991-2001M.

Valdemaras Loiba, Saulius Paškauskas, Tauras Valevičius

KMU Ortopedijos - traumatologijos katedra

Vadovai: prof. R.J. Kalesinskas, Š. Tarasevičius

Darbo tikslas

Išnagrinėti priešoperacinės diagnozės įtaką atokiesiems rezultatams taip pat pooperacinėms komplikacijoms po pirminio endoprotezavimo. Įvertinti pooperacinio mirtingumo ryšį su ikioperacine diagnoze.

Metodika

Studijos pagrindą sudaro 1991-2001 metais atliktos 1207 klubo sąnario endoprotezavimo operacijos. Siekiant sumažinti kintamųjų skaičių į studiją įtraukėme tik Scan hip (*Sweden, Sjobo*) implantu protezuotus ligonius. Visiems ligoniams prieš operaciją buvo užpildytos specialios. formos, sudarytos pagal švedų endoprotezavimo registro pavyzdį. Registruotos visos revizinės klubo sąnario endoprotezavimo operacijos iki 2002 metų. Fiksuotos ankstyvosios pooperacinės ir vėlyvosios komplikacijos. Implantų išgyvenamumo kreivės buvo sudarytos naudojant Kaplan Meier statistinę analizę.

Rezultatai

Iš 1207 pirminio endoprotezavimo operacijų priešoperacinės diagnozės pasiskirstė taip: 1090 (90,3%) pacientai- klubo sąnario pirminė artrozė, 60 (5%) pacientų- potrauminė artrozė, 19 (1,6%) pacientų- ūmi trauma, šlaunikaulio kaklelio lūžimas, 28 (2,3%) pacientų- reumatoidinis artritas, 2 pacientų- kaulo galvos cistos, 2- Bechterevo liga, 1- kaulų tuberkuliozė, 5- onkologinės ligos. Per 11 metų revizuotų pacientų skaičius - 50. 4 (8%) revizinės klubo sąnario endoprotezavimo operacijos buvo atliktos potrauminės artrozės grupėje, 2 (4%)- ūmios traumos grupėje, 3 (6%) – reumatoidinio artrito grupėje, 42 (84%)– klubo sąnario pirminės artrozės grupėje. Registruoti 28 (2,8%) endoprotezo išnirimo atvejai. 5 (17,9%) išnirimai registruoti pacientams, operuotiems dėl potrauminės artrozės, 2 (7,1%)– reumatoidinio artrito grupėje, 1 (3,5%)– šlaunikaulio kaklelio lūžimo grupėje, 20 (71,5%)– klubo sąnario pirminės artrozės grupėje.

Išvados

1. Šlaunikaulio kaklo lūžimo, reumatoidinio artrito ir potrauminės artrozės diagnozė didina revizijos riziką po pirminio klubo sąnario endoprotezavimo.
2. Ligoniams protezuotiems, dėl potrauminės artrozės, išnirimų pasitaiko 3 kartus dažniau nei protezuotiems dėl pirminės koksartrozės..

4. ILGŪJŲ KAULŪ REOSTEOSINTEZIŲ ANALIZĖ KMUK 1998 – 2002 M.

Justinas Stučinskas, Giedrius Bernotavičius

KMU Ortopedijos traumatologijos skyrius

Vadovai: dr. A. Smailys

Pakartotinos operacijos reikalingos esant kaulų lūžių nesugijimui. Kaulų lūžių vėluojančio gijimo diagnozė nustatoma, kai praėjus pakankamam laikui, jis nesugyja. Galutinis nesugijimo rezultatas yra pseudoartrozės formavimasis. Lūžių nesugijimas dažniau pasitaiko esant: atviriems, segmentiniams, nepatikimai fiksuotiems lūžiams, infekcijai, sunkiai traumai, per trumpai imobilizacijai, netinkamai operacinei technikai, kai kartu su lūžiu yra pakenkiamas kraujagyslių ir nervų pluoštas. Labai svarbu paties paciento atsakingas požiūris, jo bendravimas su gydytoju ortopedu traumatologu – jų tarpusavio dialogas.

Darbo tikslas

Išanalizuoti pacientų, kuriems buvo atlikta reosteosintezė, medicininę dokumentaciją KMUK Ortopedijos traumatologijos skyriuje 1998 – 2002 metais.

Metodika

Retrospektyvinė ligos istorijų analizė KMUK Ortopedijos traumatologijos skyriuje 1998 01 01 – 2002 12 31.

Rezultatai

1998 - 2002 m. KMUK Ortopedijos traumatologijos skyriuje gydytas 61 pacientas, kuriems buvo reikalinga pakartotina operacija - atliktos 65 reosteosintezės. Į tyrimą nebuvo įtraukti pacientai, kuriems buvo tęsiamas gydymas po 2002 12 31. Šio tipo operacijos sudarė tik 1,48% visų gydytų pacientų. Infekcija buvo nustatyta 4 (7%), lūžus metalinė konstrukcija - 6 (10%) pacientams. Dominavo apatinės galūnės operacijos - 39 (60%), viršutinės galūnės - 16 (25%), kita - 10 (15%) atvejų. Dažniausiai buvo operuotas blauzdikaulis 19 (29%), šlaunikaulis 18 (28%) žastikaulis - 7 (11%), dilbis - 8 (12%) atvejai. Blauzdikaulis buvo operuotas 9 atvejais taikant Ilizarovo metodą, 5 - reosteosintezė AO metodika ir spongioplastika, 3 - naudojant intramedulinę vinį. Šlaunikaulis operuotas 6 atvejais AO metodika, 4 - intrameduline vinimi, 7 šlaunikaulio kaklo pseudoartrozės operuotos 5 atvejais totaliniu endoprotezu, 2 – subtotaliniu. Žastikaulio operacijos atliktos taikant AO metodiką ir spongioplastiką. Keturi pacientai buvo operuoti pakartotinai (šlaunikaulis ir dilbio kaulai po 1, blauzdikaulis - 2 pacientams). Visi lūžiai sugijo.

Išvados

1. Tyrimo metu nustatėme, kad KMUK Ortopedijos traumatologijos skyriuje daugiausiai buvo atlikta pakartotinių apatinės galūnės operacijų.
2. KMUK Ortopedijos traumatologijos skyriuje pakartotinių operacijų metu taikomos visos reosteosintezės metodikos – osteosintezė plokštele, AO metodika, IFA, intrameduline vinimi.
3. Gerėjant metalinių konstrukcijų pasirinkimui, vis dažniau buvo taikyta intramedulinė vinis.
4. Daugiau nei viena pakartotina operacija atliekama retai (4 pacientams).

5. ĮGIMTOS ŠLEIVAPĖDYSTĖS KONSERVATYVAUS IR OPERACINIO GYDYMO APŽVALGA

Autoriai: S.Velaitytė

KMU Ortopedijos-traumatologijos klinika

Vadovai: E.Čekanauskas

Darbo tikslas

ištirti įgimtos šleivapėdytės (IŠ) pasiskirstymą tarp lyčių, apimtį (vienpusė ar abipusė), paveldėjimo bei kitų kartu stebimų patologijų dažnį;
išnagrinėti ikioperacinį konservatyvų gydymą;
išnagrinėti operacinį gydymą, pooperacinius recidyvus.

Metodika

Atlikta retrospektyvinė 65 ligos istorijų analizė naudojantis KMUK vaikų ortopedijos-traumatologijos skyriaus ligos istorijomis nuo 2001.01 iki 2003.10. Į tyrimą įtraukti pacientai, kuriems buvo taikytas operacinis IŠ gydymas. Analizės metu buvo renkami duomenys apie: pacientų amžių, lytį, paveldimumą, ikioperacinį konservatyvų bei operacinį gydymą, pooperacinius recidyvus. Duomenys buvo apdoroti naudojantis Microsoft Excel programa.

Rezultatai

Per 3m. buvo atliktos 65 IŠ koreguojančios operacijos, operuoti 45 vaikai: 32 berniukai (71%), 13 mergaičių (29%). Abipusė patologija sudarė 55 % tirtų atvejų, 45%-vienpusė. Kitos įgimtos patologijos stebėtos 14,3%, (šioje grupėje dvipusė patologija sudarė 67%). Paveldėjimas nustatytas 7,2%, visais atvejais iš tėvo pusės. Prieš operaciją gipsinės redresacijos taikytos 91,4% (77,1%-nuo pirmos gimimo savaitės, 14,3% 3 savaičių-3 mėnesių bėgyje), 8,6%-netaikyta (koreguota ortopediniais bateliais, masažais, mankštomis). Taikant pėdos redresacijas, dalinai koregavosi 51,4% pėdučių, po gipsavimo recidyvavo 28,6%, 11,4%-tėvai nesilaikė gydymo režimo. Taikytas operacinis gydymas: vidinis

užpakalinis atpalaidavimas (plastika pagal McKay)-70%, vidinis atpalaidavimas-6%, užpakalinis atpalaidavimas-7%, plastika pagal Jones-14 %, plastika pagal Haiman-Strong-2%, osteotomijos-1%. Amžius, kada atlikta pirma operacija: 6-9mėn.-26 %, 10-12mėn.-24%, 13-16mėn.-15%, 17-24mėn.-11%, 2-3m.-14%, 3-6m.-10%. Pakartotinas operacinis gydymas po recidyvo sudarė 20% visų operacijų(16%-sudarė abipusė patologija, 4%-vienpusė), 16% vaikų operuota pakartotinai, berniukai-8,8% ir mergaitės-7,2% . Pakartotino operacinio gydymo metu taikyta: 1 osteotomija, kitos-Achilo sausgyslės prailginimas bei plantarinė aponeurotomija.

Išvados

1. IŠ 2,5 karto dažniau stebėta berniukams, pakitimai abiejose kojytėse stebėti daugiau nei pusei tirtų pacientų, tik maža dalis pacientų buvo susieta su paveldėjimu kaip etiologiniu faktoriumi, kiti vystimosi sutrikimai buvo stebėti dažniau;
2. Konservatyvaus ikioperacinio gydymo metu dažniausiai taikyta pėdos gipsinė redresacija nuo pirmos gimimo savaitės, daugiau nei pusei jų pavyko pasiekti dalinę korekciją ir sumažinti operacijos apimtį;
3. Operacijos metu dažniausiai taikyta radikali, plačios apimties pėdos plastika pagal McKay; atsinaujinus šleivapėdystės požymiams pakartotinai operuotas kas 5 vaikas, berniukai ir mergaitės vienodai.

6. KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO BIKONDILIARINIAIS SĄNARINIŲ PAVIRŠIŲ PROTEZAIS OPERACINIAI REZULTATAI KRRKL 1998 – 2003 METAIS

D. Vainorius, V. Bartašius

KMU Ortopedijos-traumatologijos klinika

Vadovas: doc. L.Vitkus

Darbo tikslas

Išsiaiškinti kelio sąnario endoprotezavimo operacijų efektyvumą, komplikacijas gydant gonartrozes, bei pacientų nuomonę apie atliktos operacijos naudą.

Metodika

Atlikta 242 pacientų, kuriems 1998-2003 RKKL dėl III-IV stadijos gonartrozės buvo atlikta kelio sąnario endoprotezavimo operacija, retrospektyvinė ligos istorijų analizė, ligoniai buvo tiriami objektyviai juos pakvietus apsilankyti, bei atliekama jų anketinė apklausa. Naudojant modifikuota Kelio sąnario asociacijos skalę (Knee Society score 1989m.) ištirti 167 ligoniai ir atlikta duomenų statistinė analizė. Buvo vertinta protezuoto kelio sąnario skausmas, funkcija, paciento sugebėjimas vaikščioti, darbingumas, komplikacijos ir nuomonė apie atliktos operacijos naudą.

Rezultatai

Pacientų amžius: 36-86 metai, amžiaus vidurkis – 71,7 metai. Pagal lytį: vyrai - 10,8% (18), moterys - 89,2% (149). Operuotas sąnarys: kairysis 47,9% (80), dešinysis 52,1% (87). Kelio sąnario skausmas prieš operaciją: stiprus 78,4% (131), vidutinio stiprumo 16,2% (27), silpnas 5,4% (9). Kelio sąnario skausmai iki operacijos vidutiniškai truko 12,5 metų. Kelio sąnario skausmas po endoprotezavimo operacijos: stiprus 5,4% (9), vidutinio stiprumo 34,7% (58), silpnas 36,5% (61), nėra skausmo 23,4% (39). Pacientai gali nueiti: daugiau nei 1000m. 26,9% (45), nuo 500 iki 1000m. 33,6% (56), mažiau nei 500m. 31,7% (53), vaikšto tik namuose 7,8% (13). Pacientų subjektyvi nuomonė apie operacijos efektyvumą: gera 67,0% (112), patenkinama 28,2% (47), bloga 4,8% (8). Rezultatai pagal Kelio sąnario asociacijos skalę: labai geri 43,1% (72), geri 32,3% (54), patenkinami 24,6% (41). Stebėtos komplikacijos: ankstyvosios - žaizdos sekrecija ir paviršinis paraudimas 10,2% (17), poodinės kraujosrūvos blauzdoje ir šlaunyje 16,8% (28), giliųjų venų tromboflebitai 3,6% (6); vėlyvosios - gilioji infekcija 1,2% (2), aseptinis išklibimas 1,2% (2), kelio sąnario raiščių disbalansas (nestabilumas) 4,2% (7).

Išvados

1. Kelio sąnario endoprotezavimo operacijos, ligoniams sergantiems III-IV stadijos gonartroze, yra efektyvios ir jas tikslinga atlikti.
2. Dauguma pacientų po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos gali savarankiškai vaikščioti ir apsitarnauti.
3. Apie 70% ligonių atliktą operaciją vertina teigiamai.
4. Gautos komplikacijos galutiniams gydymo rezultatams įtakos neturėjo.

7. KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMAS EXETER CEMENTINIO TVIRTINIMO ENDOPROTEZU. ATOKIEJI 8-12 METŲ IMPLANTO IŠGYVENAMUMO REZULTATAI

Valdemar Loiba, Tauras Valevičius

KMU Ortopedijos- traumatologijos katedra

Vadovai: prof. R.J. Kalesinskas, Š. Tarasevičius

Darbo tikslas

Įvertinti atokiuosius implanto išgyvenamumo rezultatus po pirminio klubo sąnario endoprotezavimo cementinio tvirtinimo Exeter endoprotezu. Išanalizuoti faktorius įtakojančius implanto išgyvenamumo trukmę.

Metodika

1991-1995 metais Klaipėdos ligoninėje, sąnarių implantacijos centre, buvo atliktos 119 klubo sąnario endoprotezavimo operacijos cementinio tvirtinimo Exeter endoprotezu. Visoms operacijoms buvo naudotas kaulinis cementas Palacos. Kriterijus nusakantis implanto išgyvenamumą – revizinė klubo sąnario endoprotezavimo operacija. Revizinė klubo sąnario operacija – tai pakartotina operacija po pirminio klubo sąnario endoprotezavimo, kurios metu keičiama bent viena implanto dalis. Nustatyti pacientai mirę bei revizuoti iki 2003 metų. Analizuojant rezultatus naudotasi Kaplan-Meier statistine kreive.

Rezultatai

Pacientų amžius svyravo nuo 31-78 metų, vidurkis 61,3 m. Operuotos 82 (69%) moterys ir 37 (31%) vyrai. Priešoperacinė diagnozė: klubo sąnario artrozė 105 (88%) atvejais, reumatoidinis artritas 3 (2,7%), šlaunikaulio kaklo lūžis 5 (4,2%), potrauminė artrozė 3 (2,7%), displazija 2 (2,4%) Pakartotinai operuoti 16 (13%) ligonių. 4 atvejais keistos gūžbuobės, 1 atveju stiebas, 11 atvejų abu komponentai. Revizuoti 2 (12,5%) pacientai, kuriems pirminis endoprotezavimas atliktas dėl šlaunikaulio kaklo lūžio. Pooperacinės komplikacijos stebėtos 3 ligoniams: 1 išnirimas, 1 tromboflebitas, 1 sėdyninio nervo neuritas. Minėtu laikotarpiu mirė 24 (20%) pacientai, visi mirties atvejai įvyko vėliau nei 1 metai po operacijos dėl gretutinių ligų. Visos revizinės klubo sąnario endoprotezavimo operacijos buvo atliktos dėl aseptinio nestabilumo.

Išvados

1. Pacientai, kuriems klubo sąnarys protezuotas dėl šlaunikaulio kaklo lūžio, susiję su didesne revizijos rizika.
2. Implanto išgyvenamumas per 12 metų pagal Kaplan Meier skalę siekia 88%.

8. MENISKŲ ARTROSKOPINIŲ REFIKSAVIMO OPERACIJŲ REZULTATAI

*Nerijus Deimantavičius, Jurgita Blauzdytė, Justina Karčiauskaitė
KMU Ortopedijos-traumatologijos klinika
Darbo vadovas m.dr.R.Gudas*

Darbo tikslas

Įvertinti klinikinius ir kartotinių artroskopijų rezultatus po meniskų refiksavimo operacijų

Metodai

2000-2003m. laikotarpiu KMUK ortopedijos-traumatologijos klinikoje atlikta 54 meniskų artroskopinės refiksacijos operacijos.

32 pacientai buvo įvertinti perspektyviniame tyrime naudojant Lysholm, Tegner aktyvumo skalę bei 12 pacientų atliktos kartotinės artroskopijos po refiksacijos praėjus vidutiniškai 6(2-8 mėn.) mėnesių.

Pacientų amžiaus vidurkis operacijų metu buvo 38,5 metai(12-51 m.).

Rezultatai

Po meniskų artroskopinių refiksacijų praėjus vidutiniškai 6 mėnesiams 85proc. gauti geri ir labai geri klinikiniai rezultatai vertinant Lysholm skale bei 27 iš 32 pacientų pasiekė prieš pažeidimus turėtus fizino aktyvumo lygius. Gautas statistiškai reikšmingas kelio sąnario būklės pagerėjimas po meniskų refiksacijos vertinant Lysholm skale ($p < 0,0001$). Šeši iš dvylikos kartotinių artroskopijų metu rasti nesugiję meniskų plyšimai po refiksacijos sukėlė klinikinę simptomatiką, kiti buvo besimptomiai. Tikrai 3 iš 6 nesugijusių meniskų turėjo klinikinę simptomatiką, kiti vertinant Lysholm skale, pateko į gerų rezultatų grupę. Visi neprigiję meniskai turėjo degeneracijos požymių bei buvo „baltoje“ arba „raudonoje-baltoje“ zonose.

Išvados

1. Meniskų refiksavimo operacija, remiantis mūsų klinikiniu tyrimu, duoda gerus rezultatus, vertinant praėjus 6 mėnesiams po operacijos.
2. Ne visi neprigiję meniskai po meniskų refiksacijos operacijos sukelia klinikinius simptomus.

9. OSTEOMIELITO KONSERVATYVAUS, OPERACINIO GYDYMO APŽVALGA ŠILUTĖS LIGONINĖJE 2003-2004m.

S. Velaitytė

KMU Ortopedijos-traumatologijos klinika

Vadovai: gyd. A.Valodska

Darbo uždaviniai

išanalizuoti pirminės traumos priežastis iki osteomielito simptomų pasireiškimo, ištirti osteomielito lokalizaciją; išanalizuoti konservatyvų ir operacinį osteomielito gydymą.

Metodika

Atlikta retrospektyvinė duomenų analizė naudojantis Šilutės ligoninės ortopedijos-traumatologijos skyriaus ligos istorijomis. Buvo išnagrinėtos 22 ligos istorijos nuo 2003.01 iki 2004.04. Duomenys apdoroti naudojantis Microsoft Excel programa.

Rezultatai

Buvo išnagrinėtos 22 ligos istorijos, iš kurių 4 priklausė pacientams, pakartotinai hospitalizuotiems dėl osteomielito. Analizuojamų asmenų grupę sudarė 18 vyrų, 14 iš jų gyveno kaime. Per metus 100 ligonių ortopedijos-traumatologijos skyriuje tenka 2,4 ligoniai, sergantys osteomielitu. Vidutinis šių pacientų lovodienų skaičius -20,2. Pirminės traumos priežastys: lūžis-7 atvejai(2 iš jų atviri), minkštųjų audinių sužeidimas-7, sumušimas be lūžių-2, priežasties negali nurodyti-2. Taikytas gydymas po traumos: išorinės fiksacijos aparatas-2, osteosintezė plokštele, sraigtais-4, intrameduline vinimi-1, žaizdos chirurginis apdorojimas ir susiuvimas-5, po traumos niekur nesikreipė-5, atlikta amputacija-1. Osteomielito lokalizacija: šlaunikaulis-2, gūnelė-1, blauzdos kaulai-4, kulnikaulis-1, padikauliai-2, pirštakaulis-3, delnakaulis-2, dilbio kaulai-3. Osteomielito gydymas: visiems taikyta nekrektomija, sekvestrektomija, drenažas, praplovimas su atiseptikais-7 atvejai, amputacija-4. Skirtas antibakterinis gydymas (monoterapija netaikyta): cefazolinas-14 atvejų, kiti cefalosporinai-5, penicilinas-12, gentamicinas-12, klindamicinas-6, piperacilinas-2. Pasėlis atliktas 16 iš 22 atvejų, gauti atsakymai(7 pasėliuose mišri flora): enterokokas-4 pasėliuose, stafilokokas aureus-12, pseudomona aeruginosa-2, A gr. β hemolitinis streptokokas-2, clostridium perfringens-1. Pagal antibiotikogramų atsakymus: sukėlėjai atsparūs penicilinui-7 atsakymai(penicilinas buvo skiriamas kartu su cefazolinu arba gentamicinu), amoksicilinui-4, pirmos kartos cefalosporinams-2.

Išvados

1. Pirminės traumos pagrindinės priežastys buvo kaulų lūžiai ir minkštųjų audinių sužeidimai. Dažniausia lokalizacija stebėta blauzdos kauluose.
2. Visiems pacientams taikyta nekrektomija, sekvestrektomija, drenavimas; didesnei daliai pacientų atlikti pasėliai, dažniausiai augo st. aureus; skirtas antibakterinis gydymas dengė augusią florą, tačiau atsparumas penicilinui gautas daugumai nei pusėje pasėlių.

10. PETIES ANKŠTUMO SINDROMO GYDYMO REZULTATŲ APŽVALGA KMUK MIŠRIŲ TRAUMŲ SKYRIUJE 2002-2003 METAIS

Asta Baubonytė, Valdemaras Loiba, Tauras Valevičius

KMU Ortopedijos- traumatologijos klinika

Vadovas: Vytautas Toliušis

Peties ankštumo sindromas yra viena sudėtingiausių šiuolaikinės ortopedijos traumatologijos problemų. Peties ankštumo sąvoka apibūdina skausmą subakromialiniame tarpe, kuris atsiranda tuo metu kai žastikaulis yra pakeliamas arba pasukamas į vidų.

Darbo tikslas

Įvertinti atviros akromioplastikos, taikytos peties ankštumo sindromo gydymui, efektyvumą bei jį lemiančius veiksnius.

Metodika

Retrospektyvinio tyrimo metu išanalizuota 115 ligos istorijų. Gydymo efektyvumo įvertinimui naudotas UCLA klausimynas, kuris užpildytas telefoninės apklausos metu. Rezultatai vertinti praėjus 10 mėn. po operacinio gydymo. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programinį paketą SPSS 11.0, pasirenkant $p < 0,05$. Tiriamųjų grupę sudaryta atsižvelgiant į atrankos ir atmetimo kriterijus, suskirstyti pagal amžių peties ankštumo sindromo laipsnį bei pooperacinį laikotarpį.

Atrankos kriterijai: a) pacientai gydyti KMUK 2002-2003 metais; b) kliniškai ir radiologiškai diagnozuotas peties ankštumo sindromas; c) pacientai 18 metų ir vyresni d) pacientai moka ir supranta lietuviškai.

Atmetimo kriterijai: a) pacientai su stuburo kaklinės dalies patologija; b) sunki gretutinė patologija (dekompensuotas CD, LIFN); c) pacientai su psichine negalia.

Rezultatai

Vidutinis ligonių amžius 55,55 metų, vidutinis lovdienių skaičius 6,88 dienos.

Rezultatai, gauti atlikus apklausą UCLA (The University of California-Los Angeles) klausimynu:

Puikus rezultatas (34-35 balai) - 25 atvejai (21,74%)

Geras rezultatas (29-33 balai) – 78 atvejai (67,83%)

Prastas (mažiau nei 29 balai) – 12 atvejų (10,43%)

Teigiamas rezultatas gautas 89,57% atvejų, o neigiamas rezultatas 10,43% atvejų. Pacientų su teigiamais rezultatais vidutinis amžius 53,62 metų, vidutinis lovdienių skaičius 6,60 dienos, pacientų su neigiamais rezultatais vidutinis amžius 66, o vidutinis lovdienių skaičius 8,41.

Skirtumai tarp grupių (teigiamų ir neigiamų rezultatų) yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

Išvados

1. Peties ankštumo sindromas yra gydomas efektyviai ir lyginant su užsienio literatūros duomenimis rezultatai ženkliai nesiskiria.
2. Peties ankštumo sindromo, lydimo degeneracinio deltinio raumens plyšimo, gydymo rezultatai statistiškai reikšmingai blogesni.
3. II ir III stadijų peties ankštumo sindromo gydymo rezultatai prognostikai geresni.
4. Atviros akromioplastikos atokieji rezultatai lyginant su artroskopine statistiškai reikšmingai nesiskiria.
5. Vyresnio amžiaus pacientų gydymo rezultatai statistiškai reikšmingai blogesni, nepriklausomai nuo gydymo metodo.
6. Pacientų, kuriems stacionare taikyta reabilitacija, gydymo rezultatai statistiškai reikšmingai skiriasi nuo tų, kuriems netaikyta.

11. PETIES SĄNARIO VIRŠUTINĖS LŪPOS PRIEKINIO-UŽPAKALINIO (SLAP) PLYŠIMO ARTROSKOPINĖ REFIKSACIJA

Jovita Aleksaitė, Palmyra Grigaliauskaitė, Jūratė Rašinskaitė

KMU Ortopedijos-traumatologijos katedra

Darbo vadovas: m.dr.R.Gudas

Peties sąnario lūpa-tai skaidulinės kremzlės žiedas, priaugęs prie mentės sąnarinės duobės krašto ir pagilinantį ją. Viršuje lūpa suauga su dvigalvio žasto raumens ilgosios galvos sausgysle. Dvigalvio žasto raumens sausgyslę staiga ir stipriai patraukus atgal, galima pažeisti sąnarinę lūpą. Tai vadinama peties sąnario viršutinės lūpos priekiniu-užpakaliniu (SLAP-“Superior Labrum Anterior-Posterior”) plyšimu. SLAP plyšimų daugiausia diagnozuojama jauniems, aktyviai sportuojantiems žmonėms, ypač tiems, kurie sportuodami susiduria su tiesioginiu smūgiu į petį, trauminius išnirimais ar rankos ištempimu. Esant sąnarinės lūpos plyšimams peties sąnarys tampa mažiau stabilus, kartais yra jaučiamas skausmas, užsikirtimo jausmas ar pokštelėjimas, atliekant tam tikrus judesius.

Geriausias SLAP plyšimų diagnostikos metodas yra artroskopija, jos metu taip pat galima ir gydyti. Artroskopijos metu atskiros sąnarinės lūpos dalys ir su ja susiję raiščiai yra pritvirtinami prie kaulinio sąnarinės ertmės krašto, t. y. atliekama refiksacija. Šiame darbe retrospektyviai išanalizavome artroskopinės refiksacijos rezultatus.

Darbo tikslas

Įvertinti klinikinius rezultatus po peties sąnario viršutinės lūpos priekinių-užpakalinių (SLAP) plyšimų artroskopinės refiksacijos.

Metodika

2000-2003m. laikotarpiu KMUK ortopedijos-traumatologijos klinikoje atlikta 18 viršutinės sąnario lūpos priekinių-užpakalinių (SLAP) plyšimų artroskopinių refiksacijos operacijų.

Visi pacientai buvo įvertinti naudojant Constant skalę po refiksacijų praėjus 12 mėnesių (10-15 mėn.).

Operacijų metu pacientų amžiaus vidurkis buvo 31,5 metai (17-41 m.).

Rezultatai

Vertinant Constant skalę, po peties sąnario viršutinės lūpos priekinių-užpakalinių (SLAP) plyšimų artroskopinių refiksacijos operacijų praėjus vidutiniškai 12 mėnesių 94% pacientų gauti geri ir labai geri klinikiniai rezultatai, o 89% pacientų pasiekė prieš pažeidimus turėtus fizino aktyvumo lygius.

Išvados

Peties sąnario viršutinės lūpos priekinių-užpakalinių (SLAP) plyšimų refiksacija yra efektyvi artroskopinė procedūra ir turi būti taikoma jauniems ir fiziškai aktyviems pacientams.

12. REVIZINĖS PETIES SĄNARIO ARTROSKOPIJOS PO NESĖKMINGŲ PIRMINIŲ AKROMIOPLASTIKŲ

*Giedrius Bernotavičius, Justinas Stučinskas
KMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovas: m.dr.R.Gudas*

Darbo tikslas

Įvertinti klinikinius revizinių artroskopinių peties sąnario operacijų rezultatus.

Metodika

2000-2003m. laikotarpiu KMUK ortopedijos-traumatologijos klinikoje atliktos 26 revizinės peties sąnario artroskopijos praėjus vidutiniškai 11,4 mėnesių(10-14 mėn.)po pirminių atvirų akromioplastikų; pacientų amžiaus vidurkis operacijų metu buvo 49,5 metai(36-61 m.); visi pacientai buvo įvertinti naudojant Constant skalę t.y. skausmą, sąnario aktyvumą ir judesių amplitudę prieš revizines operacijas ir po jų praėjus 6 mėnesiams.

Rezultatai

Atlikus 8 revizines artroskopijas, rastas viršutinės-priekinės-užpakalinės sąnario lūpos(SLAP)pažeidimas, atlikus 12 - vidinio viršdyglinio raumens sausgyslės lapelio plyšimas su bicepso tendinitu ir atlikus 6 -bicepso tendinitas su panirimu. Keturiems pacientams atlikta SLAP rekonstrukcija, vienam-debridementas, keturiems-vidinio rotatorių lapelio debridementas, dviem-bicepso tenotomija, vienam- tenodezė, trim pacientams – rotatorių susiuvimas.

Prieš revizines operacijas Constant skalė buvo 47 balai, po revizinių operacijų pasiekė 61 balą($p<0,05$). Po revizinių artroskopinių peties sąnario operacijų praėjus vidutiniškai 6 mėnesiams, 24(92,3 proc.)atvejais gauti geri ir labai geri klinikiniai rezultatai vertinant Constant skale. 22(84,6 proc.)pacientai pasiekė prieš pažeidimus turėtus fizinio aktyvumo lygius.Vertinant Constant skale, po revizinių operacijų praėjus 6 mėnesiams, gautas statistiškai patikimas klinikinių rezultatų pagerėjimas($p<0,05$).

Išvados

1. Dažniausios nesėkmingų pirminių akromioplastikų rezultatų priežastys yra netikslus diagnozės nustatymas ir neteisinga gydymo taktika.
2. Pacientai po revizinių peties sąnario artroskopinių operacijų įgauna gerus ir labai gerus klinikinius rezultatus, po operacijų praėjus 6 mėnesiams.

13. REVIZINIO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO REZULTATAI KLAIPĖDOS LIGONINĖJE

*Kęstutis Žukas, Tadas Mikalauskas, Rugilė Bružaitė
KMU Ortopedijos-traumatologijos klinika
Darbo vadovai: R.J.Kalesinskas, Š.Tarasevičius*

Darbo tikslas

1. Įvertinti amžiaus ir kaulinio homotransplantato panaudojimo įtaką reviziniam klubo sąnario endoprotezavimui
2. Išnagrinėti revizinių klubo sąnario operacijų priežastis
3. Įvertinti komplikacijas po revizinių klubo sąnario operacijų

Metodika

Buvo išnagrinėtos 117 revizinių ir 12 pakartotinių revizinių klubo sąnario endoprotezavimo operacijų. Visiems operuotiems pacientams buvo užpildytos spec. formos, kuriose registruoti anketiniai duomenys, operacijos data, implanto tipas, revizijos priežastis, revizuotas implantas. Buvo registruojamos vietinės ir bendrinės komplikacijos.

Rezultatai

Revizinės klubo sąnario endoprotezavimo operacijos buvo atliktos 79(66%) moterims ir 50(44%) vyrams. Ligonų amžius svyravo nuo 26 iki 82 metų, amžiaus vidurkis 63,5 metai. 9(8%) atvejais pacientų amžius buvo<50metų, iš jų 6(66 %) pacientams prireikė pakartotinės revizinės operacijos. Buvo revizuotos 22(19%) gūžduobės, 6(5%) kojųtės, 86(74%) atvejais abu komponentai, bei 3(2%) pacientams buvo pakeistos šlaunikaulio galvutės. Revizijų priežastys buvo sekančios : aseptinis nestabilumas 106(90%), besikartojantys išnirimai 7(6.5%), periproteziniai šlaunikaulio

lūžimais 4(3.5%). Registruotos intraoperacinės ir ankstyvosios pooperacinės komplikacijos: išnirimai 6(5%), intraoperaciniai šlaunikaulio lūžiai 5(4%). Stebėtos bendrinės komplikacijos : pooperacinė anemija stebėta 4(3,5%) pacientams, 2(1,5%) pneumonijos, 1(0,9%) plaučių embolija, 1(0,9%) abipusis hemotoraksas. Nei vienas pacientas po šių komplikacijų nemirė.

Atliekant revizines klubo sąnario endoprotezavimo operacijas kaulinių defektų rekonstrukcijai buvo naudotas homotransplantantai iš kaulų banko 70(60%) pacientų. Gūžduobė ir šlaunikaulis rekonstruoti 40(57%) atveju, tik gūžduobė 16(23%) ir tik šlaunikaulis 14(20%) atveju. Iš pacientų, kuriems prirėkė pakartotinės revizijos, grupės tik 1(8%) atveju atliekant pirminę reviziją buvo naudoti kauliniai homotransplantatai, likusiais 11(92%) atveju kauliniai homotransplantatai naudoti nebuvo. Mokymosi kreivė buvo stipriai išreikšta ir įtakoją mūsų studijos rezultatus-iš pirmųjų 28(24%) revizinių klubo sąnario endoprotezavimo operacijų, pakartotinai revizuotos 8(67%).

Išvados

1. Pacientu < 50 metų, kuriam atlikta revizinė klubo sąnario endoprotezavimo operacija, yra didesnė rizika pakartotinai revizijai ($p < 0.05$)
2. Donorinio kaulo panaudojimas kaulinės masės rekonstrukcijai sumažina pakartotinių revizijų skaičių ($p < 0.05$).
3. Dažniausia revizinių klubo sąnario endoprotezavimų priežastis aseptinis nestabilumas.
4. Tiek vietinės tiek bendrinės komplikacijos po revizinio klubo sąnario endoprotezavimo operacijų atitinka Amerikos ortopedu-traumatologų asociacijos duomenis.
5. Mokymosi kreivė buvo stipriai išreikšta ir įtakoją mūsų studijos rezultatus.

14. ŠLAUNIKAULIO KAKLO LŪŽIŲ OPERACINIS GYDYMAS MARIJAMPOLĖS LIGONINĖS 2003 M. DUOMENIMIS

*Tadas Mikalauskas, Kęstutis Žukas, Rugilė Bružaitė
KMU ortopedijos-traumatologijos klinika
Darbo vadovas: dr. Alfredas Smailys*

Darbo tikslas

1. Įvertinti pacientus patyrusius šlaunikaulio kaklo lūžius.
2. Įvertinti taikomus operacinio gydymo metodus bei komplikacijas

Darbo metodika

Retrospektyvinė ligos istorijų analizė (ligos istorijos nuo 2003.01.01. iki 2003.12.31.);

Darbo rezultatai

Buvo nagrinėti 28 atvejai, tai visi pacientai su šlaunikaulio kaklo lūžimais patekę į Marijampolės ligoninę 2003m., iš jų: 72%(20atv.); moterys, 28(%8atv.); vyrai. Bendras amžiaus vidurkis 76.2m., vyrų 73.8m., moterų 77.1m. Amžiaus pasiskirstymas: moterys iki 50m.- nebuvo, nuo 51m. iki 65m. 10%(2atv.); nuo 66m. iki 75m. 25% (5atv); vyresnės nei 75m. 65%(13atv). Vyrai: iki 50m. nebuvo, nuo 51m. iki 65m. 25%(2atv.); nuo 66m. iki 75m. 25%(2atv.); vyresni nei 75m. 50%(4atv.). Gydymo būdai: artroplastika 75%(21atv.); iš jų subtotaliniai 66% (14atv.); totaliniai 33%(7atv.); osteosintezė 18% (5atv.); iš jų Ulleval sraigtais 80% (4atv.); trisparnė vinim 20%(1atv.); operacinis gydymas netaikytas 7% (2atv.). Vidutinis gydymo stacionare laikas 15d., po artroplastikos 15.4d., po osteosintezės 13.2d. Hemotransfuzijos taikytos 28%(8atv.); Antitrombembolinė terapija taikyta 100%(28atv.): -heparinu 18(5atv.), MMMH 82(23atv.). Profilaktinė antibiotikų terapija taikyta 93%(26atv.): monoterapija 65%(17atv.): cefalosporinų grupės preparatais 70%(12atv.), gentamicinu 23%(4atv.), penicilinu 6%(1atv.), biterapija 35%(9atv.): cefalosporinai ir gentamicinas 77%(7atv.), cefalosporinai ir penicilinas 11%(1atv.), cefalosporinai ir ampicilinas 11%(1atv.). Komplikacijos 21%(6atv.): vietinės 3.5(1atv.) Ullevalo sraigtų migracija, bendrinės 18%(5atv.) iš jų: PATE 7%(2atv.), prieširdžių virpėjimas 3.5%(1atv.), MI 3.5(1atv.), nukraujavimas 3.5%(1atv.). Mirė 7%(2atv.).

Išvados

1. Dažniausiai šlaunikaulio kaklo lūžius patiria vyresnės nei 65m. moterys buityje griūdamos.
2. Marijampolės ligoninėje, po šlaunikaulio kaklo lūžio, pacientams gydyti dažniausiai taikoma artroplastika
3. Aukštas komplikacijų dažnis yra dėl to, kad operuojami daugiausia senyvo amžiaus pacientai.

REABILITACIJOS SEKCIJA

1. ANGIOCHIRURGINIŲ LIGONIŲ GYVENIMO PILNATVĖS BEI POREIKIO PSICHOLOGINEI REABILITACIJAI VERTINIMAS

Laura Simanavičiūtė, Rūta Gustaitytė
KMU Reabilitacijos klinika
Vadovas : gyd. L. Švedienė

Venų varikozė – tai liga, pasireiškianti padidėjusiais veniniais mazgais, skausmu, tinimu pakenktose kojose. Pažengus šiai ligai prireikia operacinio gydymo. Mūsų tikslas buvo išsiaiškinti, kaip ši liga veikia paciento gyvenimo pilnatvę.

Darbo tikslas

Pacientų, sergančių venų varikoze gyvenimo pilnatvės bei psichologinės pagalbos poreikio įvertinimas.

Metodika

Ligonių gyvenimo pilnatvės įvertinimui buvo naudotas SF 36 klausimynas, depresijos lygiui įvertinti Beko depresijos skalė bei klausimynas, skirtas išanalizuoti tiriamųjų socialinei ekonominei situacijai.

Padalomosios apklausos būdu buvo apklausti 33 venų varikoze sergantieji pacientai, gydęsi 2004 vasario – kovo mėn KAL angiochirurgijos skyriuje. Visiems apklaustiesiems buvo taikytas operacinis gydymas. Buvo skaičiuota pasiskirstymas pagal lytį, ligos trukmę, sergančiųjų venų varikoze amžiaus vidurkis, darbinis užimtumas, analizuotas šių rodiklių ryšys su depresijos lygiu, vertintu, naudojant Beko depresijos skalę. Buvo skaičiuota vidurkis, standartinis nukrypimas, patikimumo intervalai, patikimumo rodikliai. Depresijos skalės rezultatai vertinti taip : 0-9-norma, 10-18-silpna depresija, 19-29-vidutiniškai sunki, 30-63-ypatingai sunki. Rezultatai buvo apdoroti Microsoft Excel programa ir laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Tiriamuoju laikotarpiu angiochirurginiame skyriuje buvo gydomos 29 moterys (87,9 %) ir 4 vyrai (12,1%). Įvertinus depresijos lygį, 21 pacientui (63,6%) nebuvo nustatyta depresija, 6 pacientams (18,2%) nustatyta silpna depresija, 5 pacientams (15,2%) - vidutiniškai sunki, 1 pacientui (3%) - ypač sunki. Nustatyta silpna koreliacija tarp amžiaus ir depresijos išsivystymo ($r=0,391$) ir tarp ligos trukmės ir depresijos išsivystymo ($r=0,458$). Tų apklaustųjų, kurie galvojo, kad jiems reikalinga psichologinė pagalba, depresijos lygis pagal Beko depresijos skalę buvo statistiškai didesnis ($r=0,039$). Įvertinus SF 36 klausimyną, paaiškėjo, kad 36,4 proc. sergančių energinga veikla (tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte) buvo apribota, nors vidutinio sunkumo bei kasdieninė veikla beveik nepasikeitė. 54,5 proc. ligonių teigė, kad atliko mažiau nei norėtų, jiems teko apriboti darbo rūšį ar kitą veiklą, atliekant darbus reikėjo įdėti daugiau pastangų, nei anksčiau.

Išvados

1. Venų varikozė didžiausiai tiriamųjų daliai (54,5%) riboja darbo rūšį ir kitą veiklą bei reikalauja daugiau pastangų nei anksčiau, kas blogina jų gyvenimo pilnatvę.
2. Psichologinės pagalbos reikia 34,4 proc. sergančių venų varikoze, nes jiems buvo nustatyta įvairaus laipsnio depresija.

2. AR KAUNO MIESTO GYDYMO ĮSTAIGOS PRITAIKYTOS ŽMONĖMS SU FIZINIAIS TRŪKUMAIS?

Valdas Juškaitis, Rasa Jonaitytė, Vytenis Trumpickas, Jurga Zakarauskaitė, Sigita Samušienė, Remigijus Narasuskas
KMU Reabilitacijos klinika
Vadovas: moksl. asistentas T. Morkevičius

Darbo tikslas

Įvertinti, ar Kauno miesto gydymo įstaigos pritaikytos žmonėms su fiziniais trūkumais (ŽFT) ir šių įstaigų atitikimą LR 2001 m. birželio 14d. įstatymu Nr. 317 "Statiniai ir teritorijos. Reikalavimai žmonių su negalia reikmėms" patvirtintus reikalavimus.

Metodika

Vadovaujantis Pasaulinės Sveikatos Organizacijos parengta Tarptautine funkcionavimo ir neįgalumo klasifikacija (ICIDH – 2) ir Lietuvos Respublikos 2001 m. birželio 14d. įstatymu Nr. 317 "Statiniai ir teritorijos. Reikalavimai žmonių su negalia reikmėms" sudarytas klausimynas. Jį sudaro 17 klausimų, suskirstytų į IV dalis: bendroji dalis; įėjimas į pastatą; pagrindinės funkcijos patalpos; judėjimui skirtos patalpos.

Iki š.m. kovo 22d. ištirtos 36 Kauno miesto gydymo įstaigos

Analizuoti šie anketiniai duomenys: automobilių stovėjimo aikštelė, trasa nuo automobilių stovėjimo aikštelės iki pagrindinio įėjimo, pagrindinis įėjimas, alternatyvūs patekimo į įstaigą būdai, skirti ŽFT, sutartiniai ženklai, įėjimas į gydytojų kabinetus, įėjimas į sanitarines patalpas, sanitarinių patalpų pritaikymas ŽFT, lifto kabinos pritaikymas ŽFT, vizualinės informacijos, skirtos ŽFT, kiekis.

Rezultatai

Automobilių stovėjimo aikštelės yra 36-ių Kauno miesto gydymo įstaigų teritorijoje, net 34-iose (tai sudaro 94%) yra vietos neįgalųjų vairuojamoms transporto priemonėms. Trasa, 26-ių įstaigų teritorijoje nuo automobilių stovėjimo aikštelės iki pagrindinio įėjimo, nepritaikyta ŽFT, bet ja galima pasinaudoti. Tai sudaro 72% tirtų įstaigų. Visiškai nepritaiktų trasų nuo stovėjimo aikštelės iki pagrindinio įėjimo yra 4-ios (tai sudaro 11%). Tik 6-ios trasos visiškai pritaikytos.

Pagrindinis įėjimas į įstaigą neatitinka reikalavimų 24-iose (tai sudaro 67%) Kauno miesto gydymo įstaigose. Tačiau minėtose įstaigose juo pasinaudoti galima. Visiškai atitinkantys reikalavimus pagrindiniai įėjimai yra 7-iose gydymo įstaigose. Tai sudaro 19% tirtų įstaigų. Visiškai nepritaikyti rasti 5-iose įstaigose - tai sudaro 14 %. Alternatyvus patekimo būdo į gydymo įstaigas nerasta 34-iose iš 36-ių tirtų. Tai sudaro 94 %.

Įėjimas į gydytojų kabinetus 29-iose (tai sudaro 81%) Kauno miesto gydymo įstaigose visiškai pritaikytas ŽFT ir tik septyniose, o tai sudaro 19%, įėjimai nepritaikyti ŽFT.

Sanitarinės patalpos, kurios neatitinka reikalavimų, tačiau jomis ŽFT įmanoma pasinaudoti rastos 23-ijose (tai sudaro 64%) Kauno miesto gydymo įstaigose, tik 6-iose visiškai pritaikytos. 19% gydymo įstaigų sanitarinės patalpos visiškai nepritaikytos.

Kauno miesto gydymo įstaigose nėra pakankamai vizualinės informacijos ŽFT, nes net 35-iose iš jų pastarosios nebuvo. Sutartinio tarptautinio ženklo, apie įstaigos pritaikymą ŽFT, nebuvo nei vienoje teritorijoje Kauno miesto įstaigoje.

Išvados

1. Kauno miesto gydymo įstaigos nepritaikytos žmonėms su fiziniais trūkumais, tačiau daugumos Kauno miesto įstaigų teikiamomis paslaugomis žmonės su fiziniais trūkumais gali pasinaudoti;
2. Kauno miesto gydymo įstaigos neatitinka LR 2001 m. birželio 14d. įstatymu Nr. 317 "Statiniai ir teritorijos. Reikalavimai žmonių su negalia reikmėms" patvirtintų reikalavimų;
3. Kauno miesto gydymo įstaigose nėra pakankamai vizualinės informacijos žmonėms su fiziniais trūkumais.

3. EDUKACINIŲ METODŲ, NAUDOJAMŲ KINEZITERAPEUTO DARBE, TYRIMAS

*Danguolė Menčinskaitė, Margarita Senkutė
KMU Reabilitacijos klinika
Vadovė: asist. G.Kavaliauskienė*

Įvadas

Kineziterapija – gydymas judesiu, tačiau kineziterapeutas ne tik parenka procedūras, jų atlikimo metodus ir krūvį, bet ir turi motyvuoti ir išmokyti pacientą aktyviai dalyvauti kineziterapijos procese.

Darbo tikslas

Ištirti, kokius edukacinius metodus kineziterapeutas naudoja savo darbe.

Uždaviniai

1. Išsiaiškinti, ar kineziterapeutai dirbdami su pacientais, naudoja edukacinius metodus.
2. Išsiaiškinti ar kineziterapeutai teikia informaciją apie ligą ir gydymo efektyvumą ligoniui ar šeimos nariams.
3. Ištirti kokius motyvacijos skatinimo metodus kineziterapeutai dažniausiai naudoja.

Metodika

Tyrimui buvo sudaryta 15 klausimų anoniminė anketa iš 9 uždarų ir 6 atvirų klausimų. Jomis buvo apklausti visų lygių gydymo įstaigos Kauno mieste. Tyrime dalyvavo 30 kineziterapeutų, dirbančių Kalniečių poliklinikoje, I, II Kauno miesto ir apskrities ligoninių, bei KMUK. Apklausa vykdyta padalomosios apklausos principu. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant MS Excel programą.

Rezultatai

Buvo apklausta 30 kineziterapeutų. Apklaustieji buvo iš skirtingų lygių Kauno miesto gydymo įstaigų. Tyrime dalyvavusių kineziterapeutų darbo stažo vidurkis 10 metų. Iš apklaustųjų reabilitacijos skyriuje dirba 18(60%). 23(77%) tiriamųjų turi 10 ir daugiau pacientų per dieną, iš gautų duomenų apskaičiavome, kad 19(63%) jų dirba individualiai.

5(17%) kineziterapeutų dirba su vaikais, 1(20%) iš jų gydymo tikslus išaiškina tik tada, kai jie domisi, o likusieji 4(80%) – visada. Visiems respondentams, dirbantiems su vaikais, tenka bendrauti su ligonio artimaisiais. 1(20%) informaciją apie ligą artimiesiems teikia tik tada, kai mato reikiamybę, o likusieji 4(80%) informaciją teikia visada. 3(60%) kineziterapeutų apmoko artimuosius pratimų atlikimo metodiką tik stebint šeimos nariui. 25(83%) apklaustųjų kineziterapeutų dirba su suaugusiais. 18(72%) jų gydymo tikslus ligoniui aiškina visada, o kiti – 7(28%) tik tada, kai ligonis domisi. Tik 1(5%) netenka bendrauti su ligonio artimaisiais. Iš likusiųjų 2(9%) niekada neteikia informacijos šeimos nariams, 8(36%) tik tada, kai domisi, o kiti 11(50%) informuoja visada. Visi teikia informaciją žodžiu ir tik keletas iš jų raštu. 9(41%) tiriamųjų artimuosius apmoko pratimų atlikimo metodiką tik jiems stebint, 6(27%) – jiems patiems aktyviai dalyvaujant, o likusieji 7(32%) – įvairiai. Kineziterapeutai, dirbantys tiek su suaugusiais, tiek su vaikais, naudoja panašius motyvacijos skatinimo metodus: 25(83%) naudoja pagyrimus (žodžiu ir raštu); 21(70%) pasako kaip tiksliai turi būti atliktas darbas; 21(70%) skatina naudoti tai, ką jau yra išmokę; 17(57%) išmoko ligonį kelti sau trumpalaikius tikslus; 16(53%) padeda pajusti malonumą ir patirti sėkmę atliekant pratimus; 14(47%) moko, kad žmogus pats mokėtų save paskatinti; 10(33%) naudoja vaidmenų ar kitus žaidimus; 7(23%) pavyzdžiams naudoja žinomą medžiagą; 4(13%) retkarčiais pasielgia netikėtai.

Išvados

1. Kineziterapeutai dirbdami su pacientais naudoja įvairius edukacinius metodus.
2. Dažniausiai kineziterapeutai teikia informaciją ligoniui ir šeimos nariams tik tada, kai jie domisi.
3. Kineziterapeutai dirbantys tiek su vaikais tiek su suaugusiais dažniausiai iš motyvacijos būdų naudoja pagyrimus (83%), skatina pacientą naudoti tai ką jis yra išmokęs (70%), pasako kaip tiksliai turi būti atliktas darbas (70%).

4. GYVENIMO PILNATVĖS ĮVERTINIMAS LIGONIAMS SU JUOSMENS SKAUSMU

Marija Kolcovaitė, Loreta Kalasūnienė

KMU Reabilitacijos klinika

Vadovė: doc. L. Švedienė

Įvadas

Skausmo problema sena kaip ir pati žmonija. Dėl juosmens skausmų žmonės kentėjo visais laikais. Nežiūrint reikšmingų pasiekimų sprendžiant šią problemą, gyvenimo pilnatvės klausimai ligoniams su juosmens skausmu nėra visapusiškai išanalizuoti.

Darbo tikslas

Išanalizuoti juosmens skausmo įtaką gyvenimo pilnatvei.

Metodika

Buvo tiriami Jonavos ir Marijampolės apskričių ligoninių neurologijos skyriuose nuo 2004 sausio 2 iki vasario 31 dienos gydyti ligoniai su juosmens skausmu. Visiems tiriamiesiems buvo vertinamas skausmo intensyvumas naudojant vizualinę analogijos skalę (VAS) prieš gydymą ir išvykstant iš stacionaro. Siekiant įvertinti juosmens skausmo įtaką ligonių gyvenimo pilnatvei buvo naudotas Oswestry gyvenimo pilnatvės pažeidimo klausimynas, į kurį įeina sekantys skyriai, vertinantys skausmo intensyvumą, savęs apsitarnavimą, daiktų kėlimą, ėjimą, sėdėjimą, stovėjimą, miegą, seksualinį ir visuomeninį gyvenimą, keliones. Gyvenimo pilnatvės sutrikimo nėra, kai klausimyno rezultatas – 0 balų. Tiriamųjų ligonių emocinei būklei ir depresijos lygiui įvertinti naudota HAD nerimo ir depresijos skalė. Kliniškai reikšminga depresija, kai HAD \geq 11 balų. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS programų paketą.

Rezultatai

Tyrime dalyvavo 33 pacientai, kurių amžiaus vidurkis 49,0, vidutinis kvadratinis nuokrypis (SD) 14,0 metai. Iš jų 18 (54,5%) vyrų ir 15 (45,5%) moterų. Susirgimo trukmės vidurkis 11,2 (SD 8,8) metai.

Atvykę į stacionarą ligoniai Marijampolėje juosmens skausmą naudojant VAS vertino vidutiniškai 7,5 (SD 1,2) balo, Jonavoje 6,2 (SD 1,8) balo. Išvykstant – skausmo vidurkis pagal VAS 4,9 (SD 1,6) Marijampolėje, 3,7 (SD 1,2) Jonavoje. Skausmas sumažėjo 2,7 (SD 1,4) balo Marijampolėje, 2,4 (SD 2,2) balo Jonavoje. Gyvenimo pilnatvę atvykus į stacionarą ligoniai vidutiniškai vertino 21,2 (SD 8,9), o išvykstant – 18,2 (SD 8,3) balo. Skirtumas vidutiniškai 2,9 (SD 4,3) balo.

Nerimas ir depresija yra viena iš gyvenimo pilnatvės sudedamųjų dalių. Nerimo ir depresijos lygis vetinant HAD skale: atvykus į stacionarą vidutiniškai buvo 15,4 (SD 6,7) balo, išvykstant iš stacionaro 14,0 (SD 6,1) balo. Skirtumas 1,4 (SD 4,0) balo. Įvairaus laipsnio nerimas ir depresija buvo nustatyta 24 (72,7%) ligoniams. Tarp skausmo intensyvumo ir depresijos statistiškai reikšmingos koreliacijos nerasta. Mažėjant skausmo intensyvumui, stebėta nerimo ir depresijos lygio mažėjimo tendencija. Tarp ligos trukmės ir nerimo bei depresijos lygio statistiškai reikšmingos koreliacijos nerasta ($p > 0,05$). Tarp skausmo intensyvumo ir gyvenimo pilnatvės atvykus ir išvykstant statistiškai reikšmingos

koreliacijos nerasta ($p > 0,05$). Tarp ligos trukmės ir gyvenimo pilnatvės pablogėjimo nustatytas statistiškai patikimas ryšys ($p < 0,05$).

Išvados

1. Visų tirtų pacientų su juosmens skausmu gyvenimo pilnatvė sutrikusi.
2. Vertinant Oswestry klausimynų, statistiškai reikšmingos juosmens skausmo intensyvumo įtakos gyvenimo pilnatvei nenustatyta.
3. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp juosmens skausmo trukmės ir gyvenimo pilnatvės pablogėjimo.

5. KINEZITERAPINĖS METODIKOS, TAIKOMOS ESANT PUSIAUSVYROS SUTRIKIMAMS SERGANT IŠSĖTINE SKLEROZE

Renata Rimkevičienė, Ramunė Stapulionytė, Audra Alubauskaitė

KMUK Reabilitacijos klinika

Vadovai: doc. Ligija Švedienė, gyd. Andrius Stasiulis

Pusiausvyros praradimas yra viena dažniausių problemų su kuriomis susiduria žmonės sergantys išsėtine skleroze (IS). Pusiausvyros praradimas gali būti griuvimų ir rimtų traumų priežastis. Literatūros duomenimis įvairaus laipsnio pusiausvyros sutrikimai nustatomi 35-40 proc. sergančiųjų. Lietuvoje reabilituojant ligonius, sergančius IS, taikoma individuali kineziterapija, kurios tikslas yra normalizuoti raumenų tonusą, lavinti pusiausvyrą, koordinaciją, stiprinti raumenų jėgą – ypač liemens, sėdmenų bei apatinių galūnių, didinti ištvermę, kontraktūrų prevencija, mobilumo veiksmų, judėjimo mokymas atsižvelgiant į funkcijos sutrikimo laipsnį (atsisėsti, atsistoti, vaikščioti, lipti laiptais ar kt.), ortopedinių, kompensacinių priemonių parinkimas ir mokymas jomis naudotis.

Darbo tikslas:

Mūsų darbo tikslas buvo išsiaiškinti, kokiai daliai tirtų Kauno miesto IS sergančiųjų pasireiškia pusiausvyros sutrikimai, peržvelgti Europoje taikomų kineziterapinių metodikų, esant šiems sutrikimams, naudingumą.

Metodika

Buvo tirti Kauno miesto IS sergantieji, sutikę dalyvauti tyrime. Ligoniams buvo atliekamas neurologinis ištyrimas, pusiausvyra buvo tikrinama naudojant Rombergo pozą. Tyrimas buvo atliekamas Kauno Arkivyskupijos Kurijos Šeimos centre ir neįgalių sergančiųjų namuose. Buvo peržiūrėta 88 internetinės svetainės, išversta medžiaga apie taikomas metodikas iš anglų ir prancūzų kalbų, paruošta metodinė kineziterapinio užsiėmimo medžiaga. Rezultatai apdoroti Microsoft Excel programa.

Rezultatai

Ištyrus 58 Kauno miesto IS sergančiuosius, buvo nustatyta, kad nestabiliai Rombergo pozoje jaučiasi 38 tirti pacientai (65,5%). Tarp šių pacientų buvo 28 moterys (73,6%) ir 10 vyrų (26,4%). Pacientų su pusiausvyros sutrikimais amžius buvo nuo 22 iki 64 metų (vidutiniškai $42,5 \pm 10,8$ metų). Vyrų ir moterų amžiaus vidurkiai statistiškai patikimai nesiskiria ($p = 0,078$), ligos trukmė buvo nuo 1 iki 43 metų, vidutiniškai $14,7 \pm 9,7$ (koreliacija su ligonio amžiumi yra 0,719).

Apžvelgus 88 internetines svetaines, nustatyta kad esant pusiausvyros sutrikimams naudinga taikyti tai chi, individualią gimnastiką su kamuoliais, pratimus baseine, propriocepciją lavinančius pratimus, stresą mažinančius atsipalaidavimo pratimus, plastiką lavinančius pratimus koordinacijai gerinti.

Paruošta pavyzdinė kineziterapinio užsiėmimo esant pusiausvyros sutrikimams schema, kuri pateikta sergantiesiems, turintiems pusiausvyros sutrikimų.

Išvados

1. Dviems trečdaliams Kauno miesto IS sergančiųjų nustatyti pusiausvyros sutrikimai.
2. Esant pusiausvyros sutrikimams naudinga taikyti individualią gimnastiką su kamuoliais, tai chi, pratimus baseine, koordinaciją ir propriocepciją lavinančius pratimus.

6. LIGONIŲ SU ŽYMAIS BIOSOCIALINIŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMAIS VEIKLŲ SUTRIKIMO VERTINIMAS

Asta Šveikauskaitė
KMU Reabilitacijos klinika
Vadovai: doc. J. Samėnienė

Darbo tikslas

Palyginti sergančiųjų insultu ir miokardo infarktu (MI) veiklų sutrikimus stacionariniame etape.

Metodika

Veiklų sutrikimus vertinome naudodami 2001 m. Pasaulinės Sveikatos Organizacijos pasiūlytą Tarptautinę funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikaciją.

Ištyrėme 15 ligonių, sergančių insultu, ir 15 – MI Kauno apskrities ligoninėje bei KMUK. Pacientų amžiaus vidurkis buvo atitinkamai $70,93 \pm 8,30$ m. ir $65,53 \pm 10,31$ m. Sergančiųjų insultu išsilavinimas: 40% pradinis, 33,33% vidurinis bei specialus vidurinis, 26,67% aukštesnysis bei aukštasis; 6,67% sergančiųjų MI buvo be išsilavinimo, 26,67% - pradinio, 53,33% - vidurinio bei specialaus vidurinio, 13,33% - aukštesniojo bei aukštojo išsilavinimo.

Vertinome šias veiklas: specifinius jautumus; gebėjimą išmokti; žinių pritaikymą; užduočių atlikimą; informacijos suvokimą; informacijos perteikimą; pokalbį, jo būdus ir priemones; kūno padėties išlaikymą ir keitimą; naudojimąsi daiktais; gebėjimą judėti; kasdieninio gyvenimo veiklą; bendrų tarpasmeninių santykių; ypatingų tarpasmeninių ryšių veiklas.

Veiklos atlikimo sunkumas buvo vertinamas penkių balų sistema: 0 – be sunkumų, 1 – nedideli sunkumai, 2 – vidutiniai sunkumai, 3 – dideli sunkumai, 4 – negalėjimas atlikti veiklos.

Atlikta statistinė duomenų analizė SPSS programa 12.0.1. Priklausomumui tarp diagnozės ir veiklos sutrikimo nustatyti taikytas tikslus χ^2 kriterijus. Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes pasirinktas 0.05.

Rezultatai

Nustatėme, kad sergančiųjų insultu buvo labiausiai sutrikusios (3 – 4 balai) kūno padėties išlaikymo ir keitimo (33,34% pacientų), žinių pritaikymo (29,53% pacientų) veiklos, daugumai pacientų vidutiniškai sutrikusios (2 balai) bendrų tarpasmeninių santykių (43,33% pacientų), žinių pritaikymo (33,33% pacientų) veiklos, o mažiausiai sutrikusios (0 – 1 balas) informacijos perteikimo (82,23% pacientų), ypatingų tarpasmeninių ryšių (81,67% pacientų) veiklos. Sergančiųjų MI pacientų grupėje buvo labiausiai sutrikusios (3 – 4 balai) gebėjimo išmokti (6,66% pacientų), žinių pritaikymo (5,72% pacientų) veiklos, vidutiniškai (2 balai) – judrumo (17,78% pacientų), specifinių jautimų (13,33% pacientų), o mažiausiai sutrikusios (0 – 1 balas) informacijos perteikimo ir bendrų tarpasmeninių santykių veiklos. Lyginant abi grupes nustatėme, kad sergantiems insultu labiau sutrikdytos gebėjimo išmokti (kopijavimas, mokymasis rašyti, skaičiuoti), žinių pritaikymo (problemų sprendimas), užduočių atlikimo, rašytinės informacijos supratimo, kūno padėties išlaikymo (ypač koordinacijos), kasdieninio gyvenimo veiklos (prausimasis, atskirų kūno dalių priežiūra bei rūpinimasis sveikata) ($p < 0.05$).

Išvados

1. Sergantiems insultu buvo nustatyti žymiai didesni veiklų sutrikimo laipsniai nei sergantiems MI ($p < 0.05$).
2. Pagal χ^2 kriterijų nustatyta priklausomybė tarp diagnozės ir šių veiklų: gebėjimo išmokti, žinių pritaikymo, užduočių atlikimo, rašytinės informacijos supratimo, kūno padėties išlaikymo, kasdieninio gyvenimo veiklos ($p < 0.05$), tarp kitų veiklų – nenustatyta ($p > 0.05$).
3. Veiklų sutrikimo laipsnio įvertinimas svarbus planuojant reabilitacijos apimtį.

7. LIMFOSTAZĖS MAŽINIMAS KINEZITERAPIJOS PRIEMONĖMIS PO KRŪTIES VĖŽIO OPERACIJOS

Renata Bogdzevič, Linas Pauliukėnas
Vilniaus Universiteto Onkologijos Instituto, fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius
Vadovas: gyd. Nomedą Vaitiekūnaitė

Limfedema – tai aukštos molekulinės masės proteinų edema atsiradusi dėl sumažėjusių limfos transportinių savybių ir nepakankamo audinių proteolitinio aktyvumo, esant naormaliai limfos produkcijai. Limfedema yra dažnas vėžio simptomas, kurio etiologija nėra visiškai žinoma ir faktoriai, įtakojantys jos atsiradimą, nėra pilnai išstudijuoti. Po kombinuoto krūties vėžio gydymo, limfedema pasireiškia nuo 7 iki 30 atvejų iš 2 mln. sergančiųjų šiuo susirgimu. Pacientės, kurioms ši patologija pasireiškia, patiria didesnių emocinių, funkcinių, socialinių bei seksualinių problemų. Nelaiku diagnozuota ar negydyta limfedema perina į lėtinę būklę, tuo sukeldama dar didesnes komplikacijas, kurių gydymas valstybei kainuoja žymiai brangiau nei savalaikis ir adekvatus gydymas. Atliktame tyrime nebuvo kreipiamas dėmesys į pacienčių amžių, limfedemos trukmę bei subjektyvius simptomus.

Darbo tikslas

įvertinti kineziterapijos priemonių efektyvumą limfostazei mažinti moterims, kurioms po kombinuoto krūties vėžio gydymo, išsivystė įvairaus laipsnio limfedema.

Metodika

buvo išanalizuotos ligos istorijos pacienčių, kurios dėl limfostazės požymių rankoje gydėsi, LOC Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuje, 2003m. 05 – 07 mėn. laikotarpiu. Išanalizavus gydytojo reabilitologo sudarytą reabilitacijos priemonių planą, pacientės buvo suskirstytos į grupės, pagal taikytas kineziterapines priemones: I grupė – (n = 28) taikytas limfodrenažinis masažas ir kompresinis bintavimas; II grupė – (n = 32) taikytas limfodrenažinis masažas ir pneumokompresija (kursas – 7 procedūros). Remiantis dr. Mik'os rekomenduotu limfedemos vertinimu, kiekviena grupė buvo suskirstyta į 4 pogrupius pagal limfostazės laipsnį. Duomenys sukaupiti originalioje anketoje, kuri analizuota MS Excel programoje. Skaičiuoti duomenų sklaidos, padėties rodikliai. Hipotezėms tikrinti skaičiuotas χ^2 , t bei Fišerio kriterijai naudojant STATISTICA 5.0 programą. Statistiškai reikšmingas rezultatas, kai $p \leq 0,05$.

Rezultatai

Atlikus analizę paaiškėjo, kad taikytos kineziterapijos priemonės I grupės moterims, kurios turėjo I° limfostazę, trečdaliui ji išnyko (30 %), 13,3 % sumažino jos apimtį; II° – 3,3 % ji išnyko, 13,3 % sumažėjo iki I°, 6,7 % išliko II° ribose, bet sumažėjo rankos apimtis ir 6,7 % – buvo be rezultatų; III° – 3,4 % atvejų sumažėjo iki II°, 10 % išliko III° ribose, bet sumažėjo rankos apimtis ir 3,4 % – be rezultatų; IV° – 3,3 % rankos apimtis sumažėjo iki III°, 3,3 % sumažėjo rankos apimtis, bet išliko IV° ribose ir 3,3 % – be rezultatų.

II grupei taikytos kineziterapijos priemonės I° limfostazę sumažino: 7,1 % atvejų išnyko, 21,4 % sumažėjo rankos apimtis, o 3,6 atvejų pasbėtas progresavimas; II° – 7,1 % sumažėjo iki I°, 21,4 % liko II° ribose ir 7,1 % stebėtas progresavimas; III° – 10,7 % teigiamų limfostazės mažėjimo pokyčių nestebėta, 3,6 % progresavo, o 7,1 % sumažėjo, bet liko III° ribose; IV° – 3,6 % progresavo, 3,6 % – be rezultatų.

Apibendrinant gydymo rezultatus galima matyti, kad efektyviausias (statistiškai reikšmingas skirtumas) gydymas buvo tų pacienčių tarpe, kai limfedema dar nesunki, t. y. I° ar II° laipsnio. Esant sunkiai limfostazei gydymo efektyvumas beveik vienodas, t.y. statistiškai reikšmingo skirtumo nėra.

Išvados

1. Taikytų kineziterapijos priemonių efektyvumas priklauso nuo limfedemos laipsnio.
2. Statistiškai reikšmingi rezultatai gauti taikant limfodrenažinį masažą ir kompresinį bintavimą.
3. Priklausomai nuo limfedemos laipsnio turi skirtis gydymo taktika: lengvo laipsnio – gydyti, o sunkaus – tik kontroliuoti jos plitimą.

8. NEĮGALIŲ ASMENŲ VAIKŲ SOCIALINĖS PROBLEMOS

Jefrosinija Vaičiulienė
KMU Reabilitacijos klinika
Vadovas: doc. dr. A. Kimtys

Įvadas

Šiandieninėje visuomenėje jau plačiai analizuojamos neįgaliųjų problemos, jų galimi sprendimo būdai, tačiau mums prieinamoje literatūroje duomenų neradome apie šių asmenų vaikų problemas, poreikius, galimybes jiems tobulėti.

Darbo tikslas

Ištirti ir įvertinti neįgalių asmenų vaikų socialines problemas.

Metodika

Tyrimas buvo atliktas Kauno mieste neįgalių asmenų šeimose. Buvo tiriami vaikus auginantys I invalidumo grupės neįgalūs asmenys (tiriamoji grupė) ir fiziškai sveiki asmenys (kontrolinė grupė). Tiriamaoji ir kontrolinė grupės pagal vaikų lytį ir amžių buvo panašios. Buvo analizuojamos neįgalių asmenų vaikų socialinės problemos. Pagal sudarytą anketą atliktas tyrimas kryptingo interviu metodu. Neįgalieji buvo apklausiami jų namuose. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS socialinių programų paketą.

Rezultatai

Tyrimo dalyvavo 52 respondentai, iš jų 26 neįgalūs ir 26 fiziškai sveiki asmenys. Neįgalieji buvo prašomi atsakyti į klausimus apie save ir savo mokyklinio amžiaus vaiką, o jeigu tokių buvo keli – apie jauniausiąjį. Neįgalių asmenų grupėje buvo 9 – ios mergaitės (34,6%), kurių amžiaus vidurkis - 9,4 m., SD 1,25, ir 17 berniukų (65,4%), kurių amžiaus vidurkis - 10,2 m., SD 1,2. Fiziškai sveikų tėvų grupėje buvo 10 mergaičių (38,4%), kurių amžiaus vidurkis - 11,4 m., SD 1,2 ir 16 berniukų (61,6%), kurių amžiaus vidurkis - 10,6 m., SD 1,3. Neįgalių asmenų grupėje į klausimus atsakė 11 mamų (42,3%) ir 15 tėvų (57,7%), kontrolinėje grupėje - 24 mamos (92,3%) ir 2 tėvai (7,7%).

Tyrimas parodė, kad neįgaliųjų išsilavinimas mažesnis, negu sveikųjų: iš 26 – ių neįgaliųjų tik 6 buvo su aukštesniu išsilavinimu, kontrolinėje grupėje - 15 su aukštesniu išsilavinimu ($p < 0,05$). Nedarbas taip pat dominuoja neįgaliųjų šeimose: tiriamojoje grupėje nedirbo 20, o kontrolinėje - tik 2 asmenys ($p < 0,05$). Neįgaliųjų poreikiams tenkinti būtinos papildomos lėšos slaugai ir vaistams, todėl trūksta lėšų vaikų būtiniausiems fiziologiniams poreikiams tenkinti, o jų tėvams reikalinga pastovi pagalba, priežiūra. Sveikųjų asmenų grupėje trims atsakinėjusiems į anketos klausimus respondentams (11,6%) nepakanka lėšų tenkinti būtiniausiems vaikų poreikiams, neįgaliųjų grupėje jų nepakanka 16 – ai apklaustųjų (61,6%). Kad vaikai dirglūs, atsakė 6 respondentai (23%) iš sveikųjų grupės ir 12 asmenų (46,2%) iš neįgaliųjų grupės. Kad vaikai padeda buityje, iš sveikųjų grupės atsakė 11 respondentų (42,4%), tuo tarpu iš neįgaliųjų grupės - 19 respondentų (73,0%). Iš sveikųjų asmenų grupės 2 respondentai (7,6%) nurodė, kad jų vaikas neturi atskiro kambario ar savo darbo vietos, iš neįgaliųjų - 10 respondentų (38,5%) – vaikai neturėjo pastovios darbo vietos.

Išvados

1. Neįgaliųjų išsilavinimas buvo statistiškai reikšmingai mažesnis, negu sveikųjų.
2. Dėl tėvų negalės tiriamosiose šeimose išryškėja vaikų socialinės problemos.
3. Neįgaliųjų vaikai daugiau padeda savo tėvams buityje, perimdami kai kurias tėvų roles.

9. NEIGALIŪJŲ, LANKANČIŲ TAURAGĖS APSKRITIES VIRŠININKO ADMINISTRACIJOS SOCIALINĖS PAGALBOS IR REABILITACIJOS CENTRĄ, SAVARANKIŠKUMO KASDIENINIAME GYVENIME RYŠYS SU DARBINIO UŽIMTUMO REZULTATAIS

*Anton Gonak
KMU Reabilitacijos klinika
Vadovė doc. L. Švedienė*

Įvadas

Neįgaliųjų užimtumo problema šiomis dienomis tampa vis aktualesnė dėl sparčiai didėjančio pirminio neįgalumo. Neįgaliųjų užimtumo kokybė ir teikiamų paslaugų kiekis priklauso nuo daugelio veiksnių: neįgaliojo biosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnio, psichinės sveikatos bei motyvacijos.

Darbo tikslas

Ištirti socialinės pagalbos ir reabilitacijos centro lankytojų savarankiškumo kasdieniniame gyvenime ryšį su pasirinkto darbinio užimtumo rezultatais.

Metodika

Tirti 50 Tauragės Apskritis Socialinės Pagalbos ir Reabilitacijos Centro neįgalieji, kurie lankė minėtą centrą 2002 – 2003 metais. Tyrimui atlikti buvo sudarytas klausimynas, įtraukti klausimai: lytis, amžius, pasirinkto darbinio užimtumo kryptis, invalidumo sunkumo laipsnis, darbinės veikos įvertinimas (5 – ių balų skalė, vertinant gaminio kokybiškumą bei brokuotos medžiagos kiekį).

Tiriamųjų savarankiškumui kasdieniniame gyvenime įvertinti naudojamas Barthel indeksas 100 balų skale, pagal kurią: 0 – 20 visiškai priklausomas žmogus, 21 – 61 beveik visiškai priklausomas, 62 – 90 vidutiniškai priklausomas, 91 – 99 šiek tiek priklausomas, 100 savarankiškas.

Duomenų analizei naudojamas SPSS statistinis duomenų apdorojimo paketas.

Rezultatai

Tyrime dalyvavo 50 neįgaliųjų asmenų. Iš jų 28 moterys (56% visų tiriamųjų) ir 22 vyrai (44% visų tiriamųjų). Barthel indeksas 70 – 100 (moterų grupės vidurkis 75,8, vyrų grupės vidurkis 82,7). Bendras amžiaus vidurkis 42 metai.

Gautų duomenų analizė parodė, kad moterų grupėje nėra statistiškai patikimo ryšio tarp Barthel testo įvertinimo ir darbinės veiklos rezultatų ($p > 0,05$). Vyrų grupėje nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp pasirinkto darbinio užimtumo rezultatų įvertinimo ir kasdienio savarankiškumo įvertinimo ($p < 0,05$).

Galima daryti prielaidą, kad moterų darbinės veiklos rezultatus gali lemti ne fizinio aktyvumo kasdieniniame gyvenime rodikliai, bet psichologiniai/socialiniai veiksniai, t. y. motyvacija, pasitikėjimas savimi, asmeninės aspiracijos, lūkesčiai, užsiimant tam tikra darbine veikla, artimiausios aplinkos palaikymas ir t. t. Tokiems rezultatams gali turėti įtakos ir tai, kad moterų geresni nei vyrų siuvimo, rankdarbių įgūdžiai.

Atlikus statistinius skaičiavimus, statistiškai patikimas ryšys tarp Barthel testo ir invalidumo grupės rastas tik tarp trečiosios invalidumo grupės tiriamųjų ($p < 0,05$) t. y. aukštesni testo įvertinimai siejami su trečiosios invalidumo grupės tiriamaisiais. Statistiškai patikimo ryšio neaptikta tarp Barthel testo ir pirmosios bei antrosios invalidumo grupės tiriamųjų.

Išvados

1. Kuo žemesnis vyrų Barthel testo rezultatas, tuo žemesnis jų darbinės veiklos įvertinimas.
2. Moterų darbinės veiklos rezultatai nepriklauso nuo Barthel testo įvertinimo.
3. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp III invalidumo grupės ir neįgaliųjų savarankiškumo kasdieniniame gyvenime lygio, o su I ir II invalidumo grupėmis statistiškai patikimo ryšio nenustatyta.

10. PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SOCIALINIŲ POREIKIŲ PETRAŠIŪNŲ BENDRUOMENĖJE ANALIZĖ

Zita Rakevičiūtė (Reabilitacijos klinika)

Paulius Godvadas, socialinio darbo magistras (Petrašiūnų bendruomenės centras)

Vadovė doc. L. Švedienė

Įvadas

Kad valstybė galėtų deramai suteikti reikiamas politines, socialines, ekonomines ir kitas sąlygas pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo įprasminimui, per pastaruosius kelerius metus Lietuvoje pradėta plėtoti gerontologijos kryptis, siekiant pagerinti pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę socialinėmis paslaugomis, ištiriant jų poreikį. Yra gana nemažas tinklas institucijų, teikiančių įvairias socialines paslaugas, jų teikiamų socialinių paslaugų asortimentas gana platus, tačiau daugelis iš jų – nevyriausybinių organizacijų. Viena iš tokių – Petrašiūnų bendruomenės centras, kuris ne tik vykdo senų ir pagyvenusių žmonių socialinės situacijos tyrimą, tačiau vykdo įvairias programas, teikiančias šiems žmonėms socialines paslaugas.

Tikslas

Ištirti Petrašiūnų bendruomenės pagyvenusių žmonių socialinių poreikių ypatumus.

Metodika

Pagal esamą Petrašiūnų bendruomenės centro duomenų bazę, esamą dokumentaciją, ištirta senų ir pagyvenusių žmonių socialinė padėtis pagal paruoštą protokolą (Socialinis įvertinimas pagal Kane, Ouslander & Abrass 1994). Taip pat išanalizuota Petrašiūnų bendruomenės centro veikla, jos ypatumai.

Rezultatai

Labdaros fondas Petrašiūnų bendruomenės centras įkurtas 1994 m. bendro Lietuvos-Olandijos vyriausybės projekto „Parama Lietuvos gerovei“ metu. Šio projekto esminis tikslas plėsti Lietuvos socialinių organizacijų infrastruktūrą, skatinant nevyriausybinių organizacijų veiklą. Viena iš pagrindinių programų centro veikloje - sveikos gyvensenos programa įvairaus amžiaus mikrorajono gyventojams, socialinių paslaugų programa labiausiai pažeidžiamoms bendruomenės grupėms, programa „Aktyvi bendruomenė“ (Gyventojų patariamojo komiteto veikla ir gyventojų informavimo tarnyba) ir kt. Centre vykdomi projektai, kurių metu vyksta PSO leidinių seniems žmonėms vertimas ir platinimas, periodiškai atnaujinamas tyrimas „Senų žmonių situacijos vertinimas bendruomenėje“, norint surinkti naujausią ir aktualiausią informaciją apie senus ir pagyvenusius petrašiūniečius, taip pat nuolat vyksta informavimas, konsultavimas įvairiais seniems žmonėms rūpimais klausimais. Nuolat teikiamos sveikatingumo paslaugos – mankšta, taip pat treniruoklių, kompensacinės technikos ir slaugos priemonių nuomos paslaugos. Gana aktyviai seni žmonės dalyvauja paskaitose, susitikimuose, vakaronėse. Centro veikloje, įvairiose programose aktyviai dalyvauja apie 40 mikrorajono pagyvenusių ir senų žmonių. Kadangi centras savanoriškais pagrindais teikia socialines paslaugas namuose (savanoriai lanko keliasdešimt vienišų senų žmonių), savanorystės veikloje taip pat dalyvauja keletas pagyvenusių žmonių, taip patenkindami vieną iš psichosocialinių poreikių – būti kažkam reikalingu.

Išvados

Lankančių Petrašiūnų bendruomenės centro veiklą pagyvenusių ir senų žmonių aktyvumas atskleidė psichosocialinių poreikių svarbą. Žmonės didelę reikšmę teikia užimtumui, bendravimo su bendraamžiais galimybėms, informacijos ir konsultacijos gavimo svarbai, galimybei pasijusti visaverčiu ir reikalingu. Centro aktyvių pagyvenusių žmonių amžiaus vidurkis – 68 metai.

11. REABILITACIJOS EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS PERSIRGUSIEMS MIOKARDO INFARKTU

Sandra Putrūnaitė, Jūratė Rašinskaitė, Nerijus Deimantavičius

KMU Reabilitacijos klinika

Vadovė: L. Leimonienė

Įvadas

Miokardo infarktas (MI) – labai aktuali problema visame pasaulyje, paplitusi ir vyrų, ir moterų tarpe. Miokardo infarktas – tai negrįžtamas miokardo (širdies raumens) dalies pakenkimas ir žuvimas, kuris atsiranda dėl širdies kraujotakos pablogėjimo.

Lietuvoje kasmet miokardo infarktu suserga 4500 žmonių, o reabilitacija po MI taikoma visiems ligoniams.

Darbo tikslas

Įvertinti reabilitacijos efektyvumą persirgusiems miokardo infarktu.

Darbo metodika

Ligoniams, kurie gydėsi KMUK kardiologijos klinikoje po diagnozuoto pasikartojusio miokardo infarkto, buvo duodama užpildyti anketa, kurią sudarė Berklio universiteto (JAV) mokslininkai. Anketą sudarė 3 dalys: rizikos veiksnių išsiaiškinimas, vyraujantys kardiologiniai simptomai ir reabilitacijos poveikis. Apklausoje dalyvavo 34 pacientai (16 vyrų ir 18 moterų). Ligoniai anketą užpildydavo patys arba jiems padėdavo artimieji.

Rezultatai

Įvertinus surinktus duomenis gavom tokius rezultatus: rizikos veiksnių grupėje 34 (100%) apklaustieji turėjo daugiau nei 1 rizikos veiksnį susirgti širdies ligomis. Padarius analizę iš kardiologinių simptomų dalies širdies ritmas buvo sutrikęs 22 (65%) ligoniams, arterinė hipertenzija nustatyta 24 (70%), fizinio krūvio netoleruoja 18 (53%) apklaustųjų, 9 (25%) apklaustieji nenaudoja paskirtų vaistų reguliariai. Apklausus ligonius apie reabilitacijos poveikį, tiriamieji nurodė, kad reabilitacija jiems buvo taikyta vidutiniškai 10 dienų. Po reabilitacijos geriau pasijuto 23 (68%) pacientai.

Išvados

1. Pasikartojančiu miokardo infarktu susirgo 18 moterų ir 16 vyrų.
2. Visi tirti ligoniai turėjo daugiau nei 1 rizikos veiksnį susirgti MI.
3. Visi apklausoje dalyvavę pacientai turėjo daugiau negu vieną gretutinę patologiją.
4. Po reabilitacijos fizinis pajėgumas pagerėjo 14 (42%) ligonių.
5. Anketos duomenys gali neatspindėti tikros ligonio būsenos.
6. Visi tirti ligoniai nepakeitė gyvenimo būdo (rizikos veiksniai), todėl, manoma, kad pacientams išsivystė pakartotinis MI.

12. REABILITACIJOS PRIEMONIŲ, TAIKOMŲ LIGONIAMS SU JUOSMENS SKAUSMU MARIJAMPOLĖS IR JONAVOS APSKRIČIŲ LIGONINĖSE, APIMTIS

Loreta Kalasūnienė, Marija Kolcovaite

KMU Reabilitacijos klinika

Vadovė: doc.L. Švedienė

Įvadas

Reabilitacijos priemonių kompleksas įtakoja ligonių su juosmens skausmu reabilitacijos efektyvumą. Pagal SAM įsakymo nr. 444 pakeitimą teigiama: „Asmens sveikatos priežiūros įstaigose, siekiant išvengti komplikacijų, sutrumpinti laikinojo nedarbingumo trukmę bei sumažinti invalidumą, asmenims nuo pat gydymo pradžios pradedamos teikti medicininės reabilitacijos – t.y. pirmojo reabilitacijos etapo, paslaugos.“

Darbo tikslas

Išanalizuoti reabilitacijos priemones, taikomas Marijampolės ir Jonavos apskričių ligoninėse pirmame reabilitacijos etape.

Metodika

Buvo tiriami Jonavos ir Marijampolės apskričių ligoninių neurologijos skyriuose pirmaisiais 2004m. mėnesiais gydyti ligoniai su juosmens skausmu. Išanalizuota medicininė dokumentacija, kurioje buvo fiksuojamos visiems ligoniams taikytos reabilitacinės priemonės. Tiriamų ligonių emocinei būklei ir depresijos lygiui įvertinti naudota HAD nerimo ir depresijos skalė. Kliniškai reikšminga depresija, kai HAD \geq 11 balų. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS programų paketą.

Rezultatai

Tyrime dalyvavo 33 pacientai, 15 (45,5%) iš Marijampolės ir 18 (54,5%) iš Jonavos apskričių ligoninių, kurių amžiaus vidurkis 49,0, vidutinis kvadratinis nuokrypis (SD) 14,0 metai. Iš jų 18 (54,5%) vyrų ir 15 (45,5%) moterų.

Dažniausia juosmens skausmo priežastis – degeneracinės stuburo ligos. Susirgimo trukmės vidurkis 11,2 (SD 9,1) metai. Visiems ištirtiems pacientams taikytas adekvatus medikamentinis gydymas, fizioterapinės bei kineziterapinės procedūros. Iš visų ligonių 28 (84,8%) pacientams taikytos fizioterapijos priemonės: 10 (66,7%) Marijampolėje (ultragarsas, impulsinės srovės, akupunktūra, elektroforezė), 18 (100%) Jonavoje (elektroforezė, sinusinės moduluotos srovės, darsonvalizacija). 30 (90,9%) pacientų taikyta kineziterapija: Marijampolėje 12 (80%), Jonavoje 18 (100%). Vidutiniškai per dieną taikyta 2,8 (SD 1,0) reabilitacijos procedūros, Marijampolėje 2,5 (SD 1,4), Jonavoje 3,1 (SD 0,5). Technines priemones naudoja 5 (15,2%) pacientai: 3 (9,0%) naudoja lazda, 1 (3,0%) vaikštynę, 1 (3,0%) ramentus. Psichologas konsultavo 2 (6,1%) ligonius, nors jo konsultacijos reikėjo 24 (72,7%) ligoniams, kuriems buvo nustatyta įvairaus laipsnio depresija. Visi tiriamieji socialinio darbuotojo paslaugomis nesinaudojo, nors jų reikėjo 2 (6,1%) ligoniams.

Išvados

1. Ligoniams, gydytiems Marijampolės ligoninės neurologijos skyriuje, buvo taikytos įvairesnės fizioterapijos procedūros.
2. Psichologas konsultavo tik 8,3% iš visų ligonių, kuriems buvo reikalinga jo konsultacija.
3. Taikant reabilitacijos priemones pirmame reabilitacijos etape, net esant reikalui, ne visada įtraukiami kineziterapeutas bei socialinis darbuotojas.

13. SAVARANKIŠKUMAS NAMUOSE PO NUGAROS SMEGENŲ PAŽEIDIMO

Aleksandr Belskij, Tadas Baltraitis, Kristina Kokanskytė
KMU Reabilitacijos klinika
Vadovas: S.Mingaila

Darbo tikslas

Įvertinti pacientų, patyrusių nugaros smegenų pažeidimą savarankiškumą namuose, bei patikrinti turimų duomenų patikimumą.

Metodika

Ištirti pacientai savo namuose po nugaros smegenų pažeidimo, praėjus nuo 5 mėnesių iki 7 metų.

Pacientų savarankiškumui įvertinti, buvo naudota funkcinio nepriklausomumo testo(FNT)motorinė dalis ir Kanados veiklos atlikimo testas(COPM). Pagal COMP pacientas pats nurodo savo veiklos problemą. Pacientai turėjo 10 balų sistemoje įvertinti savo veiklą:10 balų - visiškai patenkinti, 1 balas - visiškai nepatenkinti veiklos atlikimu. Pagal FNT, tiriamasis pats vertina savo motoriką, 6-7 balai – pilnas savarankiškumas, 4-5balai - reikalinga minimali pagalba, 1-3 balai - visiška priklausomybė.

Tyrime dalyvavo pacientai, kurie buvo reabilituoti KMUK neuroreabilitacijos poskyryje. Pacientų amžius vyravo nuo 22 iki 77 metų(vidutinis amžius 44,43 metų)amžiaus.

Rezultatai

1. Iš 37 atrinktų pacientų, tyrime sutiko dalyvauti 7(18,7%), atsisakė 6(16,2%), nežinoma gyvenamoji vieta 13(35,1%), mirę 9(24,3%), šiuo metu išvykę 2(5,4%) respondentų. Iš tyrime dalyvavusių 7 pacientų buvo 3 moterys ir 4 vyrai.
2. Vertinant pagal FNT duomenis, 6 pacientai buvo savarankiški(pagal FNT 6-7 balai), tik 1 pacientui reikėjo maksimalios pagalbos(FNT 1-2 balai). Savarankiški pacientai sudarė 85,7% iš sutikusių dalyvauti tyrime. Vaikščiojimas laiptais buvo įvertintas nuo 1 iki 7 balų(vidutiniškai 5,14), tuštinimosi kontrolė įvertinta nuo 1 iki 7 balų(vid.5,14), apatinės ir viršutinės kūno dalies apsirengimas įvertintas nuo 2 iki 7 balų(vid.5,36), vaikščiojimas įvertintas nuo 1 iki 7 balų(vid.5,71), valgymas įvertintas nuo 2 iki 7 balų(vid.5,71), maudymasis įvertintas nuo 1 iki 7 balų(vid.5,71).
3. Vertinant pasitenkinimą atliekant veiklą pagal COPM, svarbiausios pacientų problemos buvo vaikščiojimas, kurį jie įvertino nuo 2 iki 9 balų(vid.4,67), asmens priežiūra, kurią įvertino nuo 1 iki 7 balų(vid. 4,21).
4. Pagrindinė pacientų problema pagal svarbumą taip pat yra vaikščiojimas(vid.4,67) ir asmens priežiūra(vid.4,21).
5. Pasitenkinimą savo atliekama veikla pacientai įvertino nuo 1 iki 9(vid.5,29).
6. Savo veiklos atlikimą pacientai įvertino nuo 2 iki 10(vid.4,17).

Išvados

1. Didžiausia dalis pacientų(71,4:%)savo savarankiškumą kasdieniniame gyvenime vertino kaip patenkinamą.
2. Nėra įgyvendintas ligonių po nugaros smegenų pažeidimo reabilitacijos namuose sekimas, todėl nėra informacijos apie 35,1% ligonių.

14. SERGANČIŪJŲ GALVOS SMEGENŲ INFARKTU ANKSTYVOS REABILITACIJOS EFEKTYVUMAS

gyd. - rez. N. Petrulaitienė, gyd. L. Vaišvylienė,
KMU Reabilitacijos klinika.

Darbo vadovas: m. dr. R. Savickas.

Darbo tikslas

Įvertinti reabilitacijos efektyvumą sergantiesiems galvos smegenų infarktu, kuriems, priklausomai nuo galvos smegenų pusrutulio pažeidimo pusės, išsivystė hemiparezė.

Tiriamasis kontingentas

Tiriamąjį kontingentą sudarė 20 sergančiųjų galvos smegenų infarktu, reabilituotų KMUK Reabilitacijos klinikos Neuroreabilitacijos poskyryje 2000-2003m. Visi ligoniai stacionarizuoti į minėtą poskyrį mėnesio laikotarpiu nuo diagnozės nustatymo ir buvo reabilituoti vidutiniškai 48 dienas.

Tiriamasis kontingentas suskirstytas į 2 grupes. Pirmą grupę sudarė 10 ligonių (8 moterys ir 2 vyrai), kuriems buvo diagnozuotas dešinio galvos smegenų pusrutulio infarktas. Antrą grupę sudarė likusieji 10 ligonių, kuriems diagnozuotas kairio smegenų pusrutulio infarktas. Amžiaus vidurkis grupėse: I – 60 (STD 2.3)m., II – 69 (STD 1.7) m..

Metodika

Ligonių savarankiškumas vertintas pagal Barthel indeksą ir Funkcinį nepriklausomumo testą (FNT); stebint ligonių sugebėjimą atlikti tokiais f-jas kaip valgymą, judėjimą nuo invalido vežimėlio į lovą ir atgal, sugebėjimą atlikti asmeninį tualetą, maudimas, apsirengimą, šalinimo f-jų kontrolę. Aukščiausias balas (pagal Barthel indeksą - 100 balų, FNT – 126 balai) parodo didžiausią savarankiškumą, mažiausias – bejėgiškumą (pagal Barthel indeksą – 0 balų, pagal FNT - 18 balų).

Rezultatai

Visiems I ir II gr. ligoniams atvykus į Neuroreabilitacijos poskyrį apskaičiuotas Barthel indeksas buvo vienodas – 15 balų. Nustatyta, kad I gr. savarankiškumo vertinimo testo pokyčiai buvo tokie: Barthel indeksas išvykstant vidutiniškai padidėjo nuo 15 balų iki 20 balų ($p > 0.05$), II gr. – nuo 15 balų iki 25 balų ($p < 0.05$). Dažniausiai pasitaikanti Barthel indekso reikšmė I gr. išvykstant buvo 20 balų, II gr. – 25 balai. FNT taip pat turėjo teigiamą dinamiką – I gr. padidėjo nuo 39 balų iki 55 balų ($p > 0.05$), II gr. – nuo 36 iki 59 balų ($p < 0.05$).

I gr. 80% sergančiųjų psichiatro diagnozuoti psichoorganiniai sutrikimai, II gr. -20%, kas galėjo sąlygoti motyvacijos reabilitacijai stoką ir turėti neigiamos įtakos reabilitacijos aktyvumui.

Išvados

1. Ankstyvoji stacionarinė reabilitacija efektyvesnė sergantiesiems galvos smegenų infarktui, pažeidimui esant kairiame galvos smegenų pusrutulyje.
2. Psichoorganiniai sutrikimai neigiamai įtakojo reabilitacijos efektyvumą.

15. SERGANČIŪJŲ IŠSĖTINĖ SKLEROZE TOLERANCIJA FIZINIAM KRŪVIUI

Renata Rimkevičienė, Raminta Almazovienė, Dainius Pažėra

KMU Reabilitacijos klinika

Vadovė: doc. L. Švedienė

Darbo tikslas

Įvertinti sergančiųjų išsėtine skleroze (IS) toleranciją fiziniam krūviui.

Darbo metodika

Buvo sudarytos dvi tiriamųjų grupės: pirmą grupę sudarė 10 IS sergančiųjų, gyvenančių Kaune ir turinčių pirmą invalidumo grupę. Antrą kontrolinę grupę sudarė 10 panašaus amžiaus žmonių, nesergančių IS. Su tiriamaisiais buvo dirbama individualiai namuose kiekvienam skiriant 10 kineziterapinių užsiėmimų po 60 minučių. Užsiėmimą sudarė pasyvaus tempimo pratimai, pratimai koordinacijai ir pusiausvyrai lavinti, kvėpavimo pratimai. Buvo vertinama toleranciją fiziniam krūviui atspindintys rodikliai: arterinis kraujo spaudimas (AKS), širdies susitraukimų dažnis (ŠSD), kvėpavimo dažnis (KD). Šie rodikliai buvo vertinami pradedant užsiėmimą, jį baigus ir po 10 minučių. Visi tiriamieji nuovargio vizualinėje skalėje turėjo įvertinti foninį nuovargį pradedant užsiėmimą ir nuovargį po užsiėmimo. Nuovargio stiprumas bei toleranciją fiziniam krūviui atspindintys rodikliai (AKS, ŠSD, KD) buvo palyginti kiekvienoje

grupėje tarp pirmų trijų ir paskutinių trijų užsiėmimų. Rezultatai apdoroti Microsoft Excel programa ir laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Pirmosios tiriamųjų grupės (sergantieji IS) foninis nuovargis pradėdam užsiėmimą buvo $2,3 \pm 1,1$ balo. Nuovargis po fizinio krūvio siekė vidutiniškai $6,4 \pm 1,6$ balo. Pirmų trijų užsiėmimų metu nuovargis buvo vidutiniškai $7,8 \pm 1,0$ balo, trijų paskutinių – $5,1 \pm 1,2$ balo ($p < 0,05$). Pirmos grupės tiriamųjų AKS padidėjimas po fizinio krūvio buvo mažiau 10 proc. pradinio lygio, ir nėra statistiškai patikimas. Tarp prieš ir po užsiėmimo matuotų ŠSD buvo stebimas padidėjimas $15,8 \pm 10,0$ proc. ($p < 0,05$), tarp KD rodiklių – padidėjimas vidutiniškai $37,3 \pm 14,1$ proc. ($p < 0,05$). Lyginant šiuos rodiklius tarp pirmų ir paskutinių trijų užsiėmimų, gauta kad pirmų trijų užsiėmimų metu ŠSD padidėjo vidutiniškai $19 \pm 13,8$ proc., KD padidėjo $35,4 \pm 10,4$ proc., o paskutinių trijų užsiėmimų metu – atitinkamai $13,3 \pm 6,0$ proc. ir $36,8 \pm 14,5$ proc. Tačiau šis padidėjimų skirtumas nebuvo statistiškai patikimas.

Kontrolinėje grupėje nepastebėta statistiškai patikimo AKS, ŠSD, ar KD padidėjimo atliekant fizinius pratimus, foninio nuovargio pradėdam užsiėmimą neatžymėjo nė vienas tiriamasis, nuovargis po užsiėmimo buvo įvertintas vidutiniškai $2,9 \pm 4,2$ balo. Pirmų trijų užsiėmimų metu nuovargis vidutiniškai buvo $3,0 \pm 1,0$ balo, trijų paskutinių – $2,1 \pm 0,9$ balo ($p > 0,05$). Žymesnių AKS, KD, ŠSD pokyčių kontrolinėje grupėje lyginant pirmus ir paskutinius užsiėmimus stebėta nebuvo.

Išvados

1. Sergančiųjų IS tolerancija fiziniam krūviui yra mažesnė, jų AKS, ŠSD, KD pokyčiai dirbant vienodu fiziniu krūviu išreikšti labiau nei sveikųjų.
2. Atliekant vienodus fizinius pratimus statistiškai patikimai labiau nuvargsta sergantieji IS, jie atžymi ir foninį nuovargį.
3. Reguliariai atliekant pratimus nuovargis po užsiėmimo statistiškai patikimai sumažėja sergančiųjų grupėje, kontrolinėje grupėje statistiškai patikimo skirtumo nėra.
4. Reguliariai atliekant pratimus tolerancija fiziniam krūviui sergančiųjų grupėje nežymiai didėja.

16. VEIKSNIŲ, GALINČIŲ ĮTAKOTI FANTOMINĮ SKAUSMĄ, ANALIZĖ

R.Almazovienė, O.Pantelejeva, S.Velaitytė

KMU Reabilitacijos katedra

Vadovas: doc. L.Švedienė

Darbo tikslas

Įvertinti, ar fantominis skausmas (FS) ligoniams, sergantiems cukriniu diabetu (CD) yra savarankiškas skausmas ar kitų, galėjusių įtakoti šį skausmą, veiksmų padarinys.

Darbo uždaviniai

1. išanalizuoti FS pobūdį, trukmę, stiprumą;
2. įvertinti depresijos, nerimo po amputacijos įtaką FS pasireiškimui;
3. įvertinti skausmo buvimą iki amputacijos įtaką FS pasireiškimui.

Metodika

Buvo sudaryta anketa iš 28 klausimų, skausmo skalės, skausmo klausimyno pagal McGill, depresijos/nerimo skalės. Buvo apklausti 33 pacientai, gydomi AB "Ortopedijos technika" nuo 2003.08 iki 2004.03, kuriems dėl CD komplikacijų buvo atliktos kojų amputacijos. Duomenys apdoroti naudojantis Microsoft Excel programa.

Rezultatai

Apklausti 33 pacientai, 28 vyrai ir 5 moterys, amžiaus vidurkis $62,6 \pm 10$ m. I tipo CD sirgo 5 pacientai, vidutinis stažas-28m., II tipo-28 pacientai, vidutinis stažas-1m. 33% tirtųjų buvo atlikta kraujagyslių operacijos kojoje iki amputacijos. Vidutinis laikas po amputacijos- 10 ± 6 mėn. Žemiau kelio amputuota-60,6%, aukščiau-33,4%. Pirminiu būdu gijo 50%, antriniu-28,6%, reamputacija-21,4%. Ydingos ar trumpos bigės sudarė 37,9%. Skausmą kojoje iki amputacijos jautė 75,7%. Išeminį skausmą jautė 9%, neuropatinį 48,5%, mišrų 42,5%. Skausmas iki amputacijos truko 1-3m.-17,4%, kelis mėn-52%, 1mėn-17,4%, 1sav-13,2%. Po amputacijos bigės skausmai vargino 24,3%, fantominiai jutimai-79%, FS-80%. FS trukmė: kelios minutės-59%, iki val.-31,8%, kelias val.-12,2%. FS stiprumo vidurkis-5,7 balai. FS malšinimui medikamentus vartojo 48%, kitiems 40% skausmas buvo nestiprus, trumpalaikis, skausmą kentė 12%. Apie FS gydytojai teiravosi 66% pacientų. Pagal McGill klausimyną FS pobūdis apibūdintas taip: somatinis skausmas-18,5%, emocinis-15,5%, somatinis emocinis-67,2%. Visiems tiriamiesiems buvo nustatyta įvairaus laipsnio depresija ir nerimas. Koreliacija tarp depresijos stiprumo ir FS stiprumo-0,06, nerimo stiprumo ir FS stiprumo-0,11. Lyginant FS buvimą po amputacijos ir skausmo buvimą iki amputacijos, chi kvadratas-0,9.

Išvados

1. fantominiai skausmai dažniausiai trukdavo iki kelių minučių ir būdavo vidutinio stiprumo, pobūdis pagal McGill klausimyną dažniausiai buvo nurodomas kaip mišrus, tik maža dalis pacientų skausmą apibūdino kaip emocinį, kurį galėjo įtakoti emocinė būklė, o ne somatinė patologija;
2. koreliacijos tarp depresijos, nerimo stiprumo ir fantominių skausmų stiprumo nerasta;
3. ryšio tarp fantominio skausmo ir skausmo buvimo iki amputacijos nerasta.

17. VAIKŲ, TURINČIŲ IR NETURINČIŲ KLAUSOS SUTRIKIMŲ, SOCIALINIŲ PROBLEMŲ TYRIMAS

Aušra Tutinienė

KMU Reabilitacijos klinika

Mokslinis vadovas: doc. L. Švedienė

Darbo tikslas

Ištirti vaikų, turinčių klausos sutrikimų ir neturinčių šių sutrikimų, socialines problemas, jų tėvų požiūriu.

Metodika

Siekiant ištirti turinčių ir neturinčių klausos sutrikimų 3-11 m. vaikų socialines problemas, buvo autorės paruošta anketa, kurią sudarė 39 klausimai. Šiais klausimais norėta išsiaiškinti apie: a) vaiko lytį, amžių, gyvenamąją vietą; b) lydinčius susirgimus, klausos negalios laipsnį, nuo kada ši negalia diagnozuota; c) bendravimo bei mokymosi įgūdžius; d) laisvalaikio užimtumą; e) santykius šeimoje; f) gaunamas ir reikalingas socialines paslaugas. Anketinė apklausa buvo vykdoma padalumuoju būdu. Viso buvo išdalintos 76 anketos, iš kurių 69 (90,7 proc.) sugrįžo ir 7 (9,3 proc) nesugrįžo. Tyrime dalyvavo Kauno kurčiųjų darželio - mokyklos vaikų tėvai, seneliai ir pan. Kontrolinę grupę sudarė Kauno vaikų lopšelio – darželio “ Žilvitis “ tėvai. Iš visų tyrime dalyvavusių asmenų 39 (56,5 proc.) respondentai - augino vaiką su klausos sutrikimais, 30 (43,4 proc) - augino vaiką be klausos sutrikimo.

Rezultatai

Į anketą atsakė: 51 (73,9 proc.) mama, 10 (14,5 proc.) tėvų ir 8 (11,6 proc.) kiti asmenys. Duomenys buvo surinkti viso apie 35 (50,7 proc.) mergaites ir 34 (49,3 proc.) berniukus. Pagal amžių vyravo 3-7 metų (65,2 proc.), o likusieji buvo 8-11 metų (34,8 proc.) vaikai.

Išaiškėjo, kad vyresnės amžiaus grupės , turintys klausos sutrikimų vaikai labiau pergyvena dėl šio sutrikimo (29,2 proc.) negu jaunesnieji vaikai (14,3 proc). Daugiau mergaičių (29,4 proc.) pergyvena dėl klausos sutrikimo negu berniukų (19,0 proc.). Tačiau statistškai patikimos priklausomybės tarp pergyvenimo dėl turimo klausos sutrikimo ir lyties bei amžiaus nerasta ($p>0,05$). Tos pačios amžiaus grupės (3-7 metų) klausos sutrikimą turintys vaikai dažniau (66,7 proc.) atlieka namų ruošą, negu sveiki vaikai (50,0 proc). Tačiau statistinio patikimo ryšio nėra ($p>0,05$). Namuose su namišiais geriausiai jaučiasi 42 proc. sveikų ir 19 proc. klausos negalią turinčių 3-7 metų vaikų. Lyginant jaunesnio amžiaus vaikus (su klausos sutrikimais) ir vyresnius, nustatyta, kad pastarieji daug dažniau gerai jaučiasi mokykloje ir tai yra statistškai patikima ($p=0,003$, somers'd-0,408). Pastebėtas statistškai patikimas ryšys tarp egzistuojančios negalios ir ateities planų išsilavinimo, mokslo srityje ($p=0,000$, Somers'd-0,397). Dauguma (77,8 proc.) klausos sutrikimų turintį vaiką auginantys tėvai teigė, kad jiems reikėtų socialinio darbuotojo konsultacijos, tuo tarpu sveikus vaikus auginančių tėvų tarpe to pageidautų tik 3,4 proc.tėvų. Pastebėtas stiprus ryšys tarp negalios ir socialinės pagalbos reikalingumo ($p=0,000$, somers'd-0,434). Sveiki vaikai gerokai dažniau (50 proc.) vengia bendrauti su jiems nepažįstamais žmonėmis negu klausos negalią turintys tokio pat amžiaus vaikai (6,6 proc) ($p=0,00$, somers'd-0,213).

Išvados

1. Statistiškai patikimai, geriau vyresnio amžiaus vaikai, turintys klausos negalią, jaučiasi mokykloje nei namuose.
2. Klausos negalią turintys 3-7 metų vaikai labiau linkę bendrauti su nepažįstamais žmonėmis negu sveiki tokio pat amžiaus vaikai.
3. Klausos negalią turinčių vaikų tėvams yra reikalingos socialinio darbuotojo paslaugos, tuo tarpu auginantiems sveikus vaikus jų reikia mažiau.

1. MOKINIŲ ŽINIŲ APIE EPILEPSIJOS LIGA PATIKRINIMAS

Eglė Babikaitė, Vaida Masiulionytė
KMU Slaugos ir rūpybos katedra
Vadovė: doc.M.Endzinienė

Epilepsija yra pati dažniausia neurologinė liga pauglystėje (7 – 8 iš 1000 gyventojų). Šiems jaunuoliams kartais sunku adaptuotis visuomenėje dėl nepalankaus bendraamžių požiūrio.

Darbo tikslas

Įvertinti bendrojo lavinimo mokyklų moksleivių žinias apie epilepsiją ir požiūrį į epilepsijos ligonius.

Metodika

1. Apklausai buvo pasirinkti Širvintų, Kauno, Simno vidurinių mokyklų moksleiviai.
2. Dalyvavo 40 vyrų ir 52 moterys.
3. Sudaryta anketa, remiantis literatūros analize, vadovės patarimais.
4. Išdalinta 200 anoniminių anketų, iš kurių 92 buvo tinkamos analizei.
5. Anketa sudaro 29 klausimai: 14 atvirų ir 15 uždarų. Pirmoje anketos dalyje pateikti klausimai, kuriais norima įvertinti mokinių žinias, o antroje dalyje respondentai reiškė nuomonę apie epilepsijos ligonius, jų galimybes.

Rezultatai

Tai, kad epilepsija yra liga, žinojo 85 (93%) moksleiviai, 4 (4%) manė, kad tai yra būklė, pavartojus alkoholio, 3 (3%) neturėjo nuomonės. Epilepsijos priepuolį siejo su traukuliais, putomis iš burnos - 50 (54%), nieko nežinojo apie priepuolio kliniką - 42 (46%). Kaip teisingai suteikti pagalbą priepuolio metu (paversti ant šono, atlaisvinti drabužius, pakišti ką nors minkštą po galva), žinojo 17 (26%) respondentų, neteisingai atsakė 75 (74%). Niekada nematė epilepsijos priepuolio 50 (54%) apklaustųjų, 42 (46%) matė, kai tai nutiko pažįstamam žmogui 31 (74%), nepažįstamam 11 (30%). Šešiasdešimt devyni (72%) respondentai manė, kad epilepsija nepagydoma, 23 (28%) galvojo, kad ne visada. Apribojimus ko negalima daryti (pervargti, keliauti, maudytis atviruose vandens telkiniuose vieniems) pripažino iš dalies 60 (65%), visiškai - 2 (2%), nepripažino (galima rūkyti, vartoti alkoholio, narkotikų) 2 (2%), nežinojo 28 (32%). Matę priepuolį jautėsi sutrikę 30 (33%), pasibjaurėjo 2 (2%), nereagavo 12 (13%), nenurodė 48 (52%). Epilepsijos ligonius 77 (84%) moksleiviai vertino teigiamai (normalūs, nelaimingi žmonės), neigiamai - 2 (2%), neturėjo nuomonės 13 (14%). Į klausimą, kaip kiti žmonės vertina epilepsijos ligonius, neigiamas nuostatas (nepilnaverčiai, kvaili) išreiškė 25 (27%), teigiamas (gaili, užjaučia) - 27 (29%), nežinojo 40 (44%). Epilepsijos ligoniai 3 (3%) sukelia panieką, išgąstį - 31 (34%), poreikį rūpintis (traumų rizika, pagalba priepuolio metu) - 26 (28%), jokių problemų nesukelia 11 (12%), nežinojo 21 (23%).

Išvados

1. Moksleivių žinios apie epilepsiją yra nepakankamos.
2. Apie 50% visų atsakiusiųjų neturėjo nuomonės.
3. Dauguma moksleivių neturi asmeninės neigiamos nuostatos dėl epilepsijos ligonių.
4. Reikia pagilinti mokinių žinias apie epilepsiją.

2. MOKSLEIVIŲ ŽINIŲ ĮVERTINIMAS APIE ŽIV/AIDS

Asta Protopopova, Rasa Skirpstūnaitė
KMU Slaugos ir rūpybos katedra
Vadovė: J. Demskytė

Darbo tikslas

Ištirti/įvertinti moksleivių žinias apie ŽIV/ AIDS

Uždaviniai

1. Nustatyti moksleivių žinių lygį.
2. Palyginti Šakių ir Kauno vidurinių mokyklų moksleivių žinias apie ŽIV/AIDS.

Metodika

Anketa sudaryta remiantis literatūra analize. Anketoje pateikta 20 klausimų. Į kiekvieną klausimą pateikti 3 atsakymai, iš kurių vienas teisingas.

Buvo pateiktos 122 anketos: 60 – Šakių „Varpo“ vidurinėje mokykloje (Š) ir 62 – Kauno S.Nėries vidurinėje mokykloje (K), devintų klasių moksleiviams.

Šakių „Varpo“ vid. mokykloje apklausoje dalyvavo 52 proc. merginų ir 48 proc. vaikinių. Kauno S.Nėries vid. mokykloje 44 proc. merginų ir 56 proc. vaikinių.

Tolimesniam analizavimui tiko 120 anketų. Duomenys apdoroti Microsoft Exel.

Rezultatai

Apklausoje dalyvavę moksleiviai nurodė 66 proc. teisingų atsakymų. 96 proc. (Š) ir 73 proc. (K) žino, kas yra ŽIV (virusas). Kad susirgus ŽIV yra gydomi ligos simptomai, teisingai atsakė 37 proc. (Š) ir 17 proc. (K). Į klausimą, kas apsaugo nuo infekcijos, teisingai atsakė 91 proc. Šakių moksleivių ir 86 proc. kauniečių moksleivių. 78 proc. (Š) ir 79 proc. (K) mano, kad AIDS yra neišgydoma. 43 proc. (Š) ir 90 proc. (K) teisingai pažymėjo Pasaulinės AIDS dienos datą (gruodžio 1d). 14 proc. (Š) ir 13 proc. (K) devintokų teisingai nurodė pirmųjų ligos požymių pasireiškimo laiką. Teiginį, jog ŽIV randama kraujyje po užsikrėtimo praėjus nuo 4 sav. iki kelių mėnesių, teisingai pažymėjo 61 proc. (Š) ir 63proc. (K) moksleivių. 54 proc. (Š) ir 57 proc. (K) moksleivių žino AIDS/ŽIV inkubacinio periodo laiką. Kas tirinama norint nustatyti ŽIV žinojo, 92 proc. (Š) ir 90 proc.(K). Paskutinės ŽIV stadijos pavadinimą nurodė 77 proc. (Š) ir 93 proc. (K) devintokų. 91 proc. (Š) ir 75 proc. (K) teigė, kad ŽIV infekcijos eigai išsilavinimas įtakos neturi. 64 proc. (Š) ir 48 proc. (K) žinojo, jog nėra specifinių požymių, pagal kuriuos būtų galima atpažinti sergantį AIDS. Dauguma respondentų 100 proc. (Š) ir 96 proc. (K) prezervatyvus įvardijo kaip geriausią apsaugojimo priemonę. 96 proc. (Š) ir 92 proc. (K) teigė, jog bučiuojantis socialiniu bučiniu ŽIV neužsikrečiama. 71 proc. (Š) ir 77 proc. (K) žinojo, kad mama gali užkrėsti vaiką.

Išvados

1. Moksleivių žinių lygis yra vidutinis (66 proc. atsakymų buvo teisingi).
2. Moksleivių žinios apie ŽIV/AIDS yra tolygios abiejose mokyklose ($p = 0,75$).

3. SKAUSMO VERTINIMAS: SLAUGYTOJŲ IR PACIENTŲ POŽIŪRIŲ ANALIZĖ

Audronė Šavinytė

KMU Slaugos ir rūpybos katedra

Vadovė: Jovita Demskytė

Skausmas yra sudėtingas, subjektyvus pojūtis. Tam tikras skausmo dirgiklis gali sukelti įvairius skausmo išgyvenimus skirtingiems žmonėms. Pagrindinis skausmo malšinimo tikslas yra suteikti pacientui kiek įmanoma optimalesnę būseną be nereikalingų kančių.

Darbo tikslas

Išanalizuoti skausmo problemos svarbą slaugytojų darbe, slaugytojų žinias apie skausmo vertinimą ir pooperacinį nuskausminimą, pacientų ir slaugytojų požiūrių skirtumus.

Metodika

Remiantis literatūros analize buvo sudarytos dvi anketos: viena - slaugytojoms, o kita - pacientams. Slaugytojoms buvo pateikti 27 klausimai, o pacientams – 29. Ir slaugytojoms ir pacientams buvo pateikta po vieną atvirą klausimą. Kauno medicinos universiteto klinikose 2003 m. gruodžio – 2004 m. sausio mėnesiais buvo išdalinta 60 anketų slaugytojoms (grąžinta 59) ir 60 anketų pacientams (grąžinta 54). Apklausta 20 pacientų ir 20 slaugytojų mišrių traumų, 10 pacientų ir 10 slaugytojų angiochirurgijos, 10 pacientų ir 10 slaugytojų torakalinės chirurgijos, 10 pacientų ir 10 slaugytojų ortopedijos traumatologijos, 10 pacientų ir 10 slaugytojų kardiouchirurgijos skyriuje.

Rezultatai

Savo darbe su skausmo problema niekada nesusiduria 2% (1), kartais susiduria 3% (2), dažnai susiduria 15 % (9), o nuolat susiduria 80% (47) slaugytojų. Visos į šį klausimą teigiamai atsakiusios slaugytojos nurodė, kad domisi skausmo problema 100% (58). Nuskausminamųjų nuolat užteko 54% (28), dažnai užteko 25% (13), kartais užteko 19% (10), neužteko 2% (1) pacientų. Tuo tarpu į klausimą ar pacientai kreipiasi dėl papildomo nuskausminimo, „taip“ atsakė 98% (58), „ne“ - 2% (1) slaugytojų. Nuskausminamųjų medikamentų patys prašė 74% (39), neprašė 26% (14) pacientų. Slaugytojų nuomone pacientai dėl papildomo nuskausminimo turėtų kreiptis: jau numatant prasidedantį skausmą 19% (11), tik pradėjus skaudėti 71% (41), skausmui įsigalėjus 7% (4) ir esant nepakeliamam skausmui 3% (2). Dėl papildomo nuskausminimo jau numatant prasidedantį skausmą kreipėsi 14% (6), tik pradėjus skaudėti 27% (12), skausmui įsigalėjus 48% (21) pacientų, esant nepakeliamam skausmui 9% (4), o neteisingai anketą užpildė 2% (1) pacientų. Savo pacientų skausmą vertina 95% (55), o nevertina 5% (3) slaugytojų. Slaugytojos skausmą vertina šiomis priemonėmis: 10 balų vizualine skausmo skale 5% (3), pagal paciento nusiskundimus 82% (46), atsižvelgiant į paciento veido išraišką ir kūno kalbą 13% (7); skausmo vertinimo lentelė nesinaudoja nei viena slaugytoja. Skausmo nevertinančios slaugytojos slaugytojos savo pasirinkimą motyvuoja taip: 2 mano, kad tai gydytojo prerogatyva, nes jis skiria nuskausminamuosius medikamentus, viena teigia nežinanti vertinimo būdų. 87% (39) pacientų teigė, kad jų

skausmas buvo vertinamas, o 13% (6) - kad ne. Skausmas buvo vertintas 10 balų vizualine skausmo skale 2% (1), pokalbio su gydytoju metu 58% (24), pokalbio su slaugytoja metu 20% (8), skausmo vertinimo lentelė naudota nebuvo, neteisingai anketą užpildė 20% (8).

Išvados

1. Slaugytojų darbe skausmo problema yra aktuali (su ja savo darbe susiduria 80% slaugytojų). Visos apklausoje dalyvavusios slaugytojos nurodė, kad ja domisi.
2. Slaugytojų žinios apie pacientų skausmo vertinimo būdus ir gero nuskausminimo principus yra nepakankamos.
3. Pacientai apie savo skausmą labiau linkę kalbėti su gydytoju.

4. SLAUGYTOJŲ ŽINIOS APIE HEPATITĄ B

*Vaida Pušinskaitė, Inga Bieliauskaitė
KMU Slaugos ir rūpybos katedra
Vadovė: A. Vaškelytė*

Ižanga

Hepatitis B-kepenų uždegimas, kuris gali būti ūmus ir lėtinis. Nuo HB ir šios ligos padarinių kasmet miršta 1-2mln. planetos gyventojų. Tyrimų duomenimis Lietuvoje kasmet užregistruojama apie 3000 ūminio HB atvejų ir 300 asmenų per metus tampa HB nešiotojais. Slaugytojai savo kasdieninėje profesinėje veikloje yra viena iš rizikos grupių užsikrėsti HB.

Darbo tikslas

Įvertinti slaugytojų žinias apie HB.

Darbo uždaviniai

1. Įvertinti slaugytojų žinias apie HB užsikrėtimo kelius chirurginio ir terapinio profilio skyriuose.
2. Įvertinti slaugytojų žinias apie HB apsisaugojimo būdus ir priemones chirurginio ir terapinio profilio skyriuose.

Metodika

Tyrimas atliktas KMUK. Buvo apklausta 100 respondenčių: 57 chirurginio profilio ir 43 terapinio profilio slaugytojų. Chirurginio profilio slaugytojų amžiaus vidurkis – 42 metai; terapinio profilio slaugytojų – 43 metai. Tyrime dalyvavę respondentes buvo suskirstytos į dvi grupes: chirurginio ir terapinio profilio skyriuose dirbančias slaugytojas. Tyrimo metodas - anketinė apklausa. Tyrimo būdas - anoniminė anketa, kurioje buvo pateikti 27 klausimai. Respondentes pasirinktos atsitiktinės atrankos būdu. Anketos buvo išdalintos skyriuose tuo metu dirbančioms slaugytojoms ir surinktos po dviejų dienų.

Rezultatai

Į klausimą "Kas yra HB?" visos slaugytojos (100%) nurodė teisingą atsakymą, tačiau paklausus apie HB sukėlėją duomenys skyrėsi: terapinio profilio skyriuose teisingai atsakė 93%, chirurginio profilio skyriuose 70% apklaustųjų. Apie užsikrėtimo kelius dauguma slaugytojų nurodė teisingus atsakymus: "parenteriniu, lytiniu, transplacentiniu". Terapinio profilio skyriuose į atsakymą pasirinko - 81%, chirurginio profilio skyriuose - 88% apklaustųjų. Užsikrėtimo būdus teisingai įvardijo terapinio profilio skyriuose - 93%, chirurginio profilio skyriuose - 91% respondenčių. Slaugytojų susižeidusių instrumentais, suterštais paciento krauju ar organizmo skysčiais chirurginio profilio skyriuose buvo 64%, terapinio profilio skyriuose - 65%, tačiau tik 5% terapinio profilio ir 54% chirurginio profilio apklaustųjų atsakė, kad jų skyriuose susižeidimai yra registruojami. Dėl HB tyrėsi: 47% terapinių ir 33% chirurginių skyrių apklaustųjų. Dauguma slaugytojų teigia, jog dėl HB tyrėsi "daugiau kaip prieš 12 mėnesi": terapiniuose skyriuose - 80%, chirurginiuose - 86%. Nuo HB pasiskiepijusių slaugytojų yra: terapinio profilio skyriuose 29%, chirurginio - 16%. Ir terapiniuose, ir chirurginiuose skyriuose respondentes pagrindinę nesiskiepijimo priežastį nurodė - "mokamus skiepus". Anketų duomenys parodė, kad slaugytojos žino keletą apsisaugojimo nuo HB priemonių (prijuostės, apsauginiai akiniai, kaukės, chalatai ir kt.), tačiau naudoja tik vienkartinės pirštines: terapiniuose skyriuose - 79%, chirurginiuose - 82%. Į klausimą "Kokių papildomų priemonių reikia imtis dirbant su pacientu infekuotu HB?" respondentes įvardijo ir nesusijusias su HB apsisaugojimu priemones, tokias kaip: ligonio paguldymas į kitą palatą, ligonių indų atskyrimas ar paaiškinimas ligoniui, kad jis yra užkrato nešiotojas. Net 72% terapinio ir 82% chirurginio profilio apklaustųjų atsakė, kad savo darbo praktikoje yra susidūrę su pacientais sergančiais HB.

Išvados

1. Dauguma terapinio ir chirurginio profilio slaugytojų žino HB užsikrėtimo kelius ir plitimo būdus.
2. Didžioji dalis respondenčių žino apsisaugojimo nuo HB būdus ir priemones, tačiau savo darbe dažniausiai naudoja tik vienkartinės pirštines. Taip atsakė 79% terapinio ir 82% chirurginio profilio slaugytojų.

5. SOCIALINIO DARBUOTOJO MEDICINOJE SVARBA PACIENTŲ POŽIŪRIU

Vaida Ivanovaitė, Jurgita Šabrauskaitė, Laima Bartkutė
 KМУ Filosofijos ir socialinių mokslų katedra
 Vadovas: dr. R. Kaminskas

Socialinio darbo profesija skatina žmonių sugebėjimą spręsti problemas, susidoroti su jomis bei vystytis; didina žmogiškųjų veiksmų efektyvumą sistemose, aprūpinančiose žmones ištekliais ir teikiančiose jiems pagalbą; suvienija žmones ir sistemas, kurios aprūpina juos pagalba, suteikia galimybes.

Socialinio darbuotojo medicinoje veiklos sritis apima žmonių reabilitaciją, kurie laikinai ar visam laikui neteko ar neturėjo tam tikrų fizinių, psichinių ar socialinių funkcijų bei socialinio saugumo. Minėta profesinė veikla Lietuvoje yra dar visai nauja ir apie ją beveik neturime tyrimų rezultatų. Tam, kad ši profesija įsitvirtintų Lietuvos visuomenėje, ji turi būti paklausi, šiame tyrime bandoma atskleisti šios profesijos poreikį.

Darbo tikslas

Išsiaiškinti paciento požiūrį į socialinio darbuotojo medicinoje specialybę bei jos svarbą pacientams.

Metodika

Tyrimą atlikome Kauno Medicinos Universitetinėse klinikose, 2003m. lakričio - gruodžio mėnesiais, buvo apklausta 40 Kauno Medicinos Universitetinių klinikų pacientų, besigydančių vaikų ir suaugusių neurologiniuose skyriuose, neuroreabilitaciniam ir vaikų 1 skyriuose. Apklausoje dalyvavo įvairaus amžiaus pacientai: nuo 9 iki 77 metų; 25 proc. – vyrų, 75 proc. - moterų

Kauno Medicinos Universitetinių klinikų pacientų apklausa buvo atlikta pagal standartizuotą klausimyną. Klausimyną sudarė 4 dalys: įvadinė, bendroji, pagrindinė ir baigiamoji. Anoniminę, struktūruotą, kryptingą anketą sudaro 17 klausimų. Duomenų pobūdis lėmė tai, jog juos analizuojant buvo naudojama tik aprašomoji statistika.

Rezultatai

Labai mažai daliai apklaustųjų (17,5 proc.) teko naudotis socialinio darbuotojo paslaugomis sveikatos priežiūros įstaigose, nes nėra šios srities specialistų etatų, nėra žinių apie socialinius darbuotojus ir jų atliekamas funkcijas. Pakankamai didelė dalis pacientų (31 proc.) norėtų pasinaudoti socialinio darbuotojo paslaugomis, tam turi reikšmės jų asmeninės bei socialinės problemos. Dauguma respondentų (57 proc.), kurie naudojami socialinio darbuotojo paslaugomis, liko patenkinti. Didelė dalis apklaustųjų (70 proc.) teigia, kad socialinis darbuotojas sveikatos priežiūros įstaigose yra labai reikalingas. Maža dalis (28,6 proc.) anketavimo dalyvių žino tikslias socialinio darbuotojo funkcijas, socialiniams darbuotojams yra priskiriamos kitų specialistų pareigos (slaugytojo, pagalbinio asmens). Didelė dalis respondentų (45 proc.) nežino, kokios yra socialinio darbo medicinoje perspektyvos Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje

Išvados

1. Pacientams labai trūksta žinių apie socialinio darbuotojo medicinoje specialybę, jų teikiamas paslaugas.
2. Tik nedaugeliui (17,5 proc.) teko pasinaudoti šiomis paslaugomis, tačiau didesnioji dalis jų liko patenkinti.
3. Didelė dalis (45 proc.) apklaustųjų nežino, kokios yra socialinio darbuotojo perspektyvos Lietuvoje.
4. Daugelis respondentų (70 proc.) mano, kad socialinio darbuotojo specialybė sveikatos priežiūros įstaigose yra labai reikalinga.

6. SUICIDINIO BANDYMO PAPLITIMAS TARP ASMENŲ VARTOJUSIŲ NARKOTINES MEDŽIAGAS IR ŠIUO METU DALYVAUJANČIŲ METADONO PROGRAMOJE

Zita Tarandienė, Danguolė Širkienė
 KМУ Slaugos ir rūpybos katedra
 Vadovas: asist. J. Gulbinienė

Savižudybė – tai individualus poelgis. Šiuo metu savižudybių gausėja įvairiose gyventojų grupėse, taip pat ir tarp asmenų priklausomų nuo narkotinių medžiagų. Pagal Kauno visuomenės sveikatos centro psichologę L. Davidonienę, 1998 – 2001 m. Kauno mieste įvyko 515 savižudybių, nusižudė 392 vyrai ir 123 moterys. Palyginus vyrų ir moterų

1998 - 2001 m. savižudybių rodiklius, vyrų nusižudė 3 - 4 kartus daugiau. Ši tema aktuali, nes didėjantis savižudybių skaičius Lietuvoje įgijo drastišką reikšmę.

Darbo tikslas

Įvertinti suicidinio bandymo paplitimą tarp asmenų vartojusių narkotines medžiagas ir šiuo metu dalyvaujančių metadono programoje, Kauno apskrities Priklausomybių ligų centre.

Metodika

Tyrimas atliktas 2004 m. Kauno apskrities Priklausomybių ligų centre, gavus šios įstaigos Direktoriaus leidimą buvo atlikta anoniminė besigydančiųjų pacientų apklausa. Anketą sudarė 19 klausimų, kuriais siekta išsiaiškinti: demografinius duomenis, suicidinio bandymo priežastis, priklausomybės nuo narkotikų ir bandymų nusižudyti santykį. Apklaustas 31 respondentas (21 vyras ir 10 moterų) dalyvaujantis metadono programoje. Rezultatai apdoroti Microsoft Excel 7.0 programa. Tyrimas tęsiamas.

Rezultatai

1. Respondentų amžius svyruoja nuo 20-52 m. (vidurkis 35m.). Mieste gyvena - 96,7%, kaime-3,2%. Aukštąjį išsilavinimą turi 3,2%; nebaigtą aukštąjį - 3,2%; spec.vidurinį - 19,3%; vidurinį -58%; pagrindinį-3,2%; pradinį- 13% respondentų. Iš 31 respondento vedę 29%; nevedę-25,8%; vedę, bet kartu negyvena 16,1%; išsituokę 29%.
2. Iš apklaustųjų respondentų 22,6% bandė žudytis (71,5% vyrų ir 28,5% moterų). Iš jų vieną kartą 16,1%, tačiau buvo asmenų, kurie bandė žudytis du kartus (6,5%) ir net gi keturis kartus (3,2%). Dažniausios priežastys paskatinusios savižudybei - emocinis stresas (86%) ir artimų žmonių netektis (14%). Bandymui nusižudyti respondentai pasirinko skirtingus būdus: 12,9% bandė persipjauti venas, 3,2% bandė nusinuodyti, o 6,45% bandė nusižudyti perdozuojant narkotinių medžiagų. 71,4% respondentų bandžusių nusižudyti turi nusižudžiusių artimųjų.
3. Iš 31 apklausto respondento narkotinių medžiagų vartojimo stažas dominuoja nuo 3 m. iki 27 m. Daugiausia respondentų narkotines medžiagas vartoja 3-5 m. laikotarpyje 38,7%, 5-10 m. laikotarpyje 35,5%, 10-20 m. laikotarpyje 16,1% ir mažiausias kiekis respondentų vartoja narkotines medžiagas 20-27 m. laikotarpyje 9,7%. Respondentai bandę žudytis narkotines medžiagas vartoja 2 m. -14%, 3 -5 m. 71,5 % ir 20 m. - 14%.
4. Paauglystės metais (13-16 m.) narkotines medžiagas pradėjo vartoti 12,9%, didžioji dalis respondentų narkotines medžiagas pradėjo vartoti 20-25m. (35,5%) ir 25-30m. (22,58%), o vėliausiai pradėję vartoti narkotines medžiagas buvo 30-40m. 12,9%. Respondentai bandę nusižudyti narkotines medžiagas pradėjo vartoti 16-23 m..
5. Iš 31 apklausto respondento pirmą kartą pabandyti narkotinių medžiagų paskatino smalsumas 45,2%, draugai 25,8%, situacinis 6,5%, emocinis stresas 16,1% bei informacijos stoka apie narkotines medžiagas 6,5%. Respondentų, bandžusių nusižudyti, pradėti vartoti narkotines medžiagas paskatino smalsumas ir draugai.
6. Savarankiškai nutraukti narkotinių medžiagų vartojimą bandė 90,3%. Narkologiniuose skyriuose gydėsi 74,2%, iš jų vieną kartą 25,8%; du kartus 25,8%, tris kartus 13% ir keturi kartus 9,7% respondentų. Visi respondentai turėję suicidinių bandymų mėgino nutraukti narkotinių medžiagų vartojimą, bei gydėsi narkologiniuose skyriuose.

Išvados

1. Narkotines medžiagas vartojantys asmenys turi polinkį į savižudybę net ketvirtadalis apklaustųjų yra bandę žudytis.
2. Vyrų vartojantys narkotines medžiagas bando žudytis dažniau nei moterys.
3. Emocinis stresas – tai pagrindinė suicidinio bandymo priežastis.
4. Suicidinių bandymų turėję asmenys narkotines medžiagas vartoja 3-5 metus.
5. Vyrauja tendencija, kad asmenys turėję nusižudžiusių artimųjų, dažniau bando gyvenimą nutraukti savižudybe.
6. Visi respondentai, turėję suicidinių bandymų, mėgino nutraukti narkotinių medžiagų vartojimą, bei gydėsi narkologiniuose skyriuose.

7. SVEIKATOS PROFESIONALŲ POŽIŪRIS Į SOCIALINIO DARBUOTOJO MEDICINOJE PROFESINĮ STATUSĄ

Agnė Mickevičiūtė, Laura Beinoravičiūtė, Simona Audronytė

KMU Filosofijos ir socialinių mokslų katedra

Vadovas: dr. R.Kaminskas

Socialinis darbas medicinoje yra nauja ir mažai žinoma specialybė. Socialiniai darbuotojai – tai savotiški tarpininkai tarp žmogaus ir socialinės aplinkos, bendruomenės veiklos organizatoriai sveikatos, socialinėje ir švietimo srityje. Socialinių darbuotojų veiklos tikslas – patenkinti asmens gyvybinius poreikius, įtraukti individą į visuomenę ir atkurti jo ir visuomenės santykius. Jų darbo rezultatai dažnai būna nematomi, juos sunku išmatuoti, tačiau tai labai svarbus darbas žmogui ir visuomenei.

Darbo tikslas

Išsiaiškinti kaip sveikatos priežiūros įstaigų specialistai priima naujoves ir kaip supranta šios specialybės svarbą bei naudingumą. Svarbu išsiaiškinti ar yra bent menka galimybė užsitikrinti darbo vietas.

Metodika

Anketavimas. Respondentams buvo pateiktos anketos sudarytos iš 15 uždarų bei atvirų klausimų. Iš viso apklausoje dalyvavo 57 respondentai. Tyrimo atranka tikslinė. 2003 m. lapkričio – gruodžio mėn. šis anoniminis klausimynas buvo pateiktas VšĮ Kauno Raudonojo Kryžiaus Klinikinei ligoninei, VšĮ Kauno 3 – aji Klinikinei ligoninei, VšĮ Šiaulių rajono PSPC Meškučių palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėi, Kauno Medicinos universiteto klinikų sveikatos profesionalams (gydytojams, slaugytojams, ergoterapeutams, kineziterapiautams, socialiniams darbuotojams).

Rezultatai

Didžioji dauguma sveikatos profesionalų (66%) teigiamai vertina socialinio darbo plėtrą sveikatos apsaugos įstaigose. Siedami tai su pastoviai augančių ligonių skaičiumi, taip pat ir nuolat kylančiais reikalavimais medicinos įstaigoms. Be to, jie teigė, kad ši profesija yra plataus profilio, kadangi socialiniai darbuotojai sugeba spręsti įvairlypes problemas, susijusias tiek su kliento socialiniu funkcionavimu medicinos įstaigoje, tiek su jo gyvenimu už jos ribų. Dauguma respondentų teigia, kad šiuo metu socialiniam darbui Lietuvoje trukdo įsitvirtinti nusistovėjusios pažiūros, biurokratija (5%), lėšų trūkumas (49%), nėra palankių įstatymų (19%), kurie gintų socialinio darbuotojo teises. Labai skiriasi požiūris į socialinį darbuotoją priklausomai nuo respondentų amžiaus ir išsilavinimo. Senyvo amžiaus (51 – 60m.) žmonės neigiamai ir netinkamai suvokia šios specialybės specifiką – jie nepripažįsta naujovių. Taip pat šie žmonės bijo susidurti su grėsme prarasti darbo vietą. Jaunesni respondentai turi platesnį suvokimą apie socialinį darbą kaip specialybę ir šią naujovę vertina teigiamai.

Išvados

1. Dauguma šioje apklausoje dalyvavusių sveikatos specialistų teigia, kad socialinis darbas kaip profesija yra labai naudinga, reikalinga ir šie specialistai papildytų trūkstamą grandį ligoninės personalo.
2. Labai skiriasi požiūris į socialinį darbuotoją priklausomai nuo respondentų amžiaus ir išsilavinimo. Vyresnio amžiaus sveikatos įstaigų specialistai šią naujovę priima neigiamai.
3. Galima tikėtis, kad po keletos metų socialinis darbuotojas bus įtrauktas į ligoninių skyriaus personalą. Šiuo metu įsitvirtinti socialiniam darbui Lietuvoje trukdo nusistovėjusios pažiūros, biurokratija, lėšų trūkumas, netobuli įstatymai, o svarbiausiai informacijos stoka apie šią profesiją.

1. ANKSTYVOJI KAIRIOJO SKILVELIO DISFUNKCIJA ECHOKARDIOGRAFIJOS IR VALSALVOS MĖGINIO DUOMENIMIS SERGANTIEMS ŪMINIAIS KORONARINIAIS SINDROMAIS

*Donatas Ragaišis, Sandra Valickaitė, Romana Krikščiukaitė
KMU Kardiologijos Instituto invazinės kardiologijos laboratorija
Vadovas: prof. Edvardas Vaicekavičius*

Jau įrodyta, kad Valsalvos mėginys (VM) gali atspindėti įvairius neuroreguliacijos sutrikimus sergantiems lėtiniu širdies nepakankamumu (ŠN), sąlygotu kairiojo skilvelio (KS) asinergijų, atspindimų echokardiografijos (echoKG).

Darbo tikslas

Kadangi VM ir echoKG gali padėti diagnozuoti šiuos abu ŠN patogenezinius komponentus, siekėme nustatyti, kaip šių tyrimų duomenys koreliuoja tarpusavyje atspindėdami ankstyvuosius funkcinius KS pokyčius sergantiems įvairiais ūminiais koronariniiais sindromais (ŪKS).

Metodika

1. Išanalizavome 53 pacientų, sirgusių Q bangos MI (QMI) (1 gr.; n = 15), ne Q bangos MI (NQMI) (2 gr.; n = 28) ir nestabilia krūtinės angina (NKA) (3 gr.; n = 10), duomenis. Visi pacientai ŪKS sirgo pirmą kartą.
2. VM ir echoKG buvo atliekami 3 - 4 gydymo stacionare parą po pradinės ligos stabilizavimo konservatyviomis priemonėmis.
3. VM buvo atliekamas pagal mūsų 2003 metų studentų konferencijos medžiagoje paskelbtą metodiką (25, 28 tezės, Širdies mokslų sekcija).
4. Analizei panaudojome: iš VM - širdies dažnio variabilumą (ŠDV) ir barorefleksinį jautrumą (BRJ), iš echoKG - KS išstūmimo frakciją (IF) ir suminį asinergijų rodmenį.

Rezultatai

1. Sergančiųjų NKA (3 gr.) KS IF buvo didžiausia ($50,8 \pm 5,4$), o sergančiųjų QMI – mažiausia ($44,7 \pm 10,2$) ($p = 0,048$), sergantiems QMI (1 gr.) ir NQMI (2 gr.) IF nesiskyrė. Dar ryškiau grupės skyrėsi pagal suminį asinergijų rodmenį, kuris buvo blogiausias 1 gr. pacientų ($3,2 \pm 2,73$), nežymiai geresnis 2 gr. ($2,35 \pm 1,74$) ir mažiausias 3 gr. pacientų ($0,44 \pm 0,88$) (atitinkamai $p = 0,0025$ ir $p = 0,001$).
2. Buvo pastebėta tendencija, kad ŠDV taip pat buvo mažiausias ($1,4 \pm 18,4$) sergantiems QMI, ir didžiausias ($6,7 \pm 6,36$) sergantiems NKA, o sergantiems NQMI ŠDV buvo $3,2 \pm 11,9$. Nuokrypių didumas rodo, kad ŠDV mažiau priklausė nuo sindromo pobūdžio ir daugiau nuo individualių kiekvieno ligonio neuroreguliacinių sutrikimų.
3. BRJ 1 gr. ($0,78 \pm 0,84$), 2 gr. ($0,75 \pm 1,53$) ir 3 gr. ($0,95 \pm 0,77$) statistškai patikimai nesiskyrė, tačiau visose grupėse jis buvo labai sumažėjęs, palyginus su normaliu BRJ ≥ 3 . Sergantiems QMI ir NQMI BRJ buvo beveik vienodas, o didžiausias NKA grupėje.

Išvados

Pastebėti dėsniumai tarp VM ir echoKG duomenų byloja, kad sergantiems QMI išryškėja didžiausia KS disfunkcija su ryškiausiu neureguliacijos sutrikimu, kuris taip pat buvo stebimas ir sergantiems kitomis ŪKS formomis. ŠDV ir BRJ nustatymas palengvina ankstyvą ŠN diagnostiką.

2. ANKSTYVAS KAIRIOJO SKILVELIO KONTRAKCINIŲ SAVYBIŲ ĮVERTINIMAS PO SKUBAUS INFARKTO ZONĄ MAITINANČIOS ARTERIJOS REKANALIZAVIMO SUGRETINTAIS ECHOKARDIOGRAFINIAIS IR ELEKTROKARDIOGRAFINIAIS KRITERIJAI

*Edmundas Sakalauskas, Evaldas Kascenas
KMU Kardiologijos klinika
Vadovas: prof. E. Vaicekavičius*

Įžanga

Kairiojo skilvelio (KS) pažeidimo laipsnis ir apimtis, sąlygojantys KS kontrakcines savybes ūminėje miokardo infarkto (MI) stadijoje, labai kinta, ypač po skubios infarkto zoną maitinančios arterijos rekanalizavimo (IZMAR). Todėl KS būsenos įvertinimas kiekybiniais kriterijais yra sunki diagnostinė problema, trukdanti laiku optimizuoti MI tolesnio gydymo strategiją, kuri padėtų sumažinti KS pažeidimo laipsnį, apimtį, KS remodeliavimąsi ir komplikacijų skaičių.

Darbo tikslas

Naudojantis lengvai prieinamais elektrokardiografiniais (EKG) ir echokardiografiniais (EchoKG) kriterijais, nustatyti miokardo pažeidimo laipsnį ir apimtį praėjus 3-7 dienom po IZMAR, apskaičiuojant bendrą KS išvairo frakciją (IF) iš EchoKG (IF_{Echo}) ir iš EKG (IF_{EKG}) bei nustatant skirtumą tarp jų diagnostinę vertę, papildomai remiantis koronarografijos (KG) duomenimis.

Metodika

Išanalizavome 14 ligonių, sirgusių ūminiu MI, kuriems buvo panaudota IZMAR, klinikinius duomenis. IF_{Echo} , išreikšta procentais, buvo apskaičiuota įprastiniu vizualizaciniu būdu, pagal KMUK naudojamą tyrimo protokolą. IF_{EKG} nustatyta remiantis elektrokardiografiniais kriterijais pagal formulę: $IF_{EKG} = 66 - (3,3 \times QRS)$. QRS indeksas, reiškiantis prenekrozinio ir nekrozinio miokardo pažeidimo plotą buvo apskaičiuojamas pagal Wagner – Selvester metodiką. IF_{Echo} ir IF_{EKG} buvo nustatytos praėjus 3-7 dienom po IZMAR. Pagal šių IF skirtumą ligoniai buvo suskirstyti į 2 grupes: 1 gr. sudarė 5 lig., kurių $IF_{EKG} < IF_{Echo}$, o 2 gr. – 9 lig., kurių $IF_{EKG} > IF_{Echo}$. Iš KG duomenų buvo apskaičiuotas „kaltosios stenozės“ laipsnis procentais prieš IZMAR.

Rezultatai

1 gr. ligonių, turinčių didesnę IF_{Echo} , QRS indeksas buvo statistiškai patikimai mažesnis ($P = 0,0001$) (atitinkamai – $2,4 \pm 1,9$ ir $7,8 \pm 1,3$). Tuo pačiu jų IF_{EKG} buvo mažesnė ($40,3 \pm 4,3$ ir $57,9 \pm 6,4$) ($P = 0,0001$), „kaltosios stenozės“ laipsnis prieš IZMAR taip pat mažesnis ($90,8 \pm 0,17$ ir $98,7 \pm 0,26$) ($P = 0,00001$), nors gretimų šakų pažeista daugiau ($2,6 \pm 1,3$ ir $2,17 \pm 1,2$). Tačiau IF_{Echo} abiejų grupių ligoniams savo dydžių nesiskyrė ($46,2 \pm 8,9$ ir $43,3 \pm 7,7$) ($P = 0,27$).

Išvada

Šie duomenys rodo, kad turintiems didesnę nekrozinę miokardo pažeidimą neatitikimas tarp abiejų IF buvo mažesnis, o turintiems mažesnę nekrozinę pažeidimą didesnis, kas parodo, kad IF_{Echo} atspindi ir grįžtamo pobūdžio kontrakcijos sutrikimus, sąlygotus miokardo išemijos.

3. ARTERINIO KRAUJO SPAUDIMO POKYČIŲ DIRBTINĖS KRAUJO APYTAKOS METU ĮTAKA INKSTŲ FUNKCIJAI ANKSTYVUOJU POOPERACINIŲ LAIKOTARPIU

Živilė Bagdonaitė

KMU BMTI Hemodinamikos laboratorija

Vadovai: dr. J.Andrejaitienė, dr. L.Ralienė, prof. E.Širvinskas

Ūminis inkstų funkcijos nepakankamumas po širdies operacijų su dirbtine kraujo apytaka (DKA) įvairių autorių duomenimis, pasireiškia 1,6% – 7,7% ligonių ir yra viena sunkiausių komplikacijų, lemiančių didelį mirštamumą.

Darbo tikslas

Įvertinti arterinio kraujo spaudimo dirbtinės kraujo apytakos (DKA) metu reikšmę inkstų funkcijos sutrikimo vystymuisi po širdies operacijų.

Metodika

Į tyrimą atsitiktinės atrankos būdu buvo įtraukti 79 ligoniai, kuriems KMUK Kardiochirurgijos klinikoje atliktos planinės širdies operacijos su DKA. Visais atvejais DKA metodika įprastinė, naudotas ritinis siurblys, membraninis oksigenatorius „COMPACTFLOD 703“, užpildytas 2000ml kristaloidinio tirpalo. Pagal vidutinio AKS duomenis DKA metu ligoniai suskirstyti į tris grupes: I grupė ($n=30$), kuriems vidutinis AKS svyravo nuo 60 iki 70mmHg, II grupė ($n=20$), kuriems vidutinis AKS <60 mmHg ir III grupė ($n=29$), kuriems vidutinis AKS >70 mmHg. Demografiniai duomenys (amžius, lytis, svoris, gretutinė patologija, taikytas priešoperacinis gydymas, įvertinimas pagal ASA klasę) grupėse nesiskyrė.

Po operacijų ligoniai gydyti Kardioanesteziologijos ir intensyvios terapijos skyriuje. Analizuoti tiriamųjų duomenys, leidžiantys vertinti inkstų funkciją pirmąsias tris paras po operacijos.

Duomenų statistinis reikšmingumas tikrintas pagal Studento (t) kriterijų. Jie laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

1. Vertinti duomenys, atspindintys inkstų funkciją operaciniame laikotarpyje. Skysčių balansas operacijos metu be žymesnių skirtumų: I gr. $2400 \pm 151,7$ ml, II gr. $2070 \pm 155,8$ ml ir III gr. $2364,8 \pm 115,1$ ml ($p > 0,05$). Diurezė operacijos metu I gr. $794,9 \pm 89,7$ ml, II gr. $595,0 \pm 51,0$ ml ir III gr. $1076,8 \pm 115,1$ ml, ($p = 0,02$ tarp II ir III grupių).

2. Apie inkstų funkciją ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu spręsta iš duomenų, sukauptų Kardioanesteziologijos ir intensyvios terapijos skyriuje. Didžiajai daliai visų tirtų ligonių pirmosios trys paros po operacijos praėjo sklandžiai. Jokių pooperacinių problemų nekilo 15 (50%) ligonių iš I grupės, 12 (60%) iš II gr. bei 16 (55,2%) iš III gr. Centrinio veninio spaudimo (CVS) skirtumai tarp grupių reikšmingi tik pirmąją parą po operacijos – I gr. $6,92 \pm 0,38$ mmHg, II gr. $7,31 \pm 0,68$ mmHg ir III gr. $9,87 \pm 1,03$ mmHg, ($p=0,009$ tarp I ir III gr.). Vazopresoriai pirmąsias tris paras vartoti vienodai dažnai visose grupėse. Diuretikų poreikis visų grupių ligoniams didžiausias antrąją pooperacinę parą – diuretikai skirti 65 (82,3%) visų ligonių, pirmąją parą 19 (24,05%), trečiąją parą 30 (37,97%). Grupės pagal diuretikų vartojimą tarpusavyje nesiskyrė ($p>0,05$). Kalio kiekis kraujyje pirmąją pooperacinę parą I gr. $4,40 \pm 0,12$ mmol/l, II gr. $4,68 \pm 0,22$ mmol/l, III gr. $4,41 \pm 1,15$ mmol/l ($p>0,05$), sekančias paras skirtumo tarp grupių taip pat nestebėta. Oligurija pirmąją parą pasireiškė I gr. 2 (6,7%), II gr. 2 (10%), III gr. 4 (13,8%) ligoniams, antrąją parą I gr. 2 (6,7%), II gr. 1 (5%) ir III gr. 3 (10,3%) ligoniams ($p>0,05$). Trečiąją parą oligurija stebėta 1 (5%) iš II grupės ir 1 (3,4%) iš III grupės. Anurija pasireiškė tik vienam ligoniui (3,3%) iš I grupės antrąją pooperacinę parą. Pakaitinės inkstų terapijos pirmąsias tris pooperacines paras neprireikė nė vienam ligoniui.

Išvada

Mūsų tyrimo duomenimis, arterinio kraujo spaudimo svyravimai DKA metu pastebimos įtakos inkstų disfunkcijai ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu įtakos neturėjo.

4. ELEKTROKARDIOGRAFINIŲ, ANGIOGRAFINIŲ IR ANAMNESTINIŲ DUOMENŲ Palyginamoji vertė prognozuojant mirtis stacionare po pirminės, infarkto zoną maitinančios arterijos, rekanalizacijos

Kęstutis Valančius

KMU Kardiologijos Instituto Invazinės kardiologijos laboratorija

Vadovas: prof. E. Vaicekavičius

Įvadas

Skubi infarkto zoną maitinančios arterijos (IZMA) rekanalizacija išgelbsti nuo mirties nuo 90% iki 97% šiuo metodu gydytų ligonių. Tačiau, pati infarkto zoną maitinančios arterijos rekanalizacija (IZMAR) sukelia laikiną miokardo reperfuzinį pažeidimą, kuris, esant plačiam pofinfarktiniam pažeidimui, gali sąlygoti kritinį kairiojo skilvelio funkcinį nepakankamumą dažnai sąlygojantį ankstyvąsias mirtis. Todėl svarbu iš pradinių klinikinių duomenų numatyti didelės rizikos ligonius, kuriems grėšia ankstyva mirtis.

Tikslas

Palyginti ir patikrinti įvairių anamnestinių, angiografinių ir elektrokardiografinių duomenų vertę prognozuojant galimas grėsmingas komplikacijas po IZMAR.

Metodika

Išanalizuoti 18-os ligonių mirusių stacionare po skubių IZMAR ligos istorijų duomenys panaudojant populiariausius prognostinius rodiklius, apskaičiuojamus iš anamnezės bei hemodinamikos („TIMI Risk Score“), koronarografijos (IZMA „TIMI Flow“) ir elektrokardiografijos (ST segmento normalizacijos IZMAR metu laipsnis) duomenų. Papildomai pasinaudota patalogoanatominio tyrimo duomenimis. Pagal mirties priežastis ligoniai suskirstyti į mirusius dėl ūminio širdies nepakankamumo (ŪŠN) (1 gr.), dėl miokardo plyšimo (2 gr.) ir dėl kitų priežasčių (3 gr.)

Rezultatai

Visų grupių ligonių amžius, pradinis kraujospūdis bei širdies susitraukimo dažnis, „TIMI Risk Score“, „IZMA TIMI Flow“ statistiškai patikimai nesiskyrė. „TIMI Risk Score“ visose grupėse buvo padidėjęs (atitinkamai $10,0 \pm 2,6$; $9,0 \pm 2,8$; $6,75 \pm 2,4$) ir didžiausias jis buvo mirusiems ŪŠN. Pastebėta, kad pradinis ST segmento pakilimas buvo didžiausias mirusių dėl miokardo plyšimo ($p=0,03$ tarp 1 ir 2 gr. ligonių). Tai netiesiogiai nurodo į plačiausią išeminį miokardo pažeidimą, pasibaigusį raumens plyšimu. Visų grupių ligoniams ST segmento normalizacijos IZMAR metu laipsnis nesiskyrė ir buvo labai neišreikštas, kas byloja apie neefektyvią miokardo reperfuziją, nors pagal „TIMI Flow“ kriterijų 3-ias IZMA distalinės kraujotakos laipsnis buvo atstatytas 66,6% mirusiųjų. Po sėkmingos pirminės rekanalizacijos su greita ST segmento normalizacija dviem ligoniams įvyko pakartotina reokliuzija, sąlygojusi mirtį.

Išvados

Negavimas ST segmento nusileidimo IZMAR metu buvo vertingiausias blogos ūminio miokardo infarkto išieities rodmuo, o aukštas pradinis ST segmento pakilimas geriausiai prognozavo mirties priežastį dėl miokardo plyšimo.

Blogiausiai stacionaro mirštamumą po IZMAR prognozavo angiografinis rekanalizuotos arterijos distalinės kraujotakos laipsnis pagal „TIMI flow“, o „TIMI risk score“ buvo daug geresnis tuo požiūriu rodmuo.

5. EKSTRAAORTINĖS KONTRAPULSACIJOS IR SKELETO RAUMENS SKILVELIO MIOSTIMULIACIJOS REŽIMO PARAMETRŲ PALYGINIMAS EKSPERIMENTE

*M. Račkauskas, S. Mikalauskas, V. Vysockas
KMU Kardiologijos klinika, Širdies ir kraujagyslių chirurgijos laboratorija
Vadovai: prof. A. Dumčius, V. Chekanov*

Darbo tikslas

Analizuojamas ekstrakortinės kontrapulsacijos efektyvumas centrinei hemodinamikai, lyginant dviem skirtingais režimais stimuliuoto plačiojo nugaros raumens gautus rezultatus.

Metodai

Eksperimentiniai tyrimai atlikti Kauno medicinos ir Viskonsino universiteto Milvoke širdies institute. Tirti gyvūnai paskirstyti į dvi grupes po du pogrupius (po 6 šunis) kiekvienoje. Abiejose grupėse taikytas nepertraukiamo ir darbo – poilsio elektrostimuliacijos režimai. Pirmoje grupėje platusis nugaros raumuo mobilizuotas ir paliktas in situ. Po to išmatuota susitraukimo jėga pradžioje (kontrolė) ir tyrimo metu iki sumažėjo 50 proc. Apskaičiuotas pilnos susitraukimo jėgos atsistatymo laikas. Antroje grupėje platusis nugaros raumuo stimuliuotas iš karto po atliktos aortomioplastikos ir skeleto raumens skilvelio, naudojant stimuliatorių LD PACE II (skilvelinis – raumens uždelsimas 290 ms).

Rezultatai

1 grupėje taikant nuolatinę elektrostimuliaciją, susitraukimo jėga sumažėjo iki 50 proc. nuo pradinės vertės per 52±8 min ir sugrįžo į pradinę būseną per 84±16 poilsio minutes. Darbo – poilsio režime šis sumažėjimas truko 105±8 min, o sugrįžimas į pradinę būseną - 25±6 min ($p<0,05$). Po darbo – poilsio ES režimo, šviesos mikroskopijos metodas neparodė žymių raumens audinio pažeidimų. Po nuolatinio elektrostimuliacijos režimo, buvo pastebėta padidėjusi bazofilų degeneracija bei banguotos skaidulos. Naudojant nuolatinį elektrostimuliacijos režimą, po ūminio torakalinės aortomioplastikos asistuojami hemodinaminiai rodikliai pranoko neasistuojamus rodiklius tik 40 minučių palyginus su 100 minučių darbo – poilsio režimu ($p<0,05$).

Išvados

Darbo – poilsio režimas gali būti saugiai pradėtas taikyti iš karto po procedūros. Tačiau būtini tolimesni tyrimai siekiant nustatyti jo taikymo trukmės ribas ir laiko tarpus tarp veikimo periodų.

6. INFARKTO ZONĄ MAITINANČIOS ARTERIJOS ŠAKOJIMOSI YPATUMŲ POVEIKIS ELEKTROKARDIOGRAFINEI MIOKARDO INFARKTO LOKALIZACIJAI

*Živilė Burneikaitė
KMU Kardiologijos instituto invazinės kardiologijos laboratorija
Vadovas: prof. E. Vaicekavičius*

Literatūroje randame daug darbų, nagrinėjančių koronarografijos (KG) ir EKG duomenų neatitikimą, apibrėžiant ūminio miokardo infarkto (MI) lokalizaciją.

Darbo tikslai

Patikrinti, ar įmanoma iš pradinių ūminio MI EKG požymių nustatyti infarkto zoną maitinančią arteriją (IZMA); Nustatyti vainikinės arterijos okliuzijos sąlygotos infarkto zonos (IZ) neatitikimo elektrokardiografinėi MI lokalizacijai priežastis.

Metodika

Išanalizuoti 20 pacientų, sirgusių įvairios lokalizacijos ūminiu MI, EKG ir KG duomenys, gauti iki IZMA rekanalizacijos ir po jos. KG buvo registruoti dvejopai: (1) panaudojant įprastinę 15 segmentų VA klasifikacijos sistemą

ir (2) panaudojant mūsų pačių sukurtą ir 2003 metais studentų konferencijoje pasiūlytą modifikuotą KG duomenų registravimo sistemą, atspindinčią įvairias kairiojo ir dešinio skilvelių zonas maitinančius standartinius ir nestandartinius segmentus bei kolaterales. Pacientai pagal elektrokardiografinę MI lokalizaciją buvo suskirstyti į sirgusius priekiniu (5 lig.), priekiniu-apatiniu (1), priekiniu-šoniniu (5), šoniniu (2), apatiniu (5), apatiniu-šoniniu (2) MI. Pagal tai bandėme identifikuoti IZMA.

Rezultatai

Visiems sirgusiems priekinės EKG lokalizacijos (V1, V2, V3, V4) MI, buvo pažeistas 7 segmentas (s). Sirgusiems šoniniu MI (V5, V6, I, aVL) buvo pažeisti 11 arba 12 s. Esant apatinės lokalizacijos (II, III, aVL) MI, 80 proc. pacientų buvo pažeisti DVA 1, 2, 3 s., tačiau 20 proc. – 11 s., esant dominuojančiai KVA.

Sudėtingiau IZMA buvo prognozuoti esant mišriai MI lokalizacijai, dažniau sąlygotai VA šakojimosi variantų. Mažiausiai variantų buvo pastebėta ligoniams, sirgusiems priekiniu-šoniniu MI, kadangi visiems buvo pažeistas 6 s. ir tik 1–7 s., iš kurio išėjo visos 3 diagonalinės šakos. Apatinį-šoninį MI visais atvejais sukėlė įvairiai dominavusios DVA 1, 2, 3 s. pažeidimai. Priekinis-apatinis MI, kurio priežastis buvo 7 KVA segmento stenozė, užregistruotas 1 ligoniui, turėjusiam labai ilgą PTŠ, apgaubusią viršūnę ir maitinusių didelę dalį apatinio KS paviršiaus..

Išvados

Priekinės tarpkilvelinės KVA šakos šakojimosi variantų pastebėta mažai, dėl to šią infarktą sąlygojusią arteriją iš EKG pokyčių diagnozuoti nesunku. Daug daugiau šakojimosi variantų pastebėta užpakalinėje apatinėje KS sienelėje, todėl daug sunkiau prognozuoti MI sąlygojusią arteriją.

EKG ir KG duomenys gerai koreliuoja tik atsižvelgus į VA šakojimosi variantus, kuriuos tobuliau fiksuoja mūsų pasiūlyta sistema.

7. IŠL SERGANČIŲ PACIENTŲ, GYVENANČIŲ KAUNO APSKRITIES RAJONUOSE, GYDYTŲ KMUK KARDIOLOGIJOS KLINIKOJE, MEDICININIŲ DUOMENŲ ANALIZĖ

Loreta Kalasūnienė, Marija Kolcovaitė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovė: doc. A. Kavoliūnienė

Darbo tikslas

Išanalizuoti ligonių, sergančių IŠL ir gyvenančių Jonavos, Marijampolės, Raseinių, Kėdainių raj., gydytų KMUK Kardiologijos klinikoje 2003m. susirgimo pobūdį ir taikytus gydymo metodus.

Metodika

Retrospektyvinė 335 pacientų medicininių duomenų analizė. Ligoniai suskirstyti į tris grupes: 1gr. - sergantys nestabilia krūtinės angina (NKA), 2gr. – ūminiu miokardo infarktu (ŪMI) ir 3gr. - lėtine IŠL. Vertinta: anamnezė (persirgęs MI); instrumentinių tyrimų (echokardiografinio tyrimo - 2DEchoKG duomenys: kairiojo skilvelio galinis diastolinis dydis (KSGDD), išstūmimo frakcija (IF) ir vainikinių arterijų arteriografijos (VAA) duomenys: vienos, dviejų ar trijų VA susiaurėjimas $\geq 75\%$, $< 75\%$ ar be susiaurėjimų); gydymas (medikamentinis, intervencinis, chirurginis). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS programų paketą.

Rezultatai

Į KMUK Kardiologijos klinikos konsultacijų ambulatoriją kreipėsi iš Jonavos raj. 955 pacientai, į Kardiologijos kliniką stacionarizuota 10,5%. Iš Marijampolės raj. kreipėsi 4423 stacionarizuota 4,5%. Iš Raseinių raj. - 1585, 7,1% ir Kėdainių raj. 1167 ir 11,7% atitinkamai. Iš šių 4 Kauno apskrities raj. 2003m. stacionarizuota 446 (81,5%) ligonių sergančių IŠL. ŪMI diagnozuotas 100 (29,9%), NKA – 83 (24,8%), lėtine IŠL – 152 (45,3%). Praeityje MI persirgo 127 (37,9%) pacientai. Vožtuvus pažeidžiančia ir aritmine IŠL forma sergančių pacientų 20,5% atvejų detaliau neanalizuota.

KSGDD 1gr. > 56 mm buvo 7 (2,7%), 2gr. – 17 (6,4%), 3gr. 18 (6,8%) ligoniams. Ženkliai sumažėjusi IF ($< 25\%$): 1gr. 4 (1,5%), 2gr. – 9 (3,4%), 3gr. 4 (1,5%) ligoniams.

VAA atlikta 264 (78,8%): pacientams iš Jonavos raj. – 18,9%; iš Marijampolės raj. 39,4%; iš Raseinių raj. 21,6% ir 20,1% iš Kėdainių raj. Trijų VA susiaurėjimai nustatyti 17 (6,4%) ligonių 1gr., 2gr. 13 (4,9%), 3gr. – 27 (10,2%) ligonių, t.y. sergant lėtine IŠL patikimai ženkliai ($p < 0,05$). Vienos VA susiaurėjimas nustatytas 12 (4,5%) 1gr., 42 (15,9%) 2gr., 25 (9,5%) 3gr., t.y. sergant ŪMI patikimai dažniau ($p < 0,05$).

Perkutaninė transluminalinė VA angioplastika (PVAA) atlikta 63 (23,9%). Dešinėsios VA PVAA atlikta 27,0%, kairiosios priekinės šakos 60,3%, apsuokinės šakos 12,7%. PVAA dažniausiai atlikta 2gr. ligoniams (44 – 16,7%). Beta - blokatoriais (BB), AKFI ir antilipideminių vaistų deriniu gydyti 54,3% pacientų; BB ir AKFI - 22,7%. Aortos VA jungčių suformavimo operacijos (AVJSO) atliktos 88 (33,3%) pacientams: 84,1% tik AVJSO, 11,4% - AVJSO ir mitralinio vožtuvo chirurgija, 4,5% AVJSO ir kitų vožtuvų chirurgija. Dažniausiai AVJSO atlikta 3gr. ligoniams 45

(17,0%). Pagal Vilksono ženklų kriterijų priklausomom intim, ligoniams po AVJSO ir mitralinio vožtuvo operacijos, KSGDD patikimai sumažėjo ($p < 0,05$).

Išvados

1. Gydytų stacionare pacientų ūminių koronarinių sindromų ir lėtinės IŠL santykis – 6:5.
2. Intervencinės diagnostikos ir gydymo metodai taikyti 3,2% iš besikreipusių į III lygio SPI, 78,8% iš stacionarizuotų.
3. Antilipideminiai vaistai skirti tik 62,7% ligonių. Santykis tarp medikamentinio, intervencinio (PVAA) ir chirurginio (AVJSO) gydymo yra 20:7:10.

8. LIGONIŲ, SERGANČIŲ IŠEMINE ŠIRDIES LIGA, VIRŠKINAMOJO TRAKTO PATOLOGINIAI ENDOSKOPINIO TYRIMO PRIEŠ ŠIRDIES OPERACIJĄ DUOMENYS

Jurgita Petronytė, Tautvydas Vaišvila
KMU Kardiochirurgijos klinika
Vadovas dr. Š. Kinduris

Kardiochirurgijos operacijų, atliekamų dirbtinės kraujo apytakos (DKA) sąlygomis, metu laikinai sutrinkdoma ligonio kraujo krešėjimo sistema, todėl net mažiausias virškinamojo trakto gleivinės pažeidimas gali būti žymaus pooperacinio kraujavimo priežastimi. Be to, DKA gali įtakoti navikinio proceso išplitimą hematogeniniu keliu, kas taip pat padidina pooperacinį sergamumą ar net mirštamumą. Nors išsamus ligonio paruošimas sumažina virškinamojo trakto komplikacijų skaičių pooperaciniame laikotarpyje iki 0,8 – 3,7 proc., tačiau mirštamumas dėl jų - 13,9 - 86,9 proc.

Darbo tikslas

Įvertinti įvairių virškinamojo trakto patologinių pokyčių, rastų endoskopinio ištyrimo prieš kardiochirurgijos operaciją metu, pasireiškimo dažnį atskirose moterų ir vyrų amžiaus grupėse bei numatyti kriterijus profilaktinio tyrimo atlikimui.

Metodika

Į retrospektyvinį tyrimą pateko 3847 ligoniai (63,2 proc. vyrų ir 36,8 proc. moterų; amžiaus vidurkis $61,9 \pm 11,9$ metų), kuriems 2000 - 2002 metais (3 metus) Kauno medicinos universiteto klinikose prieš širdies operaciją DKA sąlygomis atlikta fibroezofagogastroduodenoskopija (FEGDS). Tiriamasis kontingentas buvo suskirstytas į dvi grupes: I gr. - 2348 (61,0 proc.) ligoniai, kuriems tyrimo metu rastas aktyvus kraujavimas ar patologija, galinti potencialiai įtakoti kraujavimą (kraujuojanti opa, erozinis uždegimas, susiliejančios erozijos, lėtinė opa); II gr. – 1499 (39,0 proc.) ligoniai, kuriems patologinių pokyčių tyrimo metu nerasta arba rastieji (randai, diafragmos išvarža ir kt.) negali įtakoti kraujavimo.

Rezultatai

Darbo metu nustatyta, kad vyrų ir moterų santykis tiek visame tirtame kontingente, tiek I gr. ir II gr. statistiškai patikimai nesiskyrė (63,2 proc. ir 36,8 proc., 61,0 proc. ir 39,0 proc., 64,6 proc. ir 35,4 proc.). Tolimesnė duomenų analizė parodė, kad FEGDS metu vyrų tarpe net 62,4 proc. buvo rasti pakitimai, jau ikioperaciniame laikotarpyje reikalaujantys gydymo, kai tuo tarpu analogiški pakitimai moterų tarpe buvo diagnozuoti 58,7 proc. atvejų. Analizuojant patologinių pakitimų dažnį ligonių amžiaus atžvilgiu, nustatyta, kad I gr. priskirtų ligonių kontingente net 31,1 proc. yra 61 – 70 metų, o 27,9 proc. – 51 - 60 metų amžiaus grupėse. Reikia pabrėžti, kad visame tirtajame kontingente šios amžiaus grupės taip pat buvo gausiausios – 31,7 proc. (1209 ligoniai) ir 26,5 proc. (1012 ligonių). Dažniausiai galinti įtakoti kraujavimą patologija vyrų tarpe – 30,7 proc. (462) yra 51 – 60 metų ir 29,0 proc. (436) bei 61 - 70 metų amžiaus grupėse, o moterų – 35,2 proc. (290) yra 61 – 70 metų bei 25,6 proc. (211) – 71 - 80 metų amžiaus grupėse ($p < 0,05$). Atkreipėme dėmesį, kad iki 50 metų amžiaus grupėse tiek vyrų, tiek moterų tarpe minėti pakitimai diagnozuoti atitinkamai tik 20,1 proc. ir 10,9 proc. atvejų. Tyrimo rezultatai parodė, kad tik 14,5 proc. ligonių FEGDS metu patologinių pakitimų nerasta.

Išvados

1. Ruošiant ligonius širdies operacijai dirbtinės kraujo apytakos sąlygomis, endoskopinį virškinamojo trakto ištyrimą būtina atlikti 51 - 70 metų vyrams ir 61 – 80 metų moterims.
2. Ligoniams, sergantiems išemine širdies liga, prieš širdies operaciją fibroezofagogastroduodenoskopiją atlikti reikia, nes patologinių pakitimų nerasta tik 1 iš 7 ligonių.
3. Ligoniams iki 50 metų amžiaus tiek vyrams, tiek moterims endoskopinį virškinamojo trakto ištyrimą tikslinga atlikti tik esant nusiskundimams.

9. LIPIDŲ APYKAITOS POKYČIŲ ĮVERTINIMAS IŠEMINE ŠIRDIES LIGA SERGANČIŲJŲ KRAUJO SERUME PRIEŠ MIOKARDO REVASKULIZACIJĄ

*Tautvydas Vaišvila, Jurgita Petronytė
KMU Kardiochirurgijos klinika
Vadovas dr. Š. Kinduris*

Daugelyje darbų teigiama, kad šalyse, kuriose gyventojų kraujyje vidutinė cholesterolio koncentracija didelė, ir širdies bei kraujagyslių sistemos ligų paplitimas didesnis, todėl didelė cholesterolio koncentracija yra vienas svarbiausių IŠL rizikos veiksnių.

Darbo tikslas

Nustatyti ligonių, kuriems atliekama aortos vainikinių jungčių suformavimo operacija (AVJSO), lipidogramos pokyčius prieš operaciją bei įvertinti dislipidemijos įtaką sergamumui išemine širdies liga (IŠL) įvairiose ligonių amžiaus, kūno masės indekso (KMI), lyties grupėse.

Metodika

Atlikta retrospektyvinė 459 ligonių, kuriems 2003 metais Kauno medicinos universiteto klinikose (KMUK) daryta AVJSO, duomenų analizė, vertinant bendrojo cholesterolio (BCH) ir atskirų lipoproteinų frakcijų koncentraciją kraujo serume.

Rezultatai

Darbo metu nustatyta, kad nepaisant to, kad daugelis ligonių prieš operaciją buvo gydyti statiniais, padidinta BCH koncentracija ($6,12 \pm 1,35$ mmol/l) rasta net 75,6 proc. iš jų, trigliceridų (TG) ($1,85 \pm 1,16$ mmol/l) - 36,9 proc., o daugiausia cholesterolio turinčių mažo tankio lipoproteinų (MTL) ($4,14 \pm 1,17$ mmol/l) - 35,8 proc. Didelio tankio antiaterogeninių lipoproteinų (DTL) sumažėjusi koncentracija ($1,18 \pm 0,43$ mmol/l) nustatyta 92,7 proc., o padidėjęs ($4,56 \pm 1,63$) aterogeniškumo koeficientas (AK) - 84,8 proc. ligonių.

Analizuojant lipidogramos pokyčius lyties atžvilgiu pastebėta, kad moterų tarpe padidinta BCH ir MTL koncentracija statistiškai patikimai dažnesnė, negu vyrų (86,4 ir 71,3 proc. bei 50,4 ir 29,8 proc. atitinkamai). Be to, BCH koncentracija moterims ($6,53$ mmol/l) patikimai didesnė, negu vyrams ($5,96$ mmol/l).

Padidinta BCH koncentracija patikimai dažniau (39,3 proc.) nustatyta ligoniams 61 – 70 metų amžiaus grupėje, tačiau tai įtakojo patikimai didesnis BCH padidėjimas vyrų tarpe, nes moterų tarpe didesnė BCH koncentracija kiek dažniau stebima 71 - 80 m. amžiaus grupėje. Padidėjusi MTL, TG koncentracija, padidėjęs AK bei sumažėjusi DTL koncentracija - tai pokyčiai taip pat labiausiai būdingi 71 - 80 m. ligonių amžiaus grupei, nors $p > 0,05$.

Analizuojant galimą lipidogramos pokyčių ir kūno masės indekso (KMI) dydžio ryšį, nustatėme, kad atsvaris stebimas 78,6 proc. ligonių, esant bendram KMI vidurkiui $28,30 \pm 4,4$, ir padidinta BCH koncentracija nustatoma 77,2 proc. iš jų.

Išvados

1. Bendrojo cholesterolio, didelio tankio lipoproteinų koncentracijos bei aterogeniškumo koeficiento padidėjimas – tai labiausiai būdingi ligonių, ruošiamų miokardo revaskulizacijai, lipidogramos pokyčiai.
2. Didėjant tiriamųjų amžiui, patikimai dažniau nustatomas bendrojo cholesterolio koncentracijos padidėjimas ir dažniausiai tai nustatoma 61 – 70 m. amžiaus ligonių grupėje.
3. Padidėjusi bendrojo cholesterolio koncentracija moterims nustatoma patikimai dažniau nei vyrams.
4. Ligoniams, ruošiamiems operacijai, patologinė lipidograma kraujo serume nustatoma nepriklausomai nuo kūno masės indekso dydžio.

10. MINIMALIOS APIMTIES MIOKARDO REVASKULIARIZACIJOS BE DIRBTINĖS KRAUJO APYTAKOS IR KONSERVATYVAUS GYDYMO METODŲ ĮTAKA VĖLYVESNĖMS IŠEMINĖMS PASEKMĖMS

*Inga Misiūtė, Alina Galbogytė, Gediminas Smailys
KMU Kardiologijos katedra
Vadovai: habil.dr., prof. Rūta Babarskienė*

Širdies ir kraujagyslių sistemos ligų etiopatogenezę nulemia stenozuojančios vainikinių arterijų (VA) aterosklerozės laipsnis, sukiantis dinamišką regioninę miokardo išemiją arba pastovų širdies raumens pažeidimą. Miokardo revaskuliarizacijos (MR) operacijos sudaro 75% visų širdies kraujagyslių operacijų. Nors MR operacijų su DKA rezultatai geri, tačiau tam tikrais klinikiniais atvejais pagrįstai pasirenkama minimalios apimties miokardo

revaskularizacijos (MAMR) operacija be DKA (angl. off pump). Ji atliekama, kai yra lokali VA proksimalinių segmentų stenozė, žymiai sutrikusi kairiojo skilvelio (KS) funkcija, esant sunkiai gretutiniai patologijai, senyvo amžiaus ligoniams.

Darbo tikslas

Palyginti išeminių pasekmių dažnį per vienerius metus po persirgto ūminio išeminio sindromo (ŪIS), kai buvo atlikta MAMR operacija be DKA ir kai buvo taikytas tik konservatyvus gydymas.

Metodika

Tiriamųjų kontingentą sudarė 135 ligoniai (amžius nuo 36 iki 88 metų), susirgę ŪIS, iš kurių ūmiu laikotarpiu 109 (86 vyrai ir 23 moterys) taikytas konservatyvus gydymas, o likusiems 26 (17 vyrų ir 9 moterys) - atlikta MAMR operacija be DKA. Po vienerių metų laikotarpio abiejų grupių ligoniams įvertinti klinikiniai, širdies echo KG žymenys, nustatytas išeminių pasekmių dažnis.

Ligonių klinika vertinta remiantis Kanados kardiologų draugijos (KKD) funkcinė klase (krūtinės anginos sindromas), Kilipo klase (ūminis širdies nepakankamumas), Niujorko širdies asociacijos klasifikacija (lėtinis širdies nepakankamumas).

Įvertinti Echo KG žymenys: KS galinis diastolinis dydis (GDD), kairiojo prieširdžio dydis, KS sienelių judėjimo indeksas (SJI), KS išstūmimo frakcija (IF) pagal Simsono metodiką, mitralinio vožtuvo nesandarumo (MVN) laipsnis, nustatyti KS diastolinės funkcijos sutrikimai.

Rezultatai

Abiejų grupių ligoniai statistiškai reikšmingai nesiskyrė pagal daugumą klinikinių charakteristikų. Tik dalies ligonių, kuriems taikytas operacinis gydymas, anamnezėje buvo persirgta miokardo infarktas (MI) (38,5% ir 0%, $p < 0,001$), jiems dažnesni buvo prieširdžių virpėjimo epizodai (26,9% ir 6,4%, $p < 0,01$), ūminio širdies nepakankamumo II Kilipo klasė (73,1% ir 44,0%, $p < 0,01$) lyginant su neoperuotais ligoniais. Praėjus metams po operacijos, visi ligoniai gyveno, nesirgo MI, rečiau turėjo krūtinės anginą (37,5% – KKD I funkcinė klasė, $p < 0,05$), o neoperuotų ligonių grupėje kartojosi krūtinės anginos epizodai (68,8% KKD II-III funkcinė klasė, $p < 0,05$), MI įvyko 3,5% ($p < 0,05$), letali baigtis 6,1% ($p < 0,05$).

Išvados

MAMR operacija be DKA taikoma ŪIS laikotarpiu, lyginant su konservatyviu gydymu, vėlyvuju laikotarpiu lemia mažesnę ūminių pasekmių skaičių ir gali būti rekomenduojama, esant lokaliai VA proksimalinių segmentų stenozėi bei KS disfunkcijai.

11. MIOKARDO INFARKTO ANGIOGRAFINĖS RIZIKOS ZONOS DYDŽIO POVEIKIS POREKANALIZACINIAM REALIAM MIOKARDO PAŽEIDIMO PLOTUI, APSKAIČIUOTAM IŠ ELEKTROKARDIOGRAMŲ

Julius Masiliūnas

KMU Kardiologijos institutas

Vadovas: prof. Edvardas Vaicekavičius

Darbo tikslas

Darbo tikslas - nustatyti ar ikirekanalizacinis miokardo infarkto (MI) rizikos zonos (MIRZ) dydis yra įtakingas realiam poinfarktiniui pažeidimo plotui (PPP) po skubaus ir sėkmingo infarkto zoną maitinančios arterijos rekanalizavimo (IZMAR).

Metodika

1. Ištyrėme 59 sirgusius ūminiu MI pacientus, kuriems per pirmąsias 12 valandų nuo MI pradžios buvo atlikta koronarografija (KG) ir sėkminga IZMAR, panaudojus perkutaninę vainikinių arterijų angioplastiką (PVAA).

2 Pradinė MIRZ angiografiniais kriterijais buvo apskaičiuojama pagal "kaltosios" stenozės sutrikdytos miokardo kraujotakos zonos apimtį, išreikštą "kaltosios" stenozės hemodinamine verte, kuri buvo perskaičiuojama į procentus, reiškiančius sutrikdytos vainikinės kraujotakos dalį nuo visos kraujotakos.

3. Realus PPP, tirtas prieš IZMAR ir praėjus 3 mėn. po IZMAR, buvo nustatomas pagal QRS (Selvester-Wagner) indeksą ir ST indeksą (suminę ST dislokaciją) iš 12-kos derivacijų EKG.

Visi ligoniai buvo suskirstyti į 2 grupes: 1) MIRZ apimanti < 30 proc. KS kraujotakos (1 gr.; n = 11); 2) MIRZ apimanti > 30 proc. (2 gr.; n = 48).

Rezultatai

1. Pradinė ikirekanalizacinė nekrozinio miokardo pažeidimo apimtis 1 ir 2 gr. pacientams pagal QRS indeksą (atitinkamai $3,2 \pm 2,17$ bei $3,72 \pm 2,18$) ir išeminio pažeidimo apimtis pagal ST indeksą (atitinkamai $2,2 \pm 1,64$ bei $3,79 \pm 3,9$) statistiškai patikimai nesisikyrė tarp pacientų grupių, turėjusių skirtingą MIRZ.
2. Praėjus 3 mėn. po IZMAR, QRS indeksas buvo statistiškai patikimai didesnis 2 gr. pacientams, kurie turėjo didesnę pradinę MIRZ ($1,8 \pm 2,68$ ir $3,83 \pm 3,97$; $p = 0.05$)
3. Pradinio išeminio miokardo pažeidimo išreikštumas pagal ST indeksą tarp 1 ir 2 pacientų grupių patikimai nesisikyrė (atitinkamai $2,2 \pm 1,64$ ir $3,79 \pm 3,9$), tačiau po 3 mėnesių ST dislokacija 1 gr. pacientams buvo visai išnykusi, o 2 gr. pacientams nevisai ($0,17 \pm 0,59$).

Išvados

1. Didesnis pradinis infarkto rizikos zonos dydis sąlygoja didesnę miokardo nekrozinio ir išeminio pofinfarktinio pažeidimo plotą net ir po sėkmingo infarkto zoną maitinančios arterijos rekanalizavimo.
2. Tenka manyti, kad angiografinės miokardo infarkto rizikos zonos dydžio faktorius yra dar vienas svarbus, nepriklausomas ir literatūroje neminimas miokardo reperfuzijos rezultatus prognostinis faktorius, įtakojantis vėlyvuosius ūminio MI gydymo rezultatus.

12. MIOKARDO INFARKTO ŠVIEŽUMO KODAVIMAS IR JO VERTĖ PROGNOZUOJANT VĖLESNIUS INFARKTO ZONĄ MAITINANČIOS ARTERIJOS REKANALIZAVIMO REZULTATUS

Kristina Baronaitė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovas: prof. E. Vaicekavičius

Persirgusių miokardo infarktu (MI) kairiojo skilvelio (KS) funkcinių savybių išsaugojimas, o tuo pačiu ir komplikacijų dažnis bei darbingumas labai priklauso nuo laiko iki infarkto zoną maitinančios arterijos rekanalizavimo (IZMAR) trukmės. Todėl prieš IZMAR tikslinga nustatyti MI šviežumo laipsnį, kurį anksčiau vertindavome pagal elektrokardiografinę MI stadiją. Tačiau pastaroji gali būti nevienoda skirtingose kairiojo skilvelio (KS) zonose ir todėl naudinga turėti bendresnę MI šviežumo išraišką – MI ūmumo rodmenį (MIUR).

Darbo tikslas

Nustatyti MIUR ir jo kitimo greičio po IZMAR vertę, prognozuojant miokardo reperfuzijos efektyvumą, nuo kurio priklauso vėlesnis KS funkcinių savybių atsistatymo laipsnis..

Darbo metodika

1. Naudojome 2003m. Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų mokslininkų konferencijoje mūsų pristatytą MI kodavimo metodiką, papildydami ją MIUR apskaičiavimu.
2. MIUR buvo skaičiuojamas pagal MI stadijas atskirose derivacijose. Pirmos stadijos MI buvo vertinamas 3 balais, antros stadijos MI – 2 balais, trečios stadijos MI – 1 balu, o už ketvirtą stadiją balų neskyrėme. Gauta balų suma buvo dalijama iš derivacijų, rodančių pažeidimą, skaičiaus.
3. Buvo išanalizuoti 226 sirgusiųjų ūminiu MI EKG kodai, užregistruoti ligoniui atvykus, 1 – 3 dieną po IZMAR ir po 3 mėnesių. Pagal MIUR pasikeitimo po IZMAR laipsnį ligonius suskirstėme į tris grupes: a) 1 gr. (n = 91) - MIUR nepakito; b) 2 gr. (n = 104) - MIUR sumažėjo 1 balu; c) 3 gr. (n = 31) MIUR sumažėjo 2-3 balais.
4. KS funkcinio atsistatymo per 3 mėnesius rezultatus vertinome: 1) echokardiografinė KS IF, apskaičiuota klinikinių tyrimų metu pagal įprastą KMUK naudojamą metodiką, 2) suminės ST dislokacijos dydžiu, išreikštu ketvirtuoju keturženkliai MI kodu.

Rezultatai

Buvo pastebėta, kad visų grupių ligonių MIUR prieš IZMAR statistiškai patikimai skyrėsi (atitinkamai $1,69 \pm 0,33$; $2,00 \pm 0,31$; $2,94 \pm 0,18$) ($p < 0,05$). Šviežiausias MI prieš IZMAR buvo 3 gr. ligonių, kuriems ir pagal laiko iki IZMAR kriterijų, rekanalizacija buvo pradėta anksčiausiai – po $5,62 \pm 7,67$ val., o 1 gr. ir 2 gr. ligoniams IZMAR buvo pradėta vėliau (atitinkamai po $6,34 \pm 4,92$ val ir $9,36 \pm 7,62$ val.), tačiau patikimo skirtumo nebuvo ($p > 0,05$).

KS IF stacionare po IZMAR statistiškai patikimai nesisikyrė ir buvo atitinkamai 1 gr. - $36,25 \pm 5,82\%$; 2 gr. $40,65 \pm 7,33\%$; 3 gr. - $44,71 \pm 8,2$ ($p > 0,05$). Tačiau po 3 mėn. didžiausia KS IF buvo 3 gr. ligonių, kuriems prieš IZMAR MI buvo šviežiausias ir siekė $44,30 \pm 1,15\%$. Pirmos gr. ligonių IF buvo $32,00 \pm 8,84\%$, o 2 gr. – $40,70 \pm 4,94\%$ ($p < 0,05$). Suminė ST dislokacija atvykus nei prieš IZMAR, nei po 3 mėn. patikimai tarp grupių nesisikyrė.

Išvada

Patobulintas paprastas MI šviežumo nustatymas geriau už laiko iki IZMAR faktorių prognozuoja poreperfuzinį KS funkcijos atsistatymą po IZMAR ir todėl yra siūlomas praktiniam naudojimui.

13. PIRMOJI PATIRTIS TAIKANT KOMBINUOTĄ EPIDURALINĮ – ENDOTRACHĖJINĮ NUSKAUSMINIMĄ LIGONIAMS, OPERUOJAMIEMS SU DIRBTINE KRAUJO APYTAKA KMUK KARDIOCHIRURGIJOS KLINIKOJE

Lina Kuliavaitė

KMU BMTI Hemodinamikos laboratorija

Vadovai: prof. Edmundas Širvinskas, gyd. Tadas Lenkutis

1976 metais P.F. Hoar paskelbė apie pirmą epiduralinės anestezijos panaudojimo 12 ligonių po operacijos su dirbtine kraujo apytaka (DKA) atvejį, tikintis efektyvios pooperacinės analgezijos ir hipertenzijos kontrolės. 1987 metais N. El – Baz ir M. Goldin paskelbė straipsnį apie torakalinio kateterio įvedimą ir epiduralinį nuskausminimą jau prieš kardiochirurginę operaciją.

Kombinuotas epiduralinis – endotrachėjinis (EE) nuskausminimas operacijoje su DKA KMUK pirmą kartą pritaikytas 2001m. gegužės mėn. Metodo naudojimas atnaujintas 2003m. ir rugsėjo – gruodžio mėn. laikotarpiu atliktas 15 ligonių.

Darbo tikslas

Nustatyti kombinuoto EE nuskausminimo įtaką pooperacinio laikotarpio eigai.

Metodika

Retrospektyviai nagrinėtos 30 ligonių, kuriems 2003m. rugsėjo – gruodžio mėn. DKA sąlygomis atliktos koronarinių nuosrūvių suformavimo operacijos KMUK Kardiochirurgijos klinikoje, ligos istorijos.

Ligoniai suskirstyti į dvi grupes: I grupė (n=15), kuriems taikytas kombinuotas EE nuskausminimas, II grupė (n=15), kuriems atlikta tik endotrachėjinė anestezija. Pagal amžių, kairiojo skilvelio išmetimo frakciją (KSIF) ir įvertinimą pagal ASA klasę grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).

Intensyvios terapijos skyriuje (ITS) vertinta: dirbtinės plaučių ventilacijos trukmė, netekto kraujo kiekis, narkotinių analgetikų poreikis, naujai atsiradusios aritmijos, išemija elektrokardiogramoje (EKG), ankstyvas miokardo infarktas (MI), infekcinės, kvėpavimo sistemos komplikacijos ir hospitalizacijos trukmė. Ligonių klinikiniai duomenys analizuoti Stjudent'o testu. Jie laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p<0,05$.

Rezultatai

I gr. ligoniai ventiliuoti trumpiau nei II gr. (atitinkamai $325,4\pm 172,35$ min. ir $563,86\pm 228,67$ min., $p<0,05$). Hospitalizacijos trukmė buvo trumpesnė ligoniams, kuriems naudotas kombinuotas nuskausminimas ($18,87\pm 3,44$ d. ir $28,87\pm 7,55$ d., $p<0,05$).

Intraveninių narkotinių analgetikų poreikis pooperaciniu laikotarpiu mažesnis I gr. – 26,66%, o II gr. – 73,33% ($p<0,05$).

Kvėpavimo sistemos (I gr. – 33,33%, II gr. – 53,33%) bei infekcinių (I gr. – 0, II – 13,33%) komplikacijų, naujų aritmijų (I gr. – 26,66%, II gr. – 40%), ankstyvo MI (I gr. – 0, II gr. – 6,66%), kardiogeninio šoko (I gr. – 6,66%, II gr. – 20%) atvejų stebėta mažiau kombinuoto nuskausminimo grupėje, bet statistiškai patikimo skirtumo tarp grupių negauta ($p>0,05$).

Išemijos požymiai EKG nustatyti 13,33% iš I gr. ir 6,66% iš II gr. ($p>0,05$). Padidėjęs kraujavimas per drenus I gr. stebėtas 26,66% ($526,67\pm 272,44$ ml), kai II gr. – 13,33% ($516,67\pm 115,12$ ml) ($p>0,05$).

Išvados

Taikant kombinuotą EE nuskausminimą koronarinių jungčių suformavimo operacijų DKA sąlygomis metu, sutrumpėja ligonių dirbtinės plaučių ventilacijos ir hospitalizacijos trukmė bei sumažėja pooperacinis narkotinių analgetikų suvartojimas.

14. PULMONARINIŲ VENŲ SRITIES NERVINIŲ REZGINIŲ ĮTAKOS ŠIRDIES CHRONOTROPINĖMS IR DROMOTROPINĖMS FUNKCIJOMS BEI SELEKTYVAUS POVEIKIO GALIMYBIŲ TYRIMAS

Tomas Mickevičius, Kristina Morkūnaitė, Alina Pečkauskaitė

KMU BMTI Širdies elektrofiziologijos katedra

Vadovas: dr. V. Veikutis

Pastebėta, kad daugelis instrumentinių invazijų į širdį gali sukelti įvairaus laipsnio neurogeninę disfunkciją. Chirurginė trauma ar radiodažnuminės energijos poveikis kateterinių abliacijų metu širdies srityse, pasižyminčiose dideliu parasimpatinių ar simpatinių ganglijų tankiu, dažnai būna įvairaus laipsnio sinoatrialinių ir atrioventrikulinių blokadų,

sunkiai ar visiškai nepasiduodančių medikamentiniam gydymui supraventrikulinių ir skilvelinių tachikardijų kilimo priežastimi.

Darbo tikslas

Remiantis naujausiais anatomo-morfologiniais tyrimais, patikslinti intrakardinių vagosimpatinių nervinių traktų lokalizaciją pulmonarinių venų srityje, nustatyti jų kilmę ir pasinaudojant elektrofiziologiniais metodais, įvertinti jų poveikį širdies automatizmui bei laidžiajai sistemai.

Metodika

Eksperimentai su šunimis atlikti bendrinėje nejautroje, atveriant širdį per abipusę torakotomiją IV-ame tarpšonkauliniame tarpe. Lokalias elektrogramos kartu su EKG registruotos nuo epikardinio širdies paviršiaus, į dešiniąją ausytę ir širdies viršūnę įsegant specialiai sukurtus bipolinius elektrodus. Stimuliuodami dešinią ir kairią vagosimpatinius kamienus tikrindavome nervinio tonuso pokyčius ir poveikį širdies veiklai. Registruoti širdies elektrofiziologiniai parametrai (ŠEP): širdies susitraukimų dažnis (ŠSD), sinusinio mazgo funkcijos atsistatymo laikas (SMFAL), AV mazgo laidumas, AV mazgo ir skilvelių refrakteriškumai (ERPAV, ERPSK). Aukščiau išvardintų ŠEP registraciją atlikdavome prieš ir po intrakardinių nervinių pluoštų izoliacinės destrukcijos, kurią atlikdavome radiodažnuminiu abliatoriumi OSYPKA HAT 200S šešiose abipusėse pulmonarinių venų srities zonose. Izoliacinė destrukcija bei energijos parametrai buvo atliekami standartiniais elektrodais Webster EPT, identiška naudojant klinikos sąlygomis.

Darbo rezultatai

Viso atlikta 10 eksperimentų. Atlikus izoliacijas dešinėje pusėje, keturiuose iš penkių eksperimentuose gavome simpatinio tonuso sumažėjimo efektus: ŠSD mažėjo, SMFAL prailgėjo, AV laidumas pablogėjo. Stimuliuojant nervinius kamienus dešinio vaguso parasimpatinis poveikis išliko panašus, o kairiojo vaguso parasimpatinis poveikis buvo ryškesnis ypatingai į AV laidumą. Atlikus izoliaciją 2 zonoje, buvo gautas dar ryškesnis simpatinio tonuso sumažėjimas, paryškėjo parasimpatinis poveikis į AV laidumą, kada AV blokada buvo stebima stimuliuojant ir kairinį ir dešinį vagosimpatinius kamienus. Atlikus izoliacijas kairiųjų pulmonarinių venų zonoje, viršutinėje dalyje ŠEP pokyčiai atspindėjo sumažėjusį kairiojo vagosimpatinio kamieno parasimpatinio poveikio sumažėjimą, tačiau išryškėjo dešinės pusės parasimpatinio tonuso padidėjimas ypatingai veikiant į AV laidumą iki blokados imtinai. Dviem atvejais stimuliuojant kairinį vagusą parasimpatiniai efektai buvo nežymūs, tačiau atsirado sinusinė tachikardija. Atlikus izoliaciją 5 ir 6 zonose, parasimpatiniai efektai buvo nežymūs, labiau išreikštas į sinusinio mazgo funkciją ir praktiškai nestebimas į AV laidumą.

Išvados

1. Dešiniųjų pulmonarinių venų zonoje lokalizuoti simpatiniai nerviniai traktai.
2. Kairiųjų pulmonarinių venų zonoje, ypač viršutinėje dalyje lokalizuoti parasimpatiniai nerviniai traktai.
3. Egzistuoja galimybė selektyviai modifikuoti sinoatrialinio ir AV mazgų funkciją.

15. SELEKTYVINĖS HIPERTERMINĖS PLOUČIŲ PERFUZIJOS SU CITOSTATIKAIS GALIMYBĖS IR ANKSTYVIEJI REZULTATAI

S. Mikalauskas, M. Račkauskas, V. Vysockas

KMU Kardiochirurgijos klinika, Širdies ir kraujagyslių chirurgijos laboratorija

Vadovas: prof. R. Benetis

Darbo tikslas

Sukurti lokalias plaučių hiperterminės perfuzijos su citostatikais metodiką.

Išsiaiškinti galimą neigiamą lokalias hiperterminės perfuzijos su citostatikais poveikį plaučių funkcijai ir histologijai.

Metodika

Eksperimentams buvo naudojami 12–20 kg. svorio beveisliniai šunys. Atlikta 17 ūminių eksperimentų. Tirti gyvūnai suskirstyti į dvi grupes: I grupėje (n=12) taikyta hiperterminė perfuzija, II grupėje (n=5) perfuzuojant buvo leidžiama Cisplatina 5 - 10 mg/kg per 30 minučių į kairio plaučio izoliuotą apatinę ar vidurinę skiltį. Bendrinėje nejautroje atliekama vidurinė sternotomija. Į plautinę arteriją, per a. pulmonalis kamieną, įvedama 14-16 Fr retrogradinė kardiopleginė kaniulė su okliuduojančiu balionėliu. Kontroliuojant nukreipiama į kairio plaučio apatinės arba vidurinės skilties arteriją. Į dešinį prieširdį, per dešinio prieširdžio auselę, įvedama tiesi veninė 24 Fr armuota tiesi veninė kaniulė. Abi kaniulės sujungiamos per ritininio siurblio sistemą, kartu su šilumokačiu nuo kompaktinės DKA sistemos (DIDECO Italija). Iš dešinio prieširdžio paimamas kraujas, sušildomas iki 40°C šilumokaityje ir izoliuojant nuo sisteminės kraujotakos išpūstu kaniulės balionėliu, 0,2 l/min. greičiu grąžinamas į kairio plaučio apatinę skiltį. Temperatūros buvo matuojamos 4-iuose taškuose su adatiniiais termodavikliais MT – 23/3, plaučiuose: 1) kairėje apatinėje skiltyje; 2) kairėje viršutinėje skiltyje; 3) dešinėje viršutinėje skiltyje ir 4) kepenyse. Perfuzuojant lokalizuotą

kairę apatinę skiltį, sušildytu krauju, kas 5 minutės buvo fiksuoti funkciniai parametrai. Abiejose grupėse prieš hiperterminę perfuziją ir iš karto po jos, buvo imti kraujo dujų mėginiai ir plaučio audinio biopsijos. Kraujo dujų mėginiai imti iš plautinio kamieno ir iš perfuzuojamos skilties venos. Plaučių audinio biopsijos imtos iš kairio plaučio viršutinės skilties (kontrolėi) ir iš perfuzuojamos skilties. Paruošti histologiniai preparatai analizuoti gydytojo-patologo.

Rezultatai

Abiejose grupėse lokaliai perfuzuojamos kairio plaučio skilties temperatūra nuo 35°C iki 39,4°C vidutiniškai pakildavo per 2 min (127 sek), iki 40°C vidutiniškai per 10 min (600 sek). Likusiuose 3 taškuose per 10 min (600 sek) temperatūra pakildavo tik iki 37,1°C ($p < 0,05$). Abiejose grupėse tarp temperatūros kilimo dinamikos nebuvo statistiškai patikimo skirtumo.

Eksperimento metu kraujo dujų mėginiuose prieš perfuzijas ir po jų, abiejose grupėse stebėta: pH sumažėjimas, pCO₂ padidėjimas, ryškus pO₂ sumažėjimas.

Tiriant histologiškai abiejų grupių alveolėse stebėti eritrocitai, pavieniai makrofagai, neutrofilai, leukocitai. Randamos išplėstos smulkiosios kraujagyslės, pavienės perivaskulinės hemoragijos.

Išvados

1. Galima perfuzuoti plaučio audinio segmentą su citostatikais, pakeliant lokaliai temperatūrą iki 40°C.
2. Bendra kūno temperatūros kilimo dinamika atsilieka, kas leidžia pasiekti lokalaus plaučių segmento ir bendros kūno temperatūros gradientą iki 4°C per pirmas 10 minučių.
3. Neigiamo lokalsios hiperterminės perfuzijos su citostatikais poveikio plaučių funkcijai nestebėta, nekito pO₂, pCO₂, pH, O₂ satūracija.
4. Sukurtas eksperimentinis modelis plaučių perfuzijai su cisplatina. Tolesniuose tyrimuose tikslinga nustatyti saugius, hipertermijos sąlygomis į sveiką plaučių audinį, perfuzijos parametrus.
5. Praktinė išvada: išsiaiškinti eritrocitų pralaidumo per alveolių membranas mechanizmus ir kaip to praktiškai išvengti.

16. SERGANČIŪJŲ ISCHEMINE ŠIRDIES LIGA KAIRIOJO PRIEŠIRDŽIO REMODELIAVIMASIS

Kristina Morkūnaitė

Patologinės anatomijos klinika, KMU Kardiologijos instituto Kardialinės patologijos laboratorija

Vadovė: prof.habil.dr. D.Pangonytė

Užsitęsęs ischemijai arba įvykus infarktui, t.y. dalies miokardo nekrozei, sutrinka atitinkamos srities kontrakcija. Padidėjęs likusiam miokardui krūvis sužadinama širdies, pirmiausia kairiojo skilvelio (kurio didesnę ar mažesnę dalį paprastai apima minėta patologija) funkcijos ir struktūros pertvarką, arba remodeliavimąsi. Per pastarąjį dešimtmetį atlikta nemažai kairiojo širdies skilvelio remodeliavimosi po miokardo infarkto tyrimų. Tačiau atsižvelgiant į nūdienės galimybes stabdyti ar bent sulėtinti remodeliavimosi procesus (pvz., miokardo revaskuliarizacija, vaistais), t.y. IŠL progresavimą į širdies nepakankamumą, labai svarbu nustatyti ne tik kairiojo skilvelio, bet ir kitų, kaip vieninga visuma funkcionuojančių, širdies dalių struktūrų, ypač mažiau tyrinėto intersticinio kolageno tinklo, pokyčius ikiinfarktinio ir poinfarktinio IŠL etapais ir jų plėtotę iki atsirandant klinikinių širdies nepakankamumo simptomų.

Tyrimo tikslas

Nustatyti kairiojo prieširdžio remodeliavimosi ypatumus ikiinfarktinio ir poinfarktinio ischeminės širdies ligos (IŠL) etapu.

Metodika

Morfologiškai ir makromorfometriškai ištirta 132 vyrų (amžiaus vidurkis 49,7±8,9 m.), mirusių nuo IŠL pirmosios (be poinfarktinių randų) arba pakartotinės (kai buvo poinfarktinių randų) didžiosios koronarinės katastrofos staiga (per 6 val. nuo simptomų pradžios) širdys ir atskiros jų dalys (prieširdžiai, skilveliai, tarpširdinė ir tarpšilvelinė pertvara). Kontrolinę grupę sudarė 32 vyrai, mirę staiga nuo išorinių priežasčių arba ūminių ligų, nesusijusių su širdies patologija. Histomorfometriškai nustatyti kairiojo prieširdžio intersticinio kolageno tinklo parametrai: procentinis tūris, perimetras, pluoštų skaičius regėjimo lauke bei kolageno anizotropijos indeksas.

Rezultatai

Nustatytas ikiinfarktinės IŠL grupės stenozuojamojo vainikinių arterijų pažeidimo ir kairiojo prieširdžio vestibulinės dalies miokardo struktūros ryšys: didėjant stenozės indeksui, mažėjo kolageno-kardiomiocitų tūrio santykis, perimetras ir pluoštų skaičius, t.y. vyravo kardiomiocitų hipertrofija. Didėjant šiam indeksui, didėjo kairiojo prieširdžio endokardo paviršiaus plotas ($R=0,40$, $p < 0,05$), tarp stenozės indekso ir šio prieširdžio masės tokio ryšio nenustatyta. Poinfarktinės IŠL grupės kairiojo prieširdžio miokardo kolageno tinklo parametrai buvo didžiausi trečiosios pagal dydį randų tercilės, tarp jų ir stenozuojamo vainikinių arterijų pažeidimo ryšio nenustatyta.

Prieširdžio miokardo struktūros pokyčiai yra susiję su skilvelių funkcinio krūvio rodikliais: ikiinfarktiniu IŠL etapu nustatytas ryšys tarp kairiojo prieširdžio veninės dalies anizotropijos indekso ($R=0,69$, $p<0,05$) bei kolageno–kardiomiocitų santykio ($R=0,43$, $p<0,05$) ir kairiojo skilvelio–prieširdžio masės indekso. Poinfarktiniu etapu ryšys išlieka tik tarp kairiojo prieširdžio kolageno–kardiomiocitų tūrio santykio ir kairiojo skilvelio–prieširdžio masės indekso ($R=0,60$, $p<0,05$).

Išvados

Svarbiausias kairiojo prieširdžio sienos remodeliavimosi ypatumas yra išliekantis vienodas fibrilinio tinklo ir kontraktilinio miokardo tūrio santykis ir ikiinfarktiniu, ir poinfarktiniu etapu.

17. STABILI KRŪTINĖS ANGINA NESANT STENOTINIŲ PAKITIMŲ VAINIKINĖSE ARTERIJOSE

Lina Mikuckaitė

Kardiologijos klinika

Vadovas: prof. R.- M. Babarskienė

Darbo tikslas

Nustatyti stabilios krūtinės anginos (SKA) be susiaurėjimų vainikinėse arterijose galimų priežasčių ir predisponuojančių veiksnių struktūrą, palyginti anamnestinių, klinikinių, laboratorinių ir instrumentinių tyrimų duomenis su makroangiopatijos sukelta SKA sergančių ligonių duomenimis.

Metodika

Išnagrinėtos 451 ligonių 2001–2002 metais gydytų KMUK Kardiologijos klinikoje Stabilios krūtinės anginos sektoriuje ligos istorijos. Vertinta anamnezė (amžius, persirgtos ir gretutinės ligos, rizikos faktoriai); klinikiniai duomenys (krūtinės anginos (KA) išreikštumas, kairiojo skilvelio funkcija, AKS); instrumentiniai tyrimai (ultragarsinis tyrimas, veloergometrija, koronarografija); laboratoriniai tyrimai (lipidograma, glikemija). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 10.0 for Windows programinį paketą.

Rezultatai

Atlikus koronarografiją 13,9%(56) pacientų nerasta stenotinių pakitimų. Iš jų 1,8% nustatytas gyslos spazmas, 5,4% rasti raumeniniai tilteliai, 10,7% atvejų pastebėta lėta kraujotaka, 7,1% pacientų koronarai buvo vingiuoti, 1,8% rastas sistolės metu gysloje susidarantis smailas kampas. Iš gretutinių ligų 21,4% susiaurėjimų kraujagyslėse neturinčių ligonių nurodė endokrininius susirgimus, 25,0% buvo sirgę virškinamojo trakto ligomis, 34,3% moterų sirgo ginekologinėmis ligomis, 33,9% pacientų sirgo nervų – sąnarių ligomis, 7,1% nurodė širdies, 7,1% - inkstų, 3,6% - plaučių susirgimus. Hipertonine liga sirgo 64,3% pacientų, cukriniu diabetu – 3,6% ligonių. EKG ritmo sutrikimai nustatyti 46,4% ligonių. 62,5% sergančiųjų SKA be stenozių vainikinėse arterijose sudarė moterys, makroangiopatijos grupėje didžiąją dalį ligonių sudarė vyrai - 71,1% ($p<0,05$). Ligonų, kuriems nerasta susiaurėjimų vainikinėse arterijose, amžiaus vidurkis buvo $56,8\pm 1,1$ metai, kitų – $62,7\pm 0,5$ metai ($p<0,05$). Tarp vainikinių arterijų pažeidimo lygmens ir KA klasės pagal Kanados klasifikaciją Pearson koreliacijos koeficientas 0,449 – teigiama tiesinė koreliacija. Bendras cholesterolio kiekis “švarių koronarų” grupėje $5,9\pm 0,2$ mmol/l, mažo tankio cholesterolio kiekis $4,1\pm 0,2$ mmol/l, didelio tankio cholesterolio $1,3\pm 0,1$ mmol/l, trigliceridų $1,8\pm 0,2$ mmol/l, makroangiopatijos grupėje atitinkamai – $6,1\pm 0,1$, $4,1\pm 0,1$, $1,2\pm 0,1$ ir $1,9\pm 0,1$ mmol/l ($p>0,05$). Ultragarinio širdies tyrimo metu grupėje be matomų stenozių vainikinėse arterijose kairiojo skilvelio išmetimo frakcija (IF) buvo vidutiniškai $51,1\pm 1,07\%$, kairiojo skilvelio hipertrofija (KSH) nustatyta 64,8%, sienelių hipokinezės - 50,0% ligonių, kitoje grupėje – IF - $47,16\pm 0,57\%$ ($p<0,05$), KSH – 76,58% ($p>0,05$), hipokinezės – 68,79% pacientų ($p<0,05$). Veloergometrijos metu tirtose grupėse pasiektas krūvis vidutiniškai buvo $122,14\pm 4,89$ W, kontrolinėje grupėje $107,78\pm 2,94$ W ($p<0,05$).

Išvados

1. Didžiąją dalį SKA be stenozių vainikinėse arterijose sergančiųjų dalį sukėlė mikroangiopatija dėl hipertoninės ligos. Spazmai, raumenų tilteliai, anomalinė kraujotaka sudarė mažesnę dalį.
2. Dažnesni papildomi faktoriai galėję įtakoti skausmų krūtinėje atsiradimą buvo endokrininiai susirgimai, virškinimo sistemos, nervų, širdies, plaučių susirgimai, ritmo sutrikimai.
3. Statistiškai patikimai susiaurėjimų kraujagyslėse nerasta jaunesniems žmonėms, daugiau moterims, stebėta mažesnė KA išreikštumo klasė, geresnė fizinio krūvio tolerancija, kairiojo skilvelio funkcija, mažiau rasta hipokinezė nei makroangiopatijos grupėje ($p<0,05$).
4. Tokie rizikos faktoriai kaip cholesterolio kiekis, kairiojo skilvelio hipertrofija grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).

18. ŠIRDIES ELEKTROFIZIOLOGINIŲ PARAMETRŲ KITIMAS PERKATETERINĖS ABLIACIJOS OPERACIJŲ METU

Romantė Danieliūtė, Roberta Dobrovolskytė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovas: gyd. T. Kazakevičius

Darbo tikslas

Įvertinti širdies elektrofiziologinių parametrų pokyčius perkateterinės radiodažninės abliacijos operacijos metu.

Metodika

Vietinėje prokaino nejauroje Seldingerio metodu punktuota dešinės šlaunies vena ir arterija 2 cm žemiau kirkšnies raiščio. Per intrakraujagyslinį kateterį abliaciniai ir diagnostiniai kateteriai-elektrodai-lokalizuoti dešiniajame prieširdyje, skilvelyje, širdies vainikiniame veniniame antyje. Programuotos stimuliacijos būdu provokuotos širdies aritmijos, nustatyta aritmogeninio substrato (Kento pluošto, lėtojo atrioventrikulinio mazgo tako, ektopinio židinio ir pan.) lokalizacija ir atlikta perkateterinė aritmogeninio substrato radiodažninė abliacija (30-50 W, 30-60 s, 500 kHz) ir po radiodažninės abliacijos (RDA) kompiuterine Prucka Engineering elektrokardiografine sistema 1 ms bei 1 k/min tikslumu matuoti sekantys širdies elektrofiziologiniai parametrai: RR,QT, PQ, AH, HV intervalai, QRS ir P kompleksų trukmė, atrioventrikulinis (AV) ir ventrikulioatrialinis (VA arba retrogradinis) laidumai, prieširdžių, skilvelių ir AV mazgo efektyvūs refrakteriniai periodai (ERP), sinusinio mazgo funkcijos atsistatymo laikas (SMFAL).

Rezultatai

22 ligoniai (13 moterų ir 9 vyrai, amžius nuo 16 iki 78 metų), buvo gydyti RDA. Pacientai gydyti dėl šių patologijų: 6 dėl atrioventrikulinio mazgo reciprokinės tachikardijos, 8 – WPW sindromo, 6 – prieširdžių plazdėjimo, 1 – prieširdinės tachikardijos, 1 – skilvelinės tachikardijos. Statistiškai patikimai pakito šie širdies elektrofiziologiniai (EF) parametrai: AV laidumas sumažėjo vidutiniškai 15,6 k/min ($p=0.02$), AV mazgo efektyvus refrakterinis periodas sutrumpėjo vidutiniškai 35,9 ms ($p=0.032$). Kitų EF parametrų pokyčiai statistiškai nepatikimi ($p > 0,05$): QRS trukmė vidutiniškai pailgėjo 4,7 ms, RR intervalas pailgėjo 24,1 ms, PQ sutrumpėjo 6,4 ms, P trukmė – sutrumpėjo 0,95 ms, QT pailgėjo vidutiniškai 19,8 ms, SMFAL sutrumpėjo 55 ms, prieširdžių ERP pailgėjo 8,18 ms, AH intervalas – 0,9 ms, HV intervalas – 0,54ms, skilvelių ERP sutrumpėjo 5,1 ms, retrogradinis (VA) laidumas vidutiniškai sumažėjo 18,3 k/min.

Išvada

Perkateterinės endokardinės aritmogeninio židinio abliacijos metu statistiškai patikimai pakinta tik EF parametrai, tiesiogiai priklausantys nuo aritmogeninio substrato (Kento pluošto, AV mazgo takų) savybių ir jų įtakos anterogradiniam, t.y. atrioventrikuliniam, laidumui (AV laidumas, ERP AV).

19. VIDUTINIO SUNKUMO IR SUNKAUS ŠIRDIES NEPAKANKAMUMO, KAI KAIRIOJO SKILVELIO IŠSTŪMIMO FRAKCIJA<35%, DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO KARDIOLOGIJOS KLINIKOS ŠIRDIES NEPAKANKAMUMO SEKTORIUJE

Meida Bagdonaitė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovai: doc. Aušra Kavoliūnienė

Darbo tikslas

Nustatyti Kauno medicinos universiteto (KMU) Kardiologijos klinikos širdies nepakankamumo (ŠN) sektoriuje gydomų ligonių, sergančių vidutinio sunkumo ir sunkiu ŠN, kai kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (IF)<35%, priežastinius ir gretutinius susirgimus bei patogenetinio gydymo apimtis.

Metodika

Buvo atliktas 273 ligonių retrospektyvinis medicininių dokumentų įvertinimas. Vyrų buvo 178 (65%), moterų - 95 (35%). Išemine kardiomiopatija (130 iš 273 ligonių) dažniau sirgo vyrai (77%). Du trečdaliai pacientų (63%) buvo vyresni nei 60 metų, ir net keturi penktadaliai ligonių (81%) buvo vyresni nei 50 metų. ŠN C stadija nustatyta 232 (85%) pacientams, dažniausiai III NYHA funkcinė klasė – 161 (59%). Atsparus gydymui ŠN (D stadija) nustatyta tik 3% stacionare gydytų ligonių. Kairiojo skilvelio IF sumažėjimas nuo 35 iki 26% nustatytas 49%, o <15% - 14% ligonių.

Pasirinkti rodmenys buvo susisteminti ir apdoroti kompiuterine programa Statistica 5.0.

Rezultatai

Hipertenzinė širdies liga buvo nustatyta 56% ligonių, sergančių vidutinio sunkumo ir sunkiu ŠN, kai $IF < 35\%$; kaip pagrindinė liga - 61 (40%), o kaip gretutinė - 93 (60%) pacientams. Pastaruoju atveju 75% ligonių buvo sirgę miokardo infarktu ar stabilia krūtinės angina (13%). Išeminės ar degeneracinės kilmės mitralinio vožtuvo pažeidimas bei reumatinės širdies ydos nustatytos 12%. 120 (50%) pacientų sirgo išemine kardiomiopatija, 35 (15%) – neišemine kardiomiopatija, 87 (35%) – išemine ir hipertenzine širdies liga. Net 91% ligonių buvo nustatytas bent vienas gretutinis susirgimas: iš jų 84 (35%) - viena gretutinė liga, kas trečiam (30%) - dvi, kas penktam (18%) - trys gretutinės ligos. Metabolinis sindromas nustatytas 68 (31%), cukraligė - 47 (21%), plaučių ligos – 59 (27%) ligoniams. Daugiau negu 3 gretutinės ligos nustatytos 7% pacientų. Gretutinių ligų neišaiškinta tik 9% ligonių. Inkstų nepakankamumas nustatytas 20% atvejų.

Gydymui 81% atvejų buvo skirti diuretikai, 75% - angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitoriai (AKFI), 55% - beta adrenoblokatoriai (BAB), 29% - širdį veikiančios glikozidai, 4% - teigiamai inotropiškai veikiančios vaistai. Kraujo krešėjimo sistemą veikiančių vaistų skirta beveik visiems pacientams: varfarino - 46%, mažos molekulinės masės heparinų - 32%, aspirino - 22%. Iš AKFI dažniausiai naudotas ramiprilis (33%), perindoprilis (26%), fosinoprilis (25%). Iš BAB beveik vienodai dažnai buvo skiriami: karvedilolis (52%) ir metoprololis CR/XL (48%).

Išvados

1. Nustatyta, kad 50% pacientų, sergančių vidutinio sunkumo ir sunkiu ŠN, kai kairiojo skilvelio $IF < 35\%$, priežastinis susirgimas buvo išeminė kardiomiopatija, 35% – išeminė ir hipertenzinė širdies liga, o 15% – neišeminė kardiomiopatija.
2. Bent vienas gretutinis susirgimas nustatytas 91% ligonių, trys gretutinės ligos - 18%.
3. Patogenetinis ŠN gydymas buvo skiriamas nepakankamai dažnai : AKFI 75%, BAB 55%.

1. ANKSTYVO ĮGIMTO SIFILIO, DIAGNOZUOTO KMUK 1997- 2003 m., KLINIKINIAI DIAGNOSTINIAI ASPEKTAI

Evelina Buinauskaitė

KMU Odos ir venerinių ligų klinika

Vadovas: gyd. A. Petkevičius

Darbo tikslas

Įvertinti ankstyvo įgimto sifilio, diagnozuoto KMUK 1997- 2003 m., epidemiologinius rodiklius.

Uždaviniai

1. nustatyti ankstyvo įgimto sifilio priežastis;
2. apibūdinti moterų, pagimdžiusių naujagimius su ankstyvu įgimtu sifiliu, socialinį statusą;
3. įvertinti diagnostikos kriterijus, kuriais remiantis, diagnozuotas ankstyvas įgimtas sifilis.

Metodika

Buvo atliktas stebėjimo aprašomasis tyrimas: retrospektyviai išnagrinėtos ligos istorijos ir pagal sudarytą anketą įvertinti motinos socialiniai duomenys, naujagimių klinikiniai požymiai bei serologinės diagnostikos, rentgenologinių tyrimų duomenys. Statistinė analizė atlikta statistiniu paketu SPSS 10.

Rezultatai

Išnagrinėjus 25 ligos istorijas, nustatyta, kad 21 (84%) moteris priklausė socialinei rizikos grupei (nelankė moterų konsultacijos (MK), neturėjo pastovios gyvenamos vietos); 14 (56%) moterų gyveno kaime, 11 (44%) mieste, 14 (56%) neištekėję; 16 (64%) išsilavinimas pagrindinis ar vidurinis; 13 (52%) gimdė pirmą kartą. 13 (52%) moterų nustatyta gretutinė patologija (pielonefritas, hipertenzija ir kt.), o 6 (24%) moterims diagnozuota kita lytiškai plintanti liga.

Iš 25 naujagimių: 13 (52%) nustatyta odos pokyčiai (hemoraginis, makulovezikulinis bėrimai, kt.), 11 (44%) diagnozuota splenomegalija, 9 (36%) nustatyti rentgenologiniai kaulų pokyčiai. Visus naujagimius konsultavo neurologas, okulistas ir LOR specialistas: 18 (72%) neurologiniai pažeidimai (pakitimai neurosonogramoje, raumenų distonija, kt.), 5 (20%) LOR pažeidimai (sifilitinė sloga, klausos sutrikimai), 2 (8%) akių pažeidimai (smegenų skysčio hipertenzija, tinklainės hemoragijos). Visiems ligoniams nustatyta teigiamos TPHA ir RPR. IgM-FTA-abs atlikta 13 (52%) ligoniams. Visi ligoniai, priklausomai nuo ligos sunkumo, buvo gydyti benzilpenicilinu po 150- 300 000 VV/ kg per parą, leidžiant į veną.

Esant mažam atvejų skaičiui, gauti rezultatai yra statistiškai nepatikimi, todėl neskelbiami.

Išvados

1. ankstyvas įgimtas sifilis išsivystė naujagimiams, kurių motinos nelankė MK;
2. moterys, pagimdžiusios ankstyvu įgimtu sifiliu sergančius naujagimius, dažniau gyveno kaime nei mieste, tų moterų tarpe dominavo pagrindinis ar vidurinis išsilavinimas; dauguma moterų netekėjusios;
3. ankstyvo įgimto sifilio diagnozė patvirtinta tik kompleksiskai: įvertinus anamnezę, klininius, serologinius bei rentgenologinius požymius.

2. ARTERINIŲ-VENINIŲ FISTULIŲ FORMAVIMO KMUK ANALIZĖ 2000- 2003 METAIS

Jelena Antuševa, Jolita Gustaitytė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovai: prof. V. Kuzminskis, gyd. S. Kybartienė

Darbo tikslas

Įvertinti KMUK suformuojamų arterinių-veninių fistulių suformavimo savilaikiškumą, jų funkcionavimo laiką, komplikacijų gydymo stacionare kaštus.

Metodika

1. Retrospektyviai analizuotos 2000-2003 metais 230 ligonių, iš jų 126 moterys (54,8%) ir 104 vyrai (45,2%) gydytų KMUK Nefrologijos skyriuje, kuriems buvo suformuotos arterinės-veninės fistulės, ligos istorijos.
2. Buvo išskirtos dvi ligonių grupės: 1 grupėje buvo 180 ligonių, kuriems arterinės-veninės fistulės buvo suformuotos pirmą kartą, 2 grupėje- 50 ligonis, kuriems arterinės-veninės fistulės buvo performuotos, išsivysčius komplikacijoms.
3. Įvertinti laboratorinių bei klinikinių rodiklių skirtumai tarp šių grupių.
4. Išanalizuotas fistulių funkcionavimo laikas, įvertinant pagrindinį susirgimą bei laboratorinius rodiklius.
5. Skaičiuojami lovdieniai nuo arterinės-veninės fistulės suformavimo iki pirmos jos punkcijos.

Rezultatai

53% hemodializų pradamos skubos tvarka per centrinės venos kateterį.

Pradėjus hemodializės per centrinės venos kateterį iki 20% stebimos infekcinės ar trombotinės kateterių komplikacijos.

Vidutiniškai arterinės-veninė fistulė funkcionuoja 15 mėn.

Pradėjus skubias hemodializes iki 85% buvo stebėtos inkstų funkcijos nepakankamumo komplikacijos: antrinė anemija ir arterinė hipertenzija.

Ivykus arterinės-veninės fistulės trombozei, ligoniai atvyksta į stacionarą vidutiniškai per 77,5 val.

Ligoniams arterinė-veninė fistulė suformuojama vidutiniškai per 11 dienų, naujai suformuotos arterinės-veninės fistulės pirmą kartą punktuojamos po 14 dienų.

Vidutinis stacionare gulėjimo laikas 24 dienos.

Išvados

1. Dauguma ligonių sergančių terminaliniu inkstų funkcijos nepakankamumu pradami dializuoti per centrinės venos kateterį pavėluotai.

2. Vidutinis fistulės funkcionavimo laikas 15 mėnesių, nedaug skiriasi nuo kitų šalių statistinių rodiklių.

3. Arterinių-veninių fistulių komplikacijų gydymas sąlygoja ilgą ligonio stacionarizavimo laiką bei didelius gydymo kaštus.

3. BŪDAS KVĖPAVIMO TAKAMS DRĖKINTI

Autorė: Lina Jokūbauskienė

KMU Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Mokslinis vadovas: prof. A. A. Pranevičius

Kvėpavimo takų nesveikam sausumui įtakos turi daug faktorių. Tai ir pernelyg sausas kvėpuojamasis oras intensyviai šildomose patalpose, sutrikęs kvėpavimas pro nosį ypač dėl ilgalaikio išsižiojimo būklėse be sąmonės, pakitusi bronchų sekreto sudėtis ir t.t.

Darbo tikslas

Ištirti kvėpavimo takų drėkinimo būdą, naudojant chirurgines veido apsaugines kaukes, sergant respiracinėmis ligomis.

Metodika

Kvėpavimo takų drėkinimui mes naudojame išsikirtinai paprastą būdą - chirurgines veido apsaugines kaukes (Ulma surgical face masks). Tai dvisluoksnės hipoalerginės gumelėmis užkabinamos už ausų kaukės.

Tiriamasis nosį ir burną uždengdavo kauke ir taip kvėpuodavo 20-30 min. Tokiu būdu jis įkvėpdavo ir dalį tik ką iškvėpto iš savo kvėpavimo takų optimaliai sušilusio, sudrėkusio ir išsivaliusio oro. Procedūra buvo kartojama 3 - 5 kartus per parą. Ji buvo vertinama kaip efektinga, jeigu per 1 val. po jos ligonis atkosėdavo skreplių, kuriuos mikroskopuojant plokštaus epitelio ląstelių buvo randama ne daugiau 10 regėjimo lauke, o leukocitų – ne mažiau 25. SaO₂ po procedūros nei vienam tiriamajam nebuvo sumažėjusi.

Siūlomo kvėpavimo takų drėkinimo būdo efektyvumą ištyrėme 37 ligoniams. 11 tiriamųjų atsikosėjimas buvo pablogėjęs dėl ūminių respiracinių susirgimų, 9- dėl paūmėjusio lėtinio bronchito, 10 ligonių buvo insulto būklėje be sąmonės ir kvėpavo pro pastoviai išsižiojusią burną. 7 ligoniai, sirgę šalto oro astma, šį kvėpavimo takų drėkinimo ir šildymo būdą, naudojo astmos priepuolių profilaktikai išeinant į šaltą orą.

Rezultatai

Efektas atsikosėjimo palengvėjimo ir kvėpavimo takų sausumo sumažėjimo atžvilgiais 18 ligonių buvo geras, 12 – patenkinamas. Pirmieji atkosėjo skreplių, o antriejiems, daugiausia buvusiems be sąmonės, pavyko atsiurbti sekreto iš nosiaryklės. Be to, pastariesiems burnos ir nosiaryklės gleivinė matėsi sudrėkusi, auskultuojant plaučius buvo sumažėję karkalų (8 birzgiančių, 4-švilpiančių).

Išvados

Apsauginės chirurginės veido kaukės tinka kvėpavimo takų drėkinimui ir gali būti naudojamos gydymo, reabilitacijos, slaugos ir profilaktikos tikslais.

4. DAR NEŽINOMA CHARCO PĖDA

Loreta Kalasūnienė, Viktorija Rimašauskaitė

KMU Endokrinologijos klinika

Vadovė: gyd. K. Bučinskaitė - Aglinskienė

Darbo tikslas

Supažindinti Lietuvos medicininę visuomenę su Charcot osteoartropatine pėda.

Metodika

Literatūros apžvalga.

Atvejo pristatymas (ligonio ištyrimas, diagnostinių tyrimų įvertinimas).

Rezultatai

Literatūroje nurodoma, kad Charcot neuroosteoartropatija yra aktuali problema ir vis plačiau atpažįstama patologija. Reikia atkreipti dėmesį į pacientus, kuriems yra neuropatijos požymiai, tačiau kartu atsiranda ir pėdos paraudimas ir patinimas, būtina įvertinti Charcot pėdos atsiradimo rizikos faktorius: skausmą ir padidėjusį jautrumą, ankstesnės traumos anamnezę, dorsalinį pėdos venų išsiplėtimą ir kraujo sąstovį jose, pėdos paraudimą ir patinimą, odos temperatūros padidėjimą, anksčiau diagnozuota Charcot patologiją kitoje kojoje, sąnario panirimą ir raiščių laisvumą, buvusius pėdos išopėjimus. Diagnostika yra sunki, todėl į pagalbą reikia pasitelkti magnetinio rezonanso tyrimą (MBR), o taip pat panaudoti ir izotopinio skenavimo galimybes, kas gali apspręsti ankstyvą diagnostiką. Ankstyvas gydymas gali padėti išvengti pėdos deformacijos ir tolimesnio ligos progresavimo. Bifosfonatų skyrimas yra daug žadanti terapija bei kaip priedas prie įprasto gydymo, galbūt šios grupės preparatai bus skiriami ateityje Charcot pėdos išsivystymo prevencijai, nes yra neabejotinas ryšys tarp osteoporozės ir cukrinio diabeto. Žinios apie Charcot pėdos patogenezę, pastovus tobulinimasis gydymo srityje, bei kompiuterinė ligonių registracija gali pagerinti pacientų su Charcot neuroosteoartropatija ateitį. Ši problema nėra gerai žinoma Lietuvoje, todėl yra prielaida tolimesniam Charcot pėdos problemos nagrinėjimui.

Ištirti du ligoniai (vyras ir moteris) daug metų sergantys CD. Vienam iš jų po traumos (provokuojantis faktorius) vienos pėdos, kitam be priežasties pradėjo ryškėti abiejų pėdų deformacijos. Pažeistose pėdose kraujotaka aktyvi, pėdos šiltos. Kojose sutrikę vibracijos, adatos dūrio, temperatūros jutimai bei susilpnėję Achilo refleksai. Abiems UG nustatyta pėdų osteoporozė. Vienam iš jų ir MBR buvo įrodyta Charcot neuroosteoartropatija. Šiuo metu jie gydomi bifosfonatais (actoneliu). Tolimesnio gydymo rezultatai dar nežinomi.

Išvados

1. Charcot neuroosteoartropatija yra labai reta patologija tarp sergančiųjų CD.
2. Gydytojų žinios apie Charcot pėdą, ankstyva diagnostika ir tinkamas gydymas gali pagerinti ligos eigą ir prognozę, todėl tikslinga daugiau apie tai diskutuoti konferencijose ir medicininuose leidiniuose.
3. Pristatomi atvejai tipiški Charcot neuroosteoartropatijai.

5. EROZINE GASTROEZOFAGINIO REFLIUKSO LIGOS FORMA SERGANČIŲ LIGONIŲ INFEKUOTUMAS HELICOBACTER PYLORI BAKTERIJOMIS

Daiva Urbanavičiūtė, Dovilė Gudžinskaitė

KMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: doc. L.V. Jonaitis

Helicobacter pylori (HP) infekcija yra pagrindinis skrandžio uždegimo etiologinis veiksnys bei pagrindinis skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligės etiopatogenetinis faktorius. Mažėjant HP paplitimui, mažėja sergamumas opalige. Tačiau visame pasaulyje ir Lietuvoje didėja gastroezofaginio reflukso ligos (GERL) paplitimas, daugėja sunkaus erozinio ezofagito atvejų. Nurodoma, kad HP paplitimas žymiai mažesnis tarp GERL sergančių ligonių nei populiacijoje, taip pat pranešama, kad kuo sunkesnis erozinis ezofagitas, tuo infekuotumas HP infekcija mažesnis.

Tikslas

Įvertinti HP paplitimą tarp ligonių, sergančių skirtingo sunkumo GERL erozine forma (ezofagitu). Taip pat įvertinti cholesterolio koncentraciją serume, rūkymo įpročius ligoniams, sergantiems erozine GERL

Metodai

Erozinio ezofagito laipsnis vertintas pagal Los-Angeles klasifikaciją: A, B, C, D laipsniai. HP infekuotumas nustatytas C¹³-šlapalo kvėpavimo testu. Analizuoti ligonių, sergančių skirtingo sunkumo eroziniu ezofagitu, duomenys: demografiniai - ligonio amžius, kūno masės indeksas (KMI), surūkytų cigarečių kiekis per dieną, cholesterolio koncentracija serume. Statistinei analizei taikėme Student t testą, χ^2 kriterijų bei Pearson koreliacijos koeficientą.

Rezultatai

Ištirti 67 ligoniai: 33 moterys, 35 vyrai. Ligonų amžiaus vidurkis (AV) $45,13 \pm 14,46$. Moterų AV - $47,8 \pm 14,76$, vyrų - $42,6 \pm 14,91$ ($p > 0,05$). A laipsnio ezofagitu sirgo 31 (45,6%) ligonis, B laipsnio ezofagitu - 24 (35,8%), C laipsnio ezofagitu - 12 (18,7%) ligonių. D laipsnio ezofagitu sirgo 1 (1,5%) ligonis, kurio dumenų į tolesnę palyginamąją analizę neįtraukėme.

Bendras tiriamųjų infekuotumas *H. pylori* - 56,7%, sergančių A ezofagitu - 54,8%, sergančių B ezofagitu - 58,3%, C ezofagitu - 58,3%, $p > 0,05$ tarp grupių.

Apskaičiavome Pearson koreliacijos koeficientą tarp ezofagito laipsnio, amžiaus, KMI, cholesterolio koncentracijos serume, surūkytų per dieną cigarečių skaičiaus. Statistiškai patikima teigiama koreliacija ($p < 0,05$) nustatyta tarp ezofagito laipsnio ir ligonio amžiaus, koreliacijos koeficientas $r = 0,29$, tarp ezofagito laipsnio ir cholesterolio koncentracijos, $r = 0,25$. Statistiškai patikima neigiama koreliacija ($p < 0,05$) nustatyta tarp ligonio amžiaus ir rūkymo, $r = -0,27$. Patikimos koreliacijos tarp kitų tirtų parametrų nenustatyta.

Išvados

1. Infekuotumas HP tarp ligonių sergančių skirtingo sunkumo eroziniu ezofagitu nesiskiria.
2. Statistiškai patikima teigiama koreliacija nustatyta tarp ligonio amžiaus ir ezofagito sunkumo.
3. Statistiškai patikima teigiama koreliacija nustatyta tarp ezofagito laipsnio ir cholesterolio koncentracijos. Bet, remiantis literatūros duomenimis, mes manome, kad cholesterolio koncentracija priklauso nuo ligonio amžiaus, bet ne nuo erozinio ezofagito laipsnio.
4. Mūsų duomenys nepatvirtina literatūroje skelbiamos hipotezės, kad kuo mažesnis infekuotumas HP, tuo sunkesne ezofagito forma sergama.

6. GENTAMICINO NEFROTOKSINIO POVEIKIO RIZIKOS VEIKSNIŲ ANALIZĖ

Daiva Petrauskaitė, Vilma Balčiuvienė, Agnė Šeputytė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovai: prof. Vytautas Kuzminskis, med. m. dr. Romualdas Mačiulaitis, gyd. Rūta Lekšienė;

Gentamicinas yra lengvai prieinamas, pigus ir pakankamai efektyvus antibiotikas gydant gramneigiamų mikroorganizmų sukeltas infekcijas. Dėl šių savybių jis yra populiarus ir plačiai naudojamas įvairiuose stacionariuose skyriuose. Tačiau taip pat gerai žinomi gentamicino sukeliama nepageidaujami efektai: nefrotoksinis ir ototoksinis poveikis. Todėl paskiriant gentamiciną labai svarbu atsižvelgti į galimus nefrotoksiškumo rizikos faktorius ir gydymo eigoje tinkamai stebėti pacientų inkstų funkcijos kitimus, bei laiku užkirsti kelią inkstų funkcijos nepakankamumo progresavimui.

Darbo tikslas

1. Įvertinti gydymo gentamicinu saugumą.
2. Nustatyti gentamicino sukulto nefrotoksinio poveikio dažnį.

Metodika

Iš medicininio archyvo iškelta 55 KMUK chirurginiame skyriuje gentamicinu gydytų ligonių ligos istorijos. Ligos istorijos analizuotos vertinant gydymo gentamicinu trukmę, gentamicino paskyrimo priežastis, pacientų inkstų funkciją ir inkstų funkcijos kitimus gydymo eigoje, atsižvelgta į nefrotoksinį poveikį galinčius sąlygoti rizikos veiksnius.

Rezultatai

Iš 55 ligos istorijų analizei tinkamos buvo 46 ligos istorijos. Įvertinus 46 ligos istorijas nustatyta, kad 16 (34,8%) pacientų gentamicinas skirtas pooperacinės infekcijos profilaktikai, 30 (65,2%) – esant infekcijos simptomams. Prieš pradėdamas gydymą gentamicinu inkstų funkcija nebuvo nustatyta 7 (15,2%) atvejais, normali inkstų funkcija buvo 34 (73,9%), o likusiais 5 atvejais (10,9%) ji jau pradžioje gydymo buvo sutrikusi (urea $> 8,3$ mmol/l). Vidutinė gydymo gentamicinu trukmė buvo 6 dienos, 40 ligonių (87,2%) buvo gydyti gentamicinu ilgiau nei 3 dienos, o kiti 6 ligoniai (13%) – trumpiau nei 3 dienos. Iš gydytų gentamicinu pacientų vyresni nei 65 metai sudarė 34,8%, o jaunesni – 65,2%. Baigus gydymą gentamicinu inkstų funkcija nebuvo tirta 28 (60,9%) pacientams, iširta 18 (39,1%) pacientų. Iš jų inkstų funkcija nepakito 14 atvejų (77,8%), o pablogėjo (urea $> 8,3$ mmol/l) – 4 atvejais (22,2%). Ligonų, kuriems po gydymo gentamicinu inkstų funkcija pablogėjo, gydymo trukmė buvo ilgesnė nei 5 dienos, visi buvo vyresni nei 65 metai, vienam ligoniui konstatuotas labai svarbus nefrotoksiškumą predisponuojantis faktorius - hipovolemija.

Išvados

1. Gydymas gentamicinu KMUK chirurginio profilio skyriuje skiriamas neatsižvelgiant į nefrotoksiškumą nulemiančius faktorius ir todėl yra nesaugus.
2. Nepakankamai įvertinama inkstų funkcijos dinamika gydant gentamicinu ilgiau nei 3 dienas.

3. Gentamicino nefrotoksinio efekto dažniui nustatyti neužteko duomenų dėl nepakankamo inkstų funkcijos ištyrimo gydymo eigoje.

7. GYDYMO NEMEDIKAMENTINĖMIS PRIEMONĖMIS PAPLITIMAS TARP PACIENTŲ, SERGANČIŲ ARTERINE HIPERTENZIJA

Danguolė Simanaitytė
KMU Šeimos medicinos klinika
Vadovė: gyd. Rita Armonaitė

Šeimos gydytojas dėl prieinamumo, teikiamos ilgalaikės ir tęstinės sveikatos priežiūros turi puikią progą taikyti lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikos ir sveikatos išsaugojimo priemones. Arterinė hipertenzija (AH) – viena iš pagrindinių modifikuojamų širdies kraujagyslių ligų rizikos faktorių. Epidemiologiniais tyrimais įrodyta, kad nemedikamentinis gydymas mažina arterinį kraujospūdį (AKS) bei širdies ir kraujagyslių ligų riziką. Taikomas nemedikamentinis gydymas (pakankamas fizinis aktyvumas, viršsvorio ir nutukimo reguliavimas, alkoholinių gėrimų ribojimas ir druskos kiekio maiste mažinimas) įgalina sumažinti AKS korekcijai vartojamų vaistų dozes.

Darbo tikslas

1. Nustatyti, kiek AH sergančių žmonių taikė nemedikamentines gydymo priemones.
2. Nustatyti, kokios nemedikamentinės gydymo priemonės labiausiai paplitusios tarp gyventojų, sergančių AH.

Metodika

- 1999 metais buvo ištirti šeimos gydytojo aptarnaujamos bendruomenės gyventojai virš 16 m. amžiaus. Buvo atrinkti gyventojai su AH. AH buvo laikoma, kai sistolinis AKS ≥ 140 mmHg ir/arba diastolinis AKS ≥ 90 mmHg. Šiai grupei taip pat buvo priskiriami asmenys, kuriems nustatytas normalus AKS, nes dvi paskutines savaites iki tikrinimo vartojo AKS mažinamuosius vaistus.
- 2004 metais AH sergančių gyventojų grupė buvo pakartotinai ištirta. Ją sudarė 328 AH sergantys gyventojai. Iš jų 146 (44,5 proc.) vyrai ir 182 (55,5 proc.) moterys.
- Gyventojams buvo išmatuotas AKS pagal standartizuotą metodiką, tiriamajam sėdint, dešinėje rankoje, du kartus, 2 mmHg stulpelio tikslumu. Vertintas dviejų AKS matavimų rodmenų vidurkis.
- Gyventojai buvo apklausti pagal parengtą anketą, siekiant įvertinti AH gydymo priemonių (druskos kiekio mažinimo, alkoholinių gėrimų ribojimo, fizinio aktyvumo padidinimo ir svorio reguliavimo) paplitimą pasirinktoje grupėje.

Rezultatai

1. AH sergančių grupėje 46,1 proc. vyrų ir 37,7 proc. moterų laikėsi bent vienos iš nemedikamentinių gydymo priemonių.
2. Tyrimo metu svorio reguliavimo laikėsi 15,1 proc. vyrų ir 13,7 proc. moterų. Druskos kiekio mažinimo tyrimo metu laikėsi 28,8 proc. vyrų ir 26,9 proc. moterų. Alkoholinių gėrimų kiekį tyrimo metu ribojo 24,7 proc. vyrų ir 19,8 proc. moterų. Fizinį aktyvumą padidino 24,0 proc. vyrų ir 13,2 proc. moterų ($p < 0,05$).

Išvados

1. Mažiau nei pusė respondentų, sergančių AH, laikėsi nemedikamentinių gydymo priemonių.
2. Iš visų nemedikamentinių gydymo priemonių gyventojai dažniausiai laikėsi druskos kiekio ribojimo maiste. Mažiausiai paplitęs tarp vyrų buvo svorio reguliavimas, tarp moterų – fizinio aktyvumo padidinimas.

8. GYVENIMO KOKYBĖS ĮVERTINIMAS PO GALŪNIŲ AMPUTACIJOS DĖL CUKRINIO DIABETO KOMPLIKACIJŲ

O.Pantelejeva, R.Šlyžiūtė, G.Uktverytė
Kauno medicinos universitetas, Endokrinologijos klinika
Vadovai: doc.R.Šulcaitė

Darbo tikslas

Palyginti amputuotų pacientų gyvenimo kokybę prieš ir po protezavimo.

Metodika

Pacientai reabilituoti AB „Ortopedijos Technika“ fizinės medicinos reabilitacijos skyriuje dėl gydomojo ir nuolatinio protezo pritaikymo. Tirti pacientai virš 50 m. amžiaus (V=39, M=12) po unilateralinės šlaunies arba blauzdos amputacijos dėl cukrinio diabeto (CD) komplikacijų.

Kontrolinė grupė: atvykę gydomajam protezavimui iki 6 mėnesių po amputacijos (n=30, šlaunies-12, blauzdos-18).
Tiriamoji grupė: atvykę protezo pakeitimui praėjus 12 mėnesių po amputacijos (n=21, šlaunies-8, blauzdos-13).
Apklausti pacientai, galėję savarankiškai ir pilnai atsakyti į klausimus. Apklausai panaudotas RAND-36 sveikatos klausimynas (lietuviška versija). Statistinė analizė atlikta SPSS 10 statistiniu paketu. Klausimyno skalių patikimumas statistiškai atitiko reikiamą lygį: $\alpha=0,7976$; faktorių, susijusių su fizine ir psichine sveikata, koreliacija paskaičiuota naudojant Pirsono p koeficientą.

Rezultatai

Fizinė sveikata:

1. fizinė sveikata pacientų su nuolatinio protezu (48%) geresnė nei pacientų su gydomuoju protezu (28%);
2. praėjus metams, skausmas ir po blauzdos, ir po šlaunies amputacijų sumažėjo ir neblogo gyvenimo kokybės (20%).

Psichinė sveikata:

1. energija ir nuovargis ryškesni kontrolinėje grupėje (72%), bet mažiau-tiriamajoje (64%);
2. emocinė būklė pacientų kontrolinėje grupėje (ypač po šlaunies amputacijų)(33%) labai bloga, lyginant su tiriamąja grupe (98%).

Socialinis funkcionavimas:

1. amputacija abiejose pacientų grupėse neįtakoja bendravimui.

Bendra sveikata:

1. pacientai po blauzdos amputacijos (80%), palyginus su pacientais po šlaunies amputacijos (48%), bendrą sveikatą vertina geriau abiejose grupėse.

Išvados

1. RAND-36 sveikatos klausimynas atspindi pačių pacientų subjektyvų su gyvenimo kokybe susijusį sveikatos vertinimą ($\alpha=0,7976$).
2. Fizinę ir psichinę sveikatą įtakoja amputacijos lygis.
3. Nuolatinio protezo pritaikymas ypač padidina pacientų fizinį pajėgumą ir gyvenimo kokybę.
4. Būtina kuo anksčiau diagnozuoti CD komplikacijas su tikslu amputaciją atlikti žemiau kelio.

9. GREIVSO LIGOS GYDYMO TAKTIKOS LIETUVOJE ANALIZĖ

Arūnas Pangonis, Milda Mackelaitė

KMU Endokrinologijos klinika

Vadovas doc. G. Kazanavičius, gyd. D. Jankuvienė

Yra trys Greivso ligos (GL) gydymo būdai – medikamentinis, chirurginis ir radiojodoterapija (I^{131}). Visi efektyvūs, bet nei vienas neužtikrina absoliutaus pasveikimo. Diskusijos apie labiausiai efektyvų gydymo būdą tęsiasi iki šiol.

Darbo tikslas

Išsiaiškinti Lietuvos endokrinologų naudojamą GL diagnostikos ir gydymo taktiką.

Metodika

Tyrimui naudoti klausimynai apie GL diagnostikos ir gydymo taktiką. Juose pateikti įvairūs galimi toksinio gūžio variantai priklausomai nuo ligonio amžiaus, ligos sunkumo, gretutinių ligų, ankstesnės gydymo taktikos, komplikacijų, gūžio dydžio ir formos. Kiekvienu atveju siūlyta pasirinkti vieną iš 3 galimų gydymo būdų: medikamentinį, chirurginį ar I^{131} . Klausimynus pildė Lietuvos Endo-krinologų mokslinės draugijos nariai. Išanalizuoti 33 pateikti variantai. Naudota MS Exel programa.

Rezultatai

Diagnozuojant GL, užpildžiusieji klausimynus pirmiausia siūlo atlikti TTH (48,5 proc., n=16) ir fT4 (42,4 proc., n=14) tyrimą. 48,5 proc. (n=16) gydytojų sergančiam GL pirmiausia norėtų ištirti antikūnius (AK) prieš TTH, 39,4 proc. (n=13) – AK prieš TPO, likusieji - AK prieš tiroglobuliną.

Skiriant gydymą medikamentais, dažniausiai pasirenkamas dozės titravimo su maža tiroksino doze režimas (56,25 proc., n=19), blokavimo ir pakaitinės terapijos režimą rekomenduotų 12,1 proc. (n=4) apklaustųjų, dozės titravimo režimą taikytų 30,3 proc. (n=10). Pakankamai ilgą laiką (12-18 mėn.) medikamentinę terapiją skirtų 60,6 proc. endokrinologų.

Pateikus klasikinį literatūroje nurodomą I^{131} gydomo ligonio atvejį, 60,6 proc. (n=20) apklaustųjų pasirinktų gydymą medikamentais, likusieji rekomenduotų I^{131} . Jauno amžiaus (19 m.) pacientei visi užpildę klausimynus skirtų medikamentinį gydymą. Esant dideliame gūžiui ir mazginės toksinės strumos atveju dauguma apklaustųjų (atitinkamai 87,8 ir 42,4 proc., n=29 ir n=14) skirtų chirurginį gydymą, I^{131} - 6,1 ir 24,3 proc. (n=2 ir n=8), medikamentus – 6,1 ir 33,3 proc. (n=2 ir n=11). Gydymas I^{131} dažniausiai rekomenduojamas vyresnio amžiaus pacientui esant gretutinei kardiovaskulinei patologijai (69,7 proc., n=23), 30,3 proc. (n=10) atsakiusių skirtų medikamentus. Esant vidutiniškai

išreikštai, neaktyviai oftalmopatijai, GL gydymui dažniausia siūlomi medikamentai (69,7 proc., n=23), I¹³¹ terapija pasirenkama 27,3 proc. atvejų (n=9). Pasireiškus medikamentinei alergijai 45,5 proc. (n=15) gydytojų skirtų I¹³¹, 42,4 proc. (n=14) keistų vaistų kitu, likusieji – paskirtų operacinį gydymą. Išryškėjus agranulocitozei dėl gydymo medikamentais, gydytojai rinkęsi I¹³¹ arba operaciją (po 39,4 proc., n=13), likusieji papildomai skirtų kortikosteroidus. 69,7 proc. (n=23) gydytojų skirtų I¹³¹ nustačius recidyvą po operacijos (likusieji – medikamentus). Esant recidyvui po nutraukto gydymo medikamentais 54,6 proc. (n=18) apklaustųjų taip pat rinkęsi gydymą I¹³¹, 33,3 proc. (n=10) vėl gydytų medikamentais. Po gydymo I¹³¹ išlikus hipertirozei gydymą kartotų 81,8 proc. (n=27) endokrinologų, kiti tėtų medikamentinį arba skirtų operacinį gydymą (po 9,1 proc., n=3).

Išvados

1. Norėdami diagnozuoti GL endokrinologai pirmiausia tiria TTH ir fT4, tirdami imunologiškai pirmiausia nustato antikūnus prieš TTH ir TPO.

Klasikinio GL atvejo gydymui I¹³¹ Lietuvos Endokrinologų draugijos nariai, sutikę pareikšti savo nuomonę apie GL gydymo taktiką, dažniau pasirenka medikamentinį gydymą.

Radiojodo terapija GL atveju skiriama vyresnio amžiaus pacientams, gretutinėms ligoms, tirostatikų pašaliniais poveikiais bei tirotoksikozės recidyvui.

Chirurginis GL gydymas, endokrinologų nuomone, taikytinas tik didelio gūžio atvejais, esant mazginei strumai ir, rečiau nei radiojodoterapija, esant pašaliniais tirostatikų poveikiais.

10. HELICOBACTER PYLORI IŠNAIKINIMO REIKŠMĖ PRAKIURUSIOS DVYLIKAPIRŠTĖS ŽARNOS OPOS EIGAI: PROSPEKTYVI VIENERIŲ METŲ STEBĖJIMO STUDIJA

Ermina Valikonytė, Diana Janulaitytė

KMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: doc. G. Kiudelis

Darbo tikslas

1. Įvertinti parakiurusios dvylikapirštės žarnos opaligės paūmėjimo dažnumą per vienerius metus nuo buvusios operacijos, atsižvelgiant į *Helicobacter pylori* (H.pylori) išnaikimo veiksmingumą.
2. Įvertinti Ranitidino bismuto citrato 400mg 2k/d, Metronidazolio 400 mg 2k/d ir Klaritromicino 500 mg 2k/d 7 dienų trukmės gydymo veiksmingumą eradikuojant H.pylori.

Metodika

Tyrimo dalyvavo 81 pacientas 2000-2001 metais gydytas chirurgijos ir gastroenterologijos klinikose dėl prakiurusios dvylikapirštės žarnos opaligės. Vieną mėnesį po operacijos visiems pacientams buvo atliekamas skrandžio endoskopinis tyrimas ir paaimama biopsija iš prievartčio urvo (2 gabalėliai), bei skrandžio kūno (2 gabalėliai) histologinei gastrito diagnostikai pagal Sidnejaus sistemą, bei ureazės testas greitam H.pylori nustatymui. Pacientai buvo stebimi 1 metus, pakartotinas endoskopijas atliekant po 6 ir 12 mėnesių arba atsinaujinus klinikiniais simptomams.

Rezultatai

1. Iš viso dalyvavo 81 pacientas. Iš jų 16 moterų (kurių amžiaus vidurkis 55,8±15,3 metai) ir 64 vyrai (kurių amžiaus vidurkis 40,8±11,4 metai).
2. Atvykus visiems buvo atliktas ureazės testas, H.pylori infekuotumui nustatyti, kuris buvo teigiamas 100%. Skirtas gydymas: Ranitidino bismuto citratu 400mg 2k/d, metronidazoliu 400 mg 2k/d ir klaritromicinu 500mg 2k/d 7 dienų trukmės.
3. Į antrą vizitą atvyko 52 pacientai, kuriems atlikus pakartotiną ureazės testą – 45 (86,5%) iš jų jis buvo neigiamas, 7 (13,5%) – teigiamas.
4. Per 1 metus stebėjimo opa atsinaujino 11 pacientų. 7 iš jų eradikacija buvo nesėkminga (ureazės testas teigiamas), 4 – ureazės testas buvo neigiamas, bet žinoma, kad ureazės testo jautrumas yra 50-60 %, todėl tikslau H pylori infekcijos nebuvimą patvirtintų histologinis tyrimas.

Išvados

1. Per 1 metus, opa atsinaujino 11 (21,15%) stebėtų pacientų, 7 (63,6%) iš jų H.pylori buvo neeradikuota, o 4 pacientams ureazės testas buvo neigiamas.
2. Ranitidino bismuto citrato 400mg 2k/d, Metronidazolio 400 mg 2k/d ir Klaritromicino 500 mg 2k/d 7 dienų trukmės gydymas naikinant H pylori infekciją, buvo veiksmingas 86,5 % į antrą vizitą atvykusių pacientų.

11. HEMODIALIZUOJAMŲ LIGONIŲ HOSPITALIZAVIMO PRIEŽASTYS (KAUNO KRAŠTO HEMODIALIZUOJAMŲ LIGONIŲ DUOMENIMIS)

Lina Dvaranauskaitė, Giedrė Savickaitė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovai: prof. V. Kuzminskis, gyd. R. Vaičiūnienė

Kasmet auga skaičius sergančiųjų negrįžtamos stadijos inkstų funkcijos nepakankamumu, didėja pakaitinės inkstų terapijos poreikis. Viena jos rūšių – hemodializė. Dializuojama vis daugiau vyresnio amžiaus pacientų, turinčių sunkią gretutinę patologiją, dažniau tenka juos hospitalizuoti.

Darbo tikslas

Išnagrinėti 2002 metais Kauno krašte hemodializuotų ligonių hospitalizavimo priežastis, dažnį bei trukmę.

Metodika

Išanalizuotos ambulatorinės kortelės visų negrįžtamos stadijos inkstų nepakankamumu sergančių ligonių ($n = 198$), kurie buvo dializuoti Kauno krašto dializės skyriuose 2002 metų lapkričio mėnesį. Retrospektyviai surinkti duomenys apie ligonių hospitalizavimo dažnį, trukmę, priežastis. Statistinė duomenų analizė atlikta kompiuteriu, naudojant statistinį duomenų SPSS paketą.

Rezultatai

Tyrime dalyvavo 198 ligoniai, kurių vidutinis amžius 55 ± 15 metų, iš jų - 55% vyrų ir 45% moterų. 2002 metų Kauno krašto ligonių vidutinis hospitalizavimo dažnis – $1,6 \pm 2,0$ kartai/ligoniu/metams, vidutinė trukmė – $24,2 \pm 35,1$ lovadieniai/ligoniu/metams, vidutinė vieno hospitalizavimo trukmė - $10,9 \pm 14,1$ dienos.

Dėl arterio-veninės jungties komplikacijų ligoninėje gydyta 20 ligonių, kurie gulėjo 23 kartus, viso 228 lovadienius, vieno gulėjimo trukmė – $9,0 \pm 9,1$ dienų. Dėl infekcijų hospitalizuoti 34 ligoniai, kurie gulėjo 47 kartus, viso 837 dienas, vieno hospitalizavimo trukmė – $18,4 \pm 12$ lovadienių. Dėl širdies-kraujagyslių ligų ligoninėje gulėjo 41 ligonis, viso 52 kartus, 630 lovadienių, vieno gulėjimo trukmė – $13,2 \pm 14,1$. Dėl cukrinio diabeto komplikacijų hospitalizuoti 7 ligoniai 9 kartus, viso 164 dienas, vieno hospitalizavimo trukmė - $17 \pm 5,2$ dienos. Hemodializę pradžia hospitalizuoti 42 ligoniai, kurie gydyti 1112 dienų, vieno hospitalizavimo trukmė – $26,5 \pm 17,1$ diena. Dėl įvairių kitų priežasčių stacionare gydyti 52 ligoniai 86 kartus 774 dienas, 1 hospitalizavimas truko vidutiniškai $9,9 \pm 10,4$ dienas.

Išvados

1. Kauno krašto ligonių vidutinis hospitalizavimo dažnis – $1,6 \pm 2,0$ kartai/ligoniu/metams, vidutinė hospitalizavimo trukmė – $24,2 \pm 35,1$ lovadieniai/ligoniu/metams, vidutinė vieno hospitalizavimo trukmė – $10,9 \pm 14,1$ dienos.
2. Dažniausiai ligoniai hospitalizuojami dėl širdies ir kraujagyslių ligų, ilgiausias gulėjimo stacionare laikas būna pradedančių hemodializės bei sergančių įvairiomis infekcijomis grupėse.

12. HIRSUTIZMĄ SĄLYGOJANČIŲ VEIKSNIŲ ANALIZĖ 17-36 METŲ AMŽIAUS MOTERŲ GRUPĖJE

Edita Šaulytė-Gasiūnienė, Kristina Juočaitė, Janina Vainauskaitė

KMU Endokrinologijos klinika

Vadovė: dokt. Dalia Kozloviene

Darbo tikslas

Išanalizuoti hirsutizmą sąlygojančius veiksnius 17-36 metų amžiaus moterų grupėje, kurios kreipėsi į endokrinologą dėl padidėjusio kūno plaukuotumo.

Metodika

Buvo išanalizuotos anketos 65 moterų, kurios kreipėsi į KMU Endokrinologijos kliniką dėl padidėjusio kūno plaukuotumo 2003 metais. Moterų amžiaus vidurkis $25,7 \pm 5,43$, mediana 26, jauniausia tiriamoji buvo 17 metų, vyriausia – 36 metų. Kūno plaukuotumas įvertintas pagal Ferriman D. ir Gallwey J.D. kriterijus. Hirsutizmas diagnozuotas, kai bendra balų suma buvo ≥ 7 . Remiantis tais pačiais kriterijais, įvertintas ir pačių moterų suvokimas apie padidėjusį kūno plaukuotumą. Periferiniame kraujyje buvo įvertintos testosterono, lytinius hormonus jungiančio baltymo, tiotropino, tetrajodtironino, trijodtironino, dihidroepiandrosterono sulfato, 17-OH-P ir kitų hormonų koncentracijos. Esant reguliariam mėnesinių ciklui, kraujas tyrimams buvo imamas 3-5 ciklo dieną, o esant amenorėjai (mėnesinių nėra daugiau nei tris mėnesius) – bet kurią dieną.

Duomenys pateikiami kaip vidurkis \pm standartinis nuokrypis. Dviejų grupių vidurkių skirtumai buvo lyginami Studento (t) dvipusiu kriterijumi. Rezultatai vertinti kaip statistiškai patikimi, esant klaidos tikimybei $p < 0,05$. Statistinė analizė atlikta statistiniu paketu "SPSS" 11.5.

Rezultatai

Iš tirtų 65 moterų, padidėjęs plaukuotumas (≥ 7 balai) buvo nustatytas 64,6% moterų.

Genetinis polinkis nustatytas 50% moterų. Iš jų 56,25% padidėjusį plaukuotumą paveldėjo iš motinos, 31,25% - iš tėvo, o 12,5% - iš abiejų tėvų.

31 moteriai (47,7%) kūno plaukuotumas pradėjo didėti brendimo metu. Vaikystėje hirsutizmas atsirado 1 moteriai (1,5%), sulaukus 18-20 metų – 16 moterų (25%), vėliau – 16 moterų (25%).

Padidėjęs testosterono kiekis nustatytas 6,5% moterų, sumažėjęs - 6,5%, normalus kiekis 87,1% moterų. Moterų grupėje, kurioms buvo diagnozuotas padidėjęs kūno plaukuotumas, nustatytas testosterono vidurkis – $1,59 \pm 0,61$, o grupėje su normaliu kūno plaukuotumu – $1,06 \pm 0,88$. Skirtumas tarp abiejų grupių testosterono vidurkių yra statistiškai patikimas, $p=0,017$.

Padidėjęs DHEAS kiekis nustatytas 20,7% moterų, normalus - 79,3% moterų. Moterų grupėje su normaliu kūno plaukuotumu DHEAS vidurkis – $5,98 \pm 2,84$, o grupėje su padidėjusiu kūno plaukuotumu – $8,00 \pm 3,26$. Skirtumas tarp abiejų grupių DHEAS vidurkių yra statistiškai patikimas, $p=0,024$.

Išvados:

1. Skyrėsi gydytojos ir pačių pacienčių suvokimas apie padidėjusį kūno plaukuotumą, bei jo vertinimas balais.
2. Dauguma moterų paveldėjo padidėjusį kūno plaukuotumą iš motinos pusės.
3. Dauguma moterų pastebėjo didėjančią kūno plaukuotumą brendimo metu.
4. Moterų su padidėjusiu kūno plaukuotumu grupėje nustatytos statistiškai patikimai didesnės testosterono ir dihidroepiandrosterono sulfato koncentracijos kraujyje.
5. Daugumai moterų nerasta tikslios padidėjusio kūno plaukuotumo priežasties, todėl diagnozuotas idiopatinis hirsutizmas.

13. HISTOLOGIŠKAI PATVIRTINTOS DISPLAZIJOS DAŽNIS TARP PACIENTŲ SU KLINIKINIAIS PIGMENTINIŲ APGAMŲ POKYČIAIS

*Aurimas Mačionis, Jurgita Stankutė
KMU Odos ir venerinių ligų klinika
Vadovė: dr. S. Valiukevičienė*

Histologiniais tyrimais nustatyta, kad nuo 23 iki 57 proc. melanomų kyla iš pigmentinių apgamų. Displaziniai apgamai, kuriems būdingi klinikiniai ir histologiniai displazijos (atipijos) požymiai laikomi reikšmingu melanomos rizikos veiksniumi.

Darbo tikslas

Įvertinti kliniškai pakitusių pigmentinių apgamų (PA) histologinės displazijos dažnį.

Metodika

Retrospektyviai ištirti 100 pacientų (74 moterys ir 26 vyrai), kurie kreipėsi į KMUK dermatovenerologą ir buvo operuoti dėl kliniškai pakitusių pigmentinių apgamų ($n=112$).

Įvertinti PA klinikiniai pokyčiai pagal ABCDE taisyklę.

Iš histologinių tyrimų nustatyta apgamo morfologinė rūšis (epidermio, tikrosios odos ar mišrios sandaros PA) ir histologiniai displazijos požymiai.

Kokybinių požymių ryšiai tikrinti χ^2 kvadrato kriterijais, reikšmingumo lygmuo tikimybe $p=0,05$.

Rezultatai

Daugelis PA (85,7 proc.) turėjo vieną ar daugiau ABCDE taisyklės klinikinių pokyčių. Iš jų, dažniausi buvo apgamo dydis daugiau nei 5mm (64,3 proc.), netaisyklingi kraštai (52,7proc.) ar kiti požymiai - netolygi apgamo spalva, asimetrija ir uždegimo požymiai, atitinkamai 32,1proc., 10,7 proc. ir 7,1 proc..

42 proc. kliniškai pakitusių PA nustatyti nugaroje kiti rasti ant pilvo (16,1 proc.), veido (12,5 proc.), krūtinės (8,9 proc.) ar kitose srityse (20,5 proc.).

Pagal histologinę sandarą daugiau nei pusė klinikai pakitusių PA buvo mišrūs (57,1 proc.), tikrosios odos ar epidermio, atitinkamai 25 proc. ir 2,7 proc., 15,2 proc. nenurodyta histologinė PA sandara.

Histologinės displazijos požymių nustatyta 21,4 proc. pigmentinių apgamų, vyrams dažniau nei moterims, atitinkamai 34,5 proc. ir 16,9 proc. ($p=0,047$, $\chi^2=3,96$).

Išvados

1. Daugiausia kliniškai pakitusių PA nustatyta stipraus protarpinio saulės poveikio srityje ant nugaros .
2. Pagal histologinę sandarą daugiau nei pusė kliniškai pakitusių apgamų turi mišrią sandarą.
3. Kas penktas išoperuotas kliniškai pakitęs PA yra histologiškai displastiškas. Histologinės displazijos požymių nustatyta 21,4 proc. pigmentinių apgamų, vyrams dažniau nei moterims.

14. INFEKČINĖS KILMĖS VIDURIAVIMŲ ETIOLOGINĖ STRUKTŪRA IR EPIDEMIOLOGINIAI YPATUMAI KAUNO KRAŠTE

Danguolė Simanaitytė, Olesia Fomina, Palmyra Grigaliauskaitė
KMU Infekcinių ligų klinika
Vadovė: doc. Marija Vida Bareišienė

Pasaulyje dažniausia suaugusiųjų viduriavimų priežastis – enterotoksinė žarnyno lazdelė, vaikų – rotavirusai, Lietuvoje – šigelės ir salmonelės. Net ir ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse daugiau nei 50 % visų infekcinės kilmės viduriavimų sudaro neaiškios etiologijos gastroenteritai. Viduriavimai – aktuali ne tik medicininė, bet ir socialinė – ekonominė problema, nes jie sutinkami kasdien bet kurioje šalyje, kasmet nuo jų pasaulyje miršta apie 2,5 milijonų žmonių.

Darbo tikslas

Nustatyti etiologinę infekcinės kilmės viduriavimų struktūrą, jos kitimo tendencijas, dominuojančius ligos sukėlėjus ir epidemiologinius ypatumus Kauno krašte per 5 metų laikotarpį (1998-2002).

Metodika

Atlikta retrospektyvinė ūminių infekcinės kilmės viduriavimų atvejų, diagnozuotų Kauno klinikinėje infekcinėje ligoninėje suaugusiems ligoniams per 5 metų laikotarpį (1998 – 2002), 3416 ligos istorijų analizė.

Ligos diagnozės sirgusiesiems buvo nustatytos remiantis klinikiniais-epidemiologiniais duomenimis bei bakteriologinių ir imunologinių kraujo ir fekalijų tyrimų rezultatais.

Rezultatai

Per 5 metus (1998-2002) tarp diagnozuotų 3416 infekcinės kilmės viduriavimo atvejų dominavo nenustatytos etiologijos gastroenteritai, kurie stabiliai sudarė 69,6 – 72,1% visų atvejų.

Tarp 977 etiologiškai patvirtintų viduriavimų didžiausią dalį sudarė salmoneliozės (60,7%), kurių sukėlėjais visais atvejais buvo *S. enteritidis* ir šigeliozės (28,8%), kurių sukėlėjais buvo *S. sonnei* (80,7%) ir *S. flexneri* (12,3%). Likusią nedidelę dalį (9,5%) sudarė viduriavimai, sukelti jersinijų (4,3%), kampilobakterijų (2,2%), rotavirusų (2,0%) ir ešerichijų (1,0%).

Per 1998-2002 metų laikotarpį išryškėjo salmoneliozių skaičiaus augimo (nuo 72 iki 132) ir šigeliozių skaičiaus mažėjimo (nuo 110 iki 35) tendencijos.

Apie 30,5% ligonių išaiškinta nepalanki epidemiologinė anamnezė (kontaktas su sergančiuoju, higieninių įgūdžių stoka, blogas maisto paruošimas), 10,3% atvejų susirgimai turėjo grupinį pobūdį.

Išvados

1. Tik 1/3 ligonių buvo nustatyti infekcinės kilmės viduriavimų sukėlėjai, likusiems 2/3 ligonių diagnozės buvo patvirtintos įvertinus epidemiologinę anamnezę ir kliniką.
2. Pagrindinę nustatytos etiologijos viduriavimų dalį sudarė salmoneliozės (*S. enteritidis*) ir šigeliozės (*S. sonnei* ir *S. flexneri*).
3. Etiologinės infekcinės kilmės viduriavimų struktūros dinamikoje išryškėjo salmoneliozių skaičiaus augimo ir šigeliozių skaičiaus mažėjimo tendencijos.
4. Net 1/3 ligonių išaiškinti nepalankūs epidemiologinės anamnezės duomenys rodo, kad būtinas aktyvus visuomenės mokymas apie šių ligų profilaktiką, higieninių įgūdžių ir tinkamo maisto paruošimo svarbą.

15. INKSTŲ FUNKCINIŲ IR MORFOLOGINIŲ POKYČIŲ YPATUMAI VAIKAMS, SERGANTIEMS PIELONEFRITU

Giedrė Kondrotaitė
KMU Radiologijos klinika
Vadovas Rimantas Uktveris

Darbo tikslas

Palyginti inkstų sonoskopinius ir scintigrafinius pokyčius vaikams, sergantiems pielonefritu.

Metodika

Retrospektyviai įvertinti sonoskopinių ir scintigrafinių tyrimų rezultatai vaikams, stacionarizuotiems dėl šlapimo takų infekcijos 2001–2003 m. KMUK I-me vaikų ligų skyriuje. Vertinti inkstų sonoskopiniai – morfologiniai pakitimai parenchimoje ir kolektorinėje sistemoje bei scintigrafiniai – funkcijos sutrikimo požymiai, izotopo sekrecijos ir ekskrecijos fazėse. Palygintas pakitimų dažnis: funkcijos (scintigrafiniai pokyčiai) ir morfologijos (sonoskopiniai pokyčiai) – inkstų parenchimoje ir kolektorinėje sistemoje. Visi pacientai buvo tirti sonoskopiškai ir scintigrafiškai. Išskirtos ligų grupės: ūmus ir lėtinis pielonefritas bei kitos ligos.

Rezultatai

KMUK I-me vaikų ligų skyriuje 2001–2003 m. gydėsi 606 pacientai, sergantys pielonefritu. Tik 43 iš jų buvo atliktos inkstų scintigrafijos, tarp jų, 30 (69,8%) mergaičių ir 13 (30,2%) berniukų.

Scintigrafiškai visiems 43 pacientams nustatyti inkstų funkcijos sutrikimo požymiai: tik sekrecijos pokyčiai 8 (18,6%), tik ekskrecijos pokyčiai 0 (0%); abiejų fazių, ir sekrecijos ir ekskrecijos, pokyčiai – 35 (81,4%) pacientams.

Sonoskopinis tyrimas be pakitimų buvo 14 (32,6%) iš 43-jų pacientų, morfologiniai pokyčiai nustatyti 29 (67,4%): tik parenchimos pokyčiai – 6 (14,0%), tik kolektorinės sistemos pokyčiai – 14 (32,6%), abu pakitimai – 9 (20,9%) pacientams.

Iš 43 pacientų ūminiu pielonefritu sirgo 12 (27,9%), lėtiniu 19 (44,2%), kita inkstų patologija 12 (27,9%) pacientų. Sirgusiems ūminiu pielonefritu scintigrafiniai sekrecijos fazės pokyčiai nustatyti 2 (16,7%), tik ekskrecijos 0 (0%), o abu pokyčiai 10 (83,3%) pacientų. Sonoskopiškai tik kolektorinės sistemos pokyčiai nustatyti 6 (50,0%), tik parenchimos pokyčiai 0(0%), o abu pokyčiai 1 (8,3%). Sonoskopinių pokyčių nebuvo 5 (41,7%) pacientams.

Sirgusiems lėtiniu pielonefritu scintigrafiškai tik sekrecijos pokyčiai nustatyti 4 (21,1%), ekskrecijos – 0 (0%) ir abu pokyčiai – 15 (78,9%), sonoskopiškai tik parenchimos pokyčiai – 5 (26,3%), tik kolektorinės sistemos – 3 (15,8%), o abu – 3 (15,8%) pacientams. Sonoskopinių pokyčių nebuvo 8 (42,1%) pacientams.

Sirgusiems kita patologija scintigrafiškai tik sekrecijos pokyčiai nustatyti 2 (16,7%), ekskrecijos – 0 (0%) ir abu pokyčiai – 10 (83,3%) pacientų, sonoskopiškai tik parenchimos pokyčiai nustatyti 1 (8,3%), tik kolektorinės sistemos – 5 (41,7%), o abu – 6 (50,0%) pacientams.

Statistinis patikimumas abejotinas dėl mažos tyrimų imties: per 3 metus iš 606 pacientų scintigrafijos atliktos tik 43 pacientams.

Išvados

1. Inkstų funkcijos scintigrafiai sutrikimai panašiai išreikšti visose nagrinėtose ligų grupėse: vyrauja sekrecijos sutrikimai ir ženklūs ekskrecijos sutrikimai.
2. Inkstų morfologijos pokyčiai, išreikšti sonoskopiškai, nagrinėtose grupėse skirtingi: ūmiam pielonefritui būdingi kolektorinės sistemos pokyčiai, ligai pereinant į lėtinį pielonefritą išsivysto parenchimos pokyčiai, kitų ligų grupėje dažnesni kolektorinės sistemos pokyčiai.
3. Inkstų scintigrafija jautrus tyrimo metodas – nustatyti pokyčiai visiems tirtiems pacientams, tačiau šis metodas nespecifinis nagrinėtose ligų grupėse.
4. Inkstų sonoskopiniai pokyčiai retesni tirtiems pacientams, tačiau randami pokyčiai labiau specifiški nagrinėtose ligų grupėse.

16. IŠEMINĖS ŠIRDIES LIGOS PAPLITIMAS TARP JAUNO AMŽIAUS (IKI 50M.) SERGANČIŲJŲ ANTRO TIPO CUKRINIŲ DIABETU

Indrė Varanauskaitė, Jonas Čėponis

KMU Endokrinologijos klinika

Vadovas: doc. G. Kazanavičius

Išeminė širdies liga (IŠL) – daugiausia gyvybių kasmet nusinešanti liga tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje. Cukrinis diabetas (CD) yra nepriklausomas išeminės širdies ligos rizikos veiksnys. Sergantiems CD sergamumo ir mirtingumo nuo IŠL rizika padidėja 2 - 4 kartus. Statistikos duomenimis, 86% sergančiųjų diabetu miršta dėl kardiovaskulinių komplikacijų. Žinoma, kad sergantiems cukriniu diabetu aterosklerozė išsivysto anksčiau ir yra agresyvesnė dėl hiperglikemijos ir rezistentiškumo insulinui įtakos metabolizmui. Paplitusi nuomonė, jog antrojo tipo CD susergama vyresniame amžiuje, vis dažniau paneigiama naujais antro tipo CD atvejais jaunų žmonių ir net vaikų tarpe. Iki šiol nėra duomenų apie IŠL paplitimą tarp jauno amžiaus sergančiųjų antro tipo CD, nėra nusistovėjusios ankstyvos diagnostikos taktikos.

Darbo tikslas

Nustatyti išeminės širdies ligos paplitimą priklausomai nuo amžiaus ir lyties tarp antro tipo cukriniu diabetu sergančių jaunų (iki 50 metų amžiaus) žmonių, gydytų KMUK Endokrinologijos klinikoje 2001.01.01 – 2003.10.01.

Metodika

Retrospektyviai analizuota 2620 ligonių, sergančių antro tipo CD, hospitalizuotų 2001.01.01-2003.10.01 Endokrinologijos klinikoje, medicininė dokumentacija. Pagrindiniu atrankos kriterijumi buvo ligonio amžius (iki hospitalizacijos pradžios jaunesni nei 50 metų). Analizuotas atrinktųjų ligonių skaičiaus pasiskirstymas pagal amžių, lytį, įvertintos gretutinės ligos. IŠL buvimas vertintas remiantis įrašais diagnozėje. Siekiant nustatyti tikslesnes pasiskirstymo tendencijas, IŠL dažnis analizuotas priklausomai nuo lyties ir amžiaus grupės (iki 30; 30-39; 40-49 m.).

Rezultatai

Tirtuoju periodu KMUK Endokrinologijos klinikoje hospitalizuota 2620 sergančių antro tipo CD. Iš jų 256 buvo jaunesni nei 50 metų amžiaus (Viso – 312 hospitalizavimo atvejų).

Iš tirtųjų 256 asmenų, sergančių antro tipo CD (127 vyrai ir 129 moterys), kurių amžius buvo nuo 13 iki 49 metų (vidutinis amžius 43,12 m.), IŠL diagnozuota 60 (23,4%): 34 vyrams (26,8%) ir 26 moterims (20,2%).

Iki 30 metų amžiaus grupėje (9 asmenys) IŠL diagnozuota nebuvo.

30-39 m. amžiaus grupėje IŠL pasireiškė 5 iš 54 (9,3%): 1 vyrui iš 18 (5,6%), 4 moterims iš 36 (11,1%).

40-49 m. amžiaus grupėje IŠL diagnozuota 55 iš 193 (28,5%): 33 iš 106 vyrų (31,1%) ir 22 iš 87 moterų (25,3%).

Sergamumas IŠL tarp vyrų ir moterų statistiškai patikimai nesiskyrė nei bendroje imtyje, nei atskirose amžiaus grupėse ($p>0,05$), tuo tarpu skirtumas tarp atskirų amžiaus grupių buvo statistiškai reikšmingas ($p<0,05$; dėl nepakankamo atvejų skaičiaus nebuvo galima įvertinti iki 30 m. amžiaus grupės rezultatų).

Išvados

1. Analizuotoje imtyje IŠL sirgo 23,4% antro tipo CD pacientų, t.y. virš 50 kartų daugiau, nei sergančiųjų IŠL skaičius bendroje populiacijoje (PSO duomenimis, Lietuvoje IŠL serga 0,415% gyventojų).

2. Sergamumas IŠL tarp vyrų ir moterų statistiškai patikimai nesiskyrė nei bendroje imtyje, nei atskirose amžiaus grupėse ($p>0,05$).

3. Su amžiumi IŠL dažnis statistiškai patikimai didėjo tiek vyrams, tiek moterims ($p<0,05$).

17. ĮVAIRIŲ RADIOLOGINIŲ TYRIMŲ METODŲ REIŠMĖ ĮVERTINANT PLAČIŲ VĖŽIO IŠPLITIMĄ

D. Vajauskas

KMU Radiologijos klinika

Vadovas: gyd. V. Mikalauskas

Įvadas

Plaučių vėžys ir jo diagnostika aktuali problema visame pasaulyje. 2002 metais Lietuvoje buvo nustatyti 14483 nauji vėžio atvejai, kurių didžiausias skaičius (1397 atv.) buvo plaučių vėžys (18.7% visų naujai nustatytų atvejų). I-II plaučių vėžio stadija sudarė 25.5% (357 atv.), o IV stadija- 30.2% (422 atv.). Ankstyvas pačio naviko ir tikslus jo išplitimo nustatymas lemia optimalų gydymo taktikos parinkimą ir turi lemiamą reikšmę ligonio išgyvenamumui trukmei.

Mes analizavome ir palyginome įvairius radiologinius diagnostikos metodus naudojamus KMUK nustatant plaučių vėžio išplitimą (paprastąją rentgenografiją, kompiuterinę tomografiją (KT) ir pirmuosius Lietuvoje radionuklidinės kompiuterinės tomografijos (RKT) su ^{99m}Tc depreotidu tyrimus) tarpusavyje bei su gautais histologiniais duomenimis po atliktų radikalių operacijų.

Darbo tikslas

Nustatyti įvairių radiologinių tyrimo metodų, naudojamų KMUK nustatant plaučių vėžio išplitimą, reikšmę, gautus duomenis palyginti tarpusavyje bei su gautais histologiniais duomenimis po atliktų radikalių operacijų. Pateikti pirmuosius gautus rezultatus.

Metodika

Retrospektyviai analizuota 67 liginių grupė, kuriems atlikus dviejų kryptinių krūtinės ląstos rentgenogramas ir krūtinės ląstos KT buvo įtarti plaučių navikai. Diagnostinės bronchoskopijos ir histologinio tyrimo dėka patvirtinta plaučių vėžio diagnozė 41 ligoniui. Iš jų atrinkti visi ligoniai, kurie buvo gydyti KMUK ir kuriems prieš radikalią operacinį gydymą atlikta radionuklidinė kompiuterinė tomografija. Gautus duomenis palyginome tarpusavyje bei su gautais histologiniais duomenimis po atliktų radikalių operacijų. Istorijų analizė 2002 11 - 2003 04 laikotarpiu.

Darbo rezultatai

Atrinkta 14 ligonių (2 moterų ir 12 vyrų, amžiaus mediana- 56,8 m.), kuriems bronchoskopijos metu patvirtinta plaučių vėžio diagnozė, grupė. Visiems ligoniams buvo atliktos dviejų kryptinių krūtinės ląstos rentgenogramos, KT su ar be į/v

kontrastiniu vaizdo sustiprinimu, RKT ir radikali operacija su pilnu gautos medžiagos histologiniu ištyrimu. Gautus duomenis palyginome tarpusavyje.

Iš 12 navikų ^{99m}Tc depreotidas telkėsi 11, (5 adenokarcinomose (45,45%), 4 plokščialąstelinėse karcinomose (36,36%), 1 smulkialąstelinėje (9,09%) ir 1 sarkomatoidinėje karcinomose (9,09%)), bei dvejose metastazėse. Radioindikatorius nesikaupė 1,5 cm. dydžio plokščialąstelinėje karcinomoje. KT ir RKT gauti duomenys visiškai sutapo su poperaciniais duomenimis 7 atvejais (63,63%). Keturiais atvejais (36,36%) RKT buvo gautas didesnis plaučių vėžio išplitimas (N1 ir N2- teisingai teigiami rezultatai), negu KT (NO ir N1). Dviems atvejais (18,18%) RKT duomenys buvo teisingai neigiami, kai radioindikatorius nesikaupė KT matomuose padidintuose antrakotiniuose limfmazgiuose (N2 klaidingai teigiami). RKT su ^{99m}Tc depreotidu tyrimo jautrumas 0.92 (kai $p > 0,05$), specifiskumas 1,0 (kai $p > 0,05$).

Išvados

1. Mūsų tirtais atvejais depreotidas kaupėsi nesmulkialąstelinėse ir smulkialąstelinėse karcinomose, adenokarcinomose bei amelanotinėse melanomų metastazėse.
2. KT matomi padidinti limfmazgiai nevisada reiškia navikinio proceso išplitimą.
3. RKT jautrus ir specifiskas naujas radiologinis tyrimo metodas plaučių vėžio išplitimo diagnostikoje.
4. Prieš numatomą operacinį gydymą būtinas kompleksinis radiologinis ligonio ištyrimas.

18. KALCIO IR FOSFORO APYKAITOS SUTRIKIMŲ KONTROLĖ LIETUVOS HEMODIALIZĖS CENTRUOSE 1999 – 2001 METAIS

Žydrūnė Karauskaitė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovė: dr. Edita Žiginskienė

Išvadas

Kalcio-fosforo metabolizmo sutrikimai pradeda vystytis dar ankstyvųjų inkstų funkcijos nepakankamumo stadijų metu. Vystosi antrinis hiperparatiroidizmas, kuris yra pagrindinis inkstinės osteodistrofijos rizikos veiksnys. Hemodialize (HD) gydomų ligonių antrinio hiperparatiroidizmo gydymui ir profilaktikai svarbi fosforo (P), kalcio (Ca) ir parathormono (PTH) kontrolė, laiku ir tinkamai paskirtas gydymas aktyviu vitaminu D.

Darbo tikslas

Išvertinti hemodialize gydomų pacientų kalcio-fosforo apykaitos sutrikimų dažnį ir jų korekciją.

Metodika

1999-2001m. gruodžio mėnesiais lankytasi visuose Lietuvos HD centruose ir naudojant visų tuo metu HD gydomų ligonių ambulatorines korteles ir hemodializuojamo ligonio lapus, užpildyta ir išanalizuota 1721 speciali anketa. Buvo nustatyta: 1999-2001m. gruodžio mėnesiais Lietuvoje HD gydomų ligonių skaičius, vidutinė P koncentracija kraujyje, hiperfosfatemijos (HP), kai $P > 1,8 \text{ mmol/l}$, atvejų skaičius, vartojusių P surišėjus skaičius, PTH koncentracijos kraujyje tiriamumas, ligonių, vartojusių alfa-kalcidolį antrinio hiperparatiroidizmo gydymui, kai buvo HP ir kai alfa-kalcidolis paskirtas be PTH tyrimo, skaičius. Duomenys apskaičiuoti absoliutine verte ir procentais. Duomenys tarp atskirų grupių lyginti naudojant Stjudento (t), χ^2 ir Fišerio kriterijus. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

1999m. Lietuvoje gruodžio mėnesį HD buvo gydyti 473 ligoniai, 2000m.- 568 ligoniai, 2001m.- 680 ligonių. 2000m. registruota mažesnė vidutinė P koncentracija kraujyje ($1,83 \pm 0,72 \text{ mmol/l}$) nei 1999m. ($1,95 \pm 0,72 \text{ mmol/l}$), $p = 0,02$. 2001m. stebėtas polinkis didesnei vidutinei P koncentracijai kraujyje ($1,9 \pm 0,67$), palyginus su 2000m., tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo negauta ($p = 0,072$). Hiperfosfatemija ($P > 1,8 \text{ mmol/l}$) 1999m. rasta 51,8% ligonių, 2000m.-45% ligonių ($p < 0,05$), 2001 m. - 53,2% ligonių ($p < 0,05$, palyginus su 2000m.). 1999m. 97% ligonių vartojo P surišėjus, 2000m.-95,1%, 2001m.-88,5% ligonių.

1999m. tik 27,3% pacientų bent kartą tirta PTH koncentracija kraujyje. 2000m. tirtų pacientų padaugėjo ($p = 0,001$) ir jie sudarė 44,4% visų HD gydomų pacientų. 2001m. PTH tiriamumas padidėjo iki 78,2% ($p < 0,05$). 1999m. buvo 49,5% pacientų, vartojančių alfa-kalcidolį antrinio hiperparatiroidizmo gydymui, 2000m.- 51,6%, 2001m. jų sumažėjo iki 38,5% ($p < 0,05$). Iš jų – esant hiperfosfatemijai ($P > 1,8 \text{ mmol/l}$), 1999m. alfa-kalcidolį vartojo 59,4% ligonių, 2000m. jų sumažėjo iki 46,1% ($p = 0,0025$), 2001m. 48,6% ligonių ($p > 0,05$). 1999m. 59,8% ligonių vartojo šį vaistą be PTH tyrimo, 2000m. tokių pacientų padaugėjo iki 70,3% ($p = 0,0131$). 2001m. ligonių, vartojančių alfa-kalcidolį be PTH tyrimo, sumažėjo iki 36,1% ($p < 0,001$).

Išvados

1. HD gydomų pacientų Ca ir P apykaitos sutrikimų korekcija buvo nepakankama, o gydymas aktyviu vitaminu D (alfa-kalcidoliu) dažnai netinkamas.

2. Padidėjo pacientų, kuriems ištirtas PTH, skaičius.
3. Sumažėjo pacientų, kuriems skiriamas alfacalcidolis, neištyrus PTH koncentracijos kraujyje, skaičius.

19. MEDICININĖS DOKUMENTACIJOS KOMPIUTERINĖS ANALIZĖS GALIMYBĖS IR JŲ PRITAIKYMAS

Indrė Varanauskaitė, Jonas Čeponis
KMU Endokrinologijos klinika
Vadovas: Doc. E. Varanauskienė

Ištobulėjus informacinei technologijai (IT), skaitmeniniai duomenų analizės ir valdymo metodai plinta moksliniuose tyrimuose, praktinės veiklos srityse. Viena iš IT panaudojimo sričių medicinoje – medicininės dokumentacijos kompiuterinė analizė. Kompiuterinė analizė gali būti panaudojama analizuojant palyginti didelius panašaus ar sulyginamo turinio informacijos kiekius. Tokiais atvejais kompiuteriniais informaciniais metodais informacija medicininėje dokumentacijoje atpažįstama, sugrupuojama, analizuojama statistiniais metodais. Šiame darbe pabandėme teoriškai ir praktiškai įvertinti KMUK Endokrinologijos klinikoje (KMUK EK) naudojamų epikrizių kompiuterinės analizės galimybes.

Darbo tikslas

Teoriškai ir praktiškai įvertinti medicininės dokumentacijos kompiuterinės analizės galimybes, analizuojant KMUK EK naudojamas epikrizes.

Uždaviniai

1. Įvertinti teorines elektroninio medicininės dokumentacijos KMUK EK apdoravimo ir analizės galimybes.
2. Sukurti kompiuterinę programą, medicininės dokumentacijos kompiuteriniam variantui apdoroti.
3. Praktiškai įvertinti elektroninį medicininės dokumentacijos KMUK EK apdorojimą ir analizę.

Metodika

1. Teoriškai medicininės dokumentacijos kompiuterinės analizės galimybes buvo vertinamos atliekant kokybinę KMUK EK epikrizių šablonų ir parengtų epikrizių analizę.
2. Kompiuterinės programos algoritmas buvo kuriamas remiantis atlikta epikrizių šablonų ir epikrizių analize. Programavimui naudota „Visual Basic“ programavimo kalba.
3. Praktiškai medicininės dokumentacijos kompiuterinės analizės galimybes buvo vertinamos sukurta programa atliekant 2667 epikrizių kompiuterinį apdorojimą ir analizę, bei vertinant programos darbo rezultatus.

Rezultatai

Išanalizavus KMUK EK epikrizių šablonus bei 30 laisvai atrinktų skirtingų epikrizių, nustatyti epikrizių rašymo dėsningumai ir formos. Nustatyta, kad nagrinėjama dokumentaciją sudaro panašios struktūros įrašų blokai, iš kurių, naudojantis raktinių žodžių paieška bei pastovia įrašų seka galima išskirti atskirus duomenis ir juos panaudoti kompiuterinėje analizėje. Remiantis nustatytais dėsningumais, sudarytas 17 pakopų programos algoritmas, pagal kurį sukurta originali makroprograma, apdorojanti informaciją MS Word formatu esančiose epikrizių bylose ir atrinktus duomenis iš norimų bylų įrašanti į tam skirtą MS Excel bylą.

Sukurta programa atlikta 2667 epikrizių kompiuterinė analizė ir įvertintas programos darbo teisingumas bei efektyvumas. Vienos epikrizės analizė (kompiuteriu AMD 1800+, 256Mb RAM) truko vidutiniškai $5 (\pm 1)$ sekundes.

Programa teisingai atrinko duomenis iš 2375 ($89\% \pm 1,19$) epikrizių. Neteisingai ar nepilnai atrinkti duomenys iš 292 ($11\% \pm 1,19$) epikrizių. Nustatytos nepilnos ar neteisingos duomenų analizės priežastys: epikrizėse pildomi ne visi duomenys; neteisingai pildomi epikrizių šablonai; šablono pavyzdžio kitimas; pasikartojančios tos pačios epikrizės versijos.

Išvados

1. Epikrizių struktūra yra tinkama jų kompiuteriniam apdorojimui ir analizei.
2. Sukurta veikianti ir efektyvi KMUK EK epikrizių kompiuterinės analizės programa.
3. Bandomos programos darbo netikslumai visais atvejais buvo susiję su pirminių duomenų netikslumu.
4. Atliktas tyrimas parodė, kad elektroninis medicininės dokumentacijos duomenų apdorojimas yra įmanomas.

20. MELANOMŲ IR BAZALINIŲ LAŠTELIŲ KARCINOMŲ GYLIO, MATUOTO ULTRAGARSU IR HISTOLOGIŠKAI, KORELIACIJA

Greta Parakevičiūtė, Sandra Petrikonytė, Laura Spėčiuvienė
KMU Odos ir venerinių ligų klinika
Vadovė: dr. S.Valiukevičienė

Naviko įsiskverbimo gylį (storį) galima išmatuoti prieš operaciją didesnio nei 7,5 MHz ar aukšto (20 MHz) dažnio ultragarsu (UG). Remiantis šio tyrimo rezultatais gali būti numatyta pirminio naviko chirurginio gydymo taktika, o tai yra ypatingai svarbu melanomų atvejais. Po operacijos naviko gylis matuojamas histologiniu tyrimu (HT).

Darbo tikslas

Nustatyti koreliaciją tarp naviko gylio išmatuoto ultragarsu ir histologiniu tyrimu.

Metodika

Retrospektyviai ištirti 30 operuotų piktybinių odos navikų (21 atvejis melanomų ir 9 atvejai bazalinių ląstelių karcinomų). Ištirtas didžiausias naviko gylis, išmatuotas prieš operaciją 7,5 MHz dažnio ultragarsu ir histologiniu tyrimu po operacijos.

Histologiškai tiriama tinkamai paruošta chirurginė medžiaga. Navikų gylis išmatuotas statmenai odos paviršiui nuo epidermio raginio ir grūdėtojo sluoksnio ribos iki giliausio naviko išplitimo taško tikrojoje odoje ar poodyje.

Statistiniais metodais nustatyti navikų vidutinio gylio 95 proc. pasikliautinieji intervalai (PI). Kiekybinių rodiklių palyginamoji analizė atlikta naudojant nparametrinius lyginamuosius statistinius metodus (poriniu Wilcoxon'o testu). Tikrintos atskirų požymių statistinio rodiklio vidurkių lygybės hipotezės, kad lyginamųjų rodiklių skirtumas reikšmingai nesiskiria, vertinta kai $p > 0,05$. Duomenys apdoroti statistine programa SPSS 10var.

Rezultatai

Piktybinių odos navikų vidutinis gylis nustatytas ultragarsu ir histologiškai, atitinkamai buvo 1,62mm (PI 1,23-2,01mm) ir 1,66mm (PI 1,25-2,06mm), $p=0,52$. Melanomų vidutinis gylis išmatuotas ultragarsu ir histologiškai buvo 1,63mm (PI 1,19-2,07mm) ir 1,56mm (PI 0,61-2,55mm), $p=0,39$; bazalinių ląstelių karcinomų atitinkamai - 1,73mm (PI 1,22-2,25mm) ir 1,47mm (PI 0,68-2,26mm), $p=0,86$.

Išvados

Piktybinių odos navikų gylio ultragarsinio tyrimo rezultatai statistiškai nesiskiria nuo histologiškai įvertinto navikų gylio. Todėl piktybinių odos navikų chirurginio gydymo taktiką galima planuoti remiantis ultragarsinio tyrimo rezultatais.

21. OBSTRUKCINIŲ TULŽIES PŪSLĖS IR LATAKŲ LIGŲ ULTRAGARSO IR MAGNETINIO REZONANSO DIAGNOSTIKOS METODŲ LYGINAMOJI VERTĖ

Ernesta Rimkevičiūtė, Meida Bagdonaitė
KMU Radiologijos klinika
Vadovė: m. dr. L.Dobrovolskienė

Darbo tikslas

Įvertinti magnetinio rezonanso (MR) tomografijos ir ultragarsinio (UG) tyrimo metodų tikslumą, jautrumą ir specifiškumą diagnozuojant obstrukcines tulžies pūslės (TP) ir latakų ligas.

Nustatyti informatyviausią neinvazyvų tyrimo metodą obstrukcinių TP ir latakų ligų diagnostikai.

Metodika

Įvairių obstrukcinių TP ir latakų ligų radiologinių požymių patikslinimui nuo 2000 m. spalio mėn. iki 2004 m. vasaro mėn. Toshiba firmos (ECCOSEE) ir General Electric firmos Logiq 7 UG aparatais atlikti 61 pilvo srities UG tyrimas ir tai pačiai ligonių grupei Philips firmos (Gyrosan NT-T10) 1 Teslos galingumo MR aparatu atlikti 61 kepenų srities tyrimas, naudojant T2/TSE ir CHOL/RADIAL nuskaitymo sekas. Darbas susideda iš sergančiųjų TP ir bendro tulžies latako (BTL) akmenlige, cholecistitu, BTL stenoze klinikinių UG ir MR tyrimų. Endoskopinės retrogradinės cholangiopankreatografijos (ERCP) duomenys pasirinkti standartu. Vaizdai vertinti dviejų gydytojų radiologų. Sutapus abiejų gydytojų išvados, obstrukcinių TP ir latakų ligų požymiai traktuoti tikrai esančiais. Duomenys apdoroti statistinių programų paketu STASTISTICA 5 bei Excel 5.0 programa ir patikrinti apskaičiuojant χ^2 kriterijų ir klaidos tikimybę p . Sudarant tyrimų imtį, pasirinkta pasiklovimo tikimybė $\alpha=0,05$ ir skaičiuotas imties tūris, kuris leistų padaryti statistiškai patikimas išvadas. Numatyta, kad rezultatų palyginimui tarp imčių (grupių) užtenka po 49 atvejus kiekvienoje grupėje.

Rezultatai

Tirtas 61 pacientas, iš jų 40 moterų (66%) ir 21 vyras (34%), kurių amžiaus vidurkis 59,6 m. Obstrukcinių TP ir latakų ligos buvo nustatytos 14 žmonių: 6 BTL, 5 TP akmenligės atvejais, 2 randiniai tulžies latakų pakitimai, 1 cholecistito atvejis. Be to nustatyta ir kitų patologijų, iš kurių daugiausia buvo: piktybinių ir gerybinių kepenų navikų - 21, proliferacinių tulžies latakų ligų - 14. Vertinant ligonių su obstrukcinėmis TP ir latakų ligomis UG ir MR duomenis bei lyginant juos su ERCP duomenimis gauta: MR tikslumas, jautrumas ir specifiškumas atitinkamai - 92%, 78% ir 97%. UG tikslumas, jautrumas ir specifiškumas - 93%, 86% ir 95%. Pateiktuose duomenyse nustatytas statistiškai patikimas ryšys ($\chi^2=22,9$, $p=0,00001$). Rezultatų palyginimui tarp imčių (grupių) užtenka po 49 atvejus kiekvienoje grupėje.

Išvados

1. UG tyrimas yra 1% tikslesnis ir 8% jautresnis nei MR. Tačiau MR tyrimas yra 3% specifiškesnis nei UG.
2. Informatyviausias neinvazyvus tyrimo metodas obstrukcinių TP ir latakų ligų diagnostikai yra UG tyrimas.

22. PACIENTŲ, KURIEMS TAIKOMA PAKAITINĖ INKSTŲ TERAPIJA, GYVENIMO KOKYBĖ

Neda Kušleikaitė

KMU Nefrologijos klinika, gydytoja rezidentė

Vadovai: doc. I.A. Bumblytė, prof. V. Kuzminskis

Darbo tikslas

įvertinti pakaitine inkstų terapija (PIT) gydomų pacientų gyvenimo kokybę (GK); nustatyti, ar GK priklauso nuo PIT būdo (hemodializė, peritoninė dializė, inkstų transplantacija), PIT trukmės, pacientų amžiaus, gretutinių ligų, dializuojamų pacientų buvimo laukiančių inkstų transplantacijos recipientų sąraše.

Metodika

GK vertinta naudojantis SF-36 klausimynu, vertinančiu 8 gyvenimo sritis, kurios jungiamos į dvi pagrindines sveikatos dimensijas: fizinę ir psichinę sveikatą. Komorbidiškumui įvertinti naudotas Charlson'o indeksas. KMUK Nefrologijos klinikoje SF-36 klausimyną užpildė 102 hemodializuojami (HD) pacientai (37 iš jų įtraukti į laukiančių transplantacijos recipientų sąrašą, 65 – neįtraukti), 4 peritonine dialize gydomi pacientai ir 17 pacientų po inkstų transplantacijos.

Rezultatai

pacientų po inkstų transplantacijos fizinė ir psichinė sveikata buvo geresnė nei HD pacientų ($p<0.001$); HD ir peritonine dialize gydomų pacientų GK statistiškai reikšmingai nesiskyrė; HD pacientų, esančių inkstų transplantacijos recipientų sąraše, GK buvo statistiškai patikimai geresnė nei pacientų, neįtrauktų į šį sąrašą ($p<0.001$); pastarieji buvo vyresni ($p<0.001$), turėjo daugiau gretutinių ligų (3.8 ir 2.76 taško, $p<0.001$); pacientų po inkstų transplantacijos GK buvo geresnė nei esančių inkstų transplantacijos recipientų sąraše ($p<0.001$), nors šių grupių amžius ($p=0.138$) ir komorbidiškumas ($p=0.25$) statistiškai patikimai nesiskyrė; HD pacientų GK nepriklausė nuo dializių trukmės ($R=0.12$), tačiau pacientų, dializuojamų trumpiau nei 4 mėn., psichinė sveikata buvo blogesnė ($p<0.04$), ypač blogesnis buvo socialinis funkcionavimas ($p<0.001$). Tuo tarpu fizinė sveikata, komorbidiškumas statistiškai patikimai nesiskyrė, o amžiaus vidurkis buvo mažesnis nei ilgiau dializuojamų pacientų (55 ir 59 m.).

Išvados

1. Pacientų po inkstų transplantacijos GK geresnė nei dializuojamų pacientų.
2. Pacientų po inkstų transplantacijos GK geresnė nei transplantacijos laukiančių hemodializuojamų pacientų, nors šių grupių amžius ir komorbidiškumas nesiskyrė.
3. Pacientų, dializuojamų trumpiau nei 4 mėn., psichinė sveikata blogesnė nei ilgiau dializuojamų pacientų.

23. PROLIFERACINIŲ TULŽIES LATAKŲ LIGŲ ULTRAGARSO IR MAGNETINIO REZONANSO DIAGNOSTIKOS METODŲ LYGINAMOJI VERTĖ

Meida Bagdonaitė, Ernesta Rimkevičiūtė

KMU Radiologijos klinika

Vadovai: m. dr. L. Dobrovolskienė

Darbo tikslas

Įvertinti magnetinio rezonanso (MR) tomografijos ir ultragarsinio (UG) tyrimo metodų tikslumą, jautrumą ir specifiškumą diagnozuojant proliferacines tulžies latakų ligas.

Nustatyti informatyviausią neinvazyvų tyrimo metodą proliferacinių tulžies latakų ligų diagnostikai.

Metodika

Įvairių proliferacinių tulžies latakų ligų radiologinių požymių patikslinimui nuo 2000 m. spalio mėn. iki 2004 m. vasaro mėn. Toshiba firmos (ECCOSEE) ir General Electric firmos Logiq 7 ultragarso aparatais atlikti 61 pilvo srities UG tyrimas ir tai pačiai ligonių grupei Philips firmos (Gyroscan NT-T10) 1 Teslos galingumo magnetinio rezonanso aparatu atlikti 61 kepenų srities tyrimas, naudojant T2/TSE ir CHOL/RADIAL nuskaitymo sekas. Darbas susideda iš sergančiųjų kepenų ciroze, sklerozuojančiu cholangitu, cholangiokarcinoma klinikinių UG ir MR tyrimų. Kepenų srities biopsijos duomenys pasirinkti standartu. Vaizdai vertinti dviejų gydytojų radiologų. Sutapus abiejų gydytojų išvads, proliferacinių ligų požymiai traktuoti tikrai esančiais. Duomenys apdoroti statistinių programų paketu SPSS 10.1 bei Excel 5.0 programa ir patikrinti apskaičiuojant χ^2 kriterijų ir klaidos tikimybę p. Sudarant tyrimų imtį, pasirinkta pasiklovimo tikimybė $\alpha=0,05$ ir skaičiuotas imties tūris, kuris leistų padaryti statistiškai patikimas išvadas.

Rezultatai

Tirtas 61 pacientas, iš jų 40 moterų (66%) ir 21 vyras (34%), kurių amžiaus vidurkis 59,6 m. Proliferacinės tulžies latakų ligos buvo nustatytos 14 žmonių: 8 sklerozuojančio cholangito atvejai, 3 cholangiokarcinomos, 2 randiniai tulžies latakų pakitimai, 1 kepenų cirozės atvejis. Be to nustatyta ir kitų patologijų, iš kurių daugiausia buvo: piktybinių ir gerybinių kepenų navikų - 21, obstrukcinių tulžies pūslės ir latakų ligų - 14. Vertinant ligonių su proliferacinėmis tulžies latakų ligomis UG ir MR duomenis bei lyginant juos su biopsijos duomenimis gauta: MR tikslumas, jautrumas ir specifiškumas atitinkamai - 80%, 50% ir 89%. UG tikslumas, jautrumas ir specifiškumas - 77%, 14% ir 98%. Pateiktuose duomenyse nustatytas statistiškai patikimas ryšys ($\chi^2=8,77$, $p=0,01245$). Rezultatų palyginimui tarp imčių (grupių) užtenka po 49 atvejus kiekvienoje grupėje.

Išvados

MR tyrimas yra 3% tikslesnis ir 36% jautresnis nei UG. Tačiau UG tyrimas yra 9% specifiškesnis nei MR. Proliferacinių tulžies latakų ligų diagnostikai informatyviausias tyrimo metodas yra MR tomografija.

24. RETROSPEKTYVINĖ TEMPERATŪRINIŲ IR ALERGINIŲ POTRANSFUZINIŲ REAKCIJŲ ANALIZĖ KMUK CENTRINĖS REANIMACIJOS SKYRIUJE 2002 METAIS

Sima Pakštytė, Indrė Vengalytė

KMU Hematologijos klinika

Vadovas gyd. D. Remeikienė

Darbo tikslas

Nustatyti potransfuzinių reakcijų (alerginių ir temperatūrinių) dažnį ir buvusių transfuzijų bei lyties įtaką potransfuzinių komplikacijų išsivystymui ligoniams, kuriems buvo atliktos kraujo komponentų transfuzijos KMUK Centrinės reanimacijos skyriuje 2002 m.

Gautus duomenis palyginti su literatūros duomenimis.

Metodika

Atlikta retrospektyvinė 237 ligonių, kuriems 2002 m. KMUK Centrinės reanimacijos skyriuje atliktos transfuzijos, ligos istorijų analizė. Iš ligos istorijų rinkti ir analizuoti šie duomenys: pacientų lytis, anamnestiniai duomenys apie buvusias transfuzijas, transfuzijų skaičius, kūno temperatūra ($^{\circ}\text{C}$) prieš transfuziją ir 4 val. laikotarpyje po transfuzijos, alerginių reakcijų skaičius. Atlikta statistinė duomenų analizė. Gauti rezultatai lyginti su literatūros duomenimis.

Rezultatai

2002 m. KMUK Centrinės reanimacijos skyriuje buvo atliktos 584 transfuzijos, iš kurių 208 (35,6 proc.) atliktos moterims ir 376 (64,4 proc.) vyrams. Transfuzijos, po kurių išsivystė temperatūrinės reakcijos (kūno temperatūros pakilimas $\geq 1^{\circ}\text{C}$ po transfuzijos), sudaro 11,3 proc. visų transfuzijų. Transfuzijos, atliktos moterims, po kurių pasireiškė temperatūrinės reakcijos, sudaro 11,1 proc. visų moterims atliktų transfuzijų, iš jų 91,3 proc. transfuzijų yra pakartotinės. Transfuzijos, atliktos vyrams, po kurių pasireiškė temperatūrinės reakcijos, sudaro 11,4 proc., iš jų 76,7 proc. transfuzijų yra pakartotinės. Transfuzijos, po kurių kūno temperatūra pakilo $\geq 0,5^{\circ}\text{C}$, bet $< 1^{\circ}\text{C}$ sudaro 12,2 proc. visų atliktų transfuzijų. Transfuzijos, atliktos moterims, po kurių kūno temperatūra pakilo $\geq 0,5^{\circ}\text{C}$, bet $< 1^{\circ}\text{C}$ sudaro 9,2 proc., iš jų 78,9 proc. yra pakartotinės transfuzijos. Transfuzijos, atliktos vyrams, po kurių kūno temperatūra pakilo $\geq 0,5^{\circ}\text{C}$, bet $< 1^{\circ}\text{C}$ sudaro 13,8 proc., iš jų 73,1 proc. yra pakartotinės transfuzijos. Transfuzijos, po kurių pasireiškė alerginės reakcijos, sudaro 0,51 proc. visų atliktų transfuzijų.

Išvados

1. Tirtoje imtyje temperatūrinių reakcijų dažnis atitinka nagrinėtos literatūros duomenis.
2. Temperatūrinės reakcijos pasireiškė tiek vyrams, tiek moterims vienodu dažniu.
3. Temperatūrinės reakcijos dažniau išsivystė po pakartotinių transfuzijų.
4. Alerginių reakcijų dažnis yra mažesnis lyginant su nagrinėtos literatūros duomenimis.

25. SERONEGATYVIŲ LIGONIŲ, KURIEMS LAIMO LIGA DIAGNOZUOTA REMIANTIS LĒTINĖ MIGRUOJANČIA RAUDONE(LMR), SEROLOGINĖS BAIGTYS

Armida Tarnauskaitė-Augutienė
KMU Odos ir venerinių ligų klinika
Vadovas: Arūnas Petkevičius

Darbo tikslas

Įvertinti seronegatyvių ligonių, kuriems diagnozuota Laimo liga, serologinių pokyčių dinamiką po gydymo.

Metodika

Atliktas perspektyvinis kohortinis tyrimas. Iširtas 71 pacientas, kurių amžius 16-80 metų. Ligoniai gydėsi Laimo liga 1996-2004 m. Kauno odos ir venerinių ligų ligoninėje bei KMUK Odos ir venerinių ligų skyriuje.

Pirmo ambulatorinio apsilankymo metu įvertinti nusiskundimai, ligos anamnezė, užpildytas standartizuotas klausimynas, objektyviai vertintas bėrimas, paimtas kraujas dėl serologinio tyrimo (specifinių imunoglobulinų nustatymui imunofermentiniu metodu). Pirmojo vizito metu skirtas gydymas: Doxycyclini 100mgx2/p (14-21d.) ar Amoxicilini 500mgx3/p (21-28d.).

Vėliau pacientai apsilankė po 1, 6, 9, 12 mėnesių. Atlikti tyrimai dėl specifinių IgM ir IgG, objektyviai įvertinti odos pokyčiai.

Rezultatai

Iširtas 71 ligonis, kuriems nustatyta neabejotina LMR ir serologinės reakcijos neigiamos. Seroneigiamiems ligoniams Laimo liga diagnozuota, kai nuo erkės įsiurbimo buvo praėję mažiau 6 mėn. 60 pacientų (84,5%) teigė, kad LMR vietoje buvo įsisiurbusi erkė. 63 pacientai (88,7%) skundėsi ekstrakutaniniais simptomais: subfebriliu karščiavimu, silpnumu, galvos skausmu, raumenų maudimu. Atlikus serologinius imunofermentinius tyrimus praėjus 1 metams po gydymo pabaigos 59 ligoniams (83%) nustatyti specifiniai IgG prieš *Borrelia Burgdorferi*.

Išvados

1. Pradėjus gydyti Laimo ligą seronegatyvioje būklėje, po metų įvyko serokonversija.
2. Imunoglobulinų radimas po gydymo negali būti pasveikimo kriterijus.
3. Esant seronegatyviai būklei vyrauja ekstrakutaniniai simptomai.

26. ŽIDINIŲ KEPENŲ PAKITIMŲ (METASTAZIŲ IR HEMANGIOMŲ) RADIOLOGINIŲ TYRIMŲ VERTĖ

Jurgita Juškaitienė
KMU Radiologijos klinika
Vadovė: gyd. Kristina Žvinienė

Kepenų hemangiomas yra antri pagal dažnį židiniai kepenų dariniai (dažniau nustatomos tik metastazės). Hemangiomas yra dažniausi nepiktybiniai kepenų navikai, atliekant autopsijas diagnozuojami iki 7% atvejų. Hemangiomas dažnai nustatomos atsitiktinai, tiriant ultragarsu (UG) ar kompiuterine tomografija (KT). Nors hemangiomas dažniausiai yra pavienės, 10-20% atvejų jos būna daugybinės ir gali būti sunkiai diferencijuojamos su metastazėmis.

Metastazės yra dažniausi piktybiniai kepenų navikai, pirminių kepenų navikų kiekį viršijantys 18 kartų. Daugumoje atvejų metastazės yra daugybinės, jų diagnostika pakankamai paprasta. Svarbiausios diferencinės diagnostikos problemos išskyla esant pavienėms metastazėms.

Šie židiniai kepenų pakitimai dažniausiai diagnozuojami tiriant UG ir KT.

Darbo tikslas

Patikslinti ultragarso ir kompiuterinės tomografijos tyrimų metodikų privalumus ir trūkumus bei informatyvumą židinių kepenų pakitimų (metastazių ir hemangiomų) atvejais.

Metodika

Retrospektyviai išanalizuoti 100 ligonių, 2000-2003m besigydžiusių KMUK, tirtų echoskopu ir kompiuteriniu tomografu dėl kepenų židinių pakitimų, ligos istorijų duomenys ir atlikta analizė įvertinant tyrimų jautrumą, specifiškumą, teigiamą ir neigiamą prognostines vertes.

Rezultatai

65% atvejų tiriant UG ir KT buvo nustatyti kepenų židiniai pakitimai: metastazės nustatytos 47 pacientams, hemangiomas nustatytos 17 pacientų. 20 pacientų tirta ieškant metastazių, tačiau jų nerasta. 1 atveju UG ir KT nepakako diagnozei nustatyti. 15 ligos istorijų buvo neinformatyvios, todėl į tolimesnius paskaičiavimus neįtraukiamos. Diagnozuojant metastazes, UG tyrimo jautrumas —92.68%, specifiškumas —75%, teigiama prognostinė vertė —88.37%, neigiama prognostinė vertė —83.33%.

Diagnozuojant hemangiomas, UG tyrimo jautrumas —93.75%, specifiškumas —0% (negali būti apskaičiuotas, nes nėra teisingai neigiamų reikšmių), teigiama prognostinė vertė —93.75%, neigiama prognostinė vertė —0% (negali būti apskaičiuota, nes nėra teisingai neigiamų reikšmių).

Išvados

1. UG tyrimas yra jautrus ir specifiškas tyrimas diagnozuojant židinius kepenų pakitimus, jis gali būti atliekamas kaip pirminis atrankos metodas, nustatant įvairaus pobūdžio pokyčius kepenyse.
2. KT yra jautresnis ir specifiškesnis tyrimo metodas nustatant ir apibūdinant židinius kepenų pakitimus, kurie nebuvo diferencijuojami UG tyrimo metu.

VAIKŲ LIGŲ SEKCIJA

1. CITOSTATIKŲ PAŠALINIS POVEIKIS VAIKAMS, GYDOMIEMS DĖL ONKOLOGINIŲ SUSIRGIMŲ

*Audronė Dėdynaitė, Jurgita Jackutė
KMU II Vaikų ligų skyrius
Vadovė: gyd. Rosita Kiudeliėnė*

Citostatikų pašalinis poveikis (toksiškumas) yra skirstomas į ūminį ir lėtinį. Ūminiai pašaliniai reiškiniai atsiranda ankstyvuju pochemoterapiniu periodu (dienos ar savaitės bėgyje). Jiems priklauso mielosupresija, pykinimas ir vėmimas, nuplikimas, burnos ir žarnų gleivinės uždegimas, kepenų fermentų kiekio nukrypimai nuo normos, alerginės ir odos reakcijos.

Darbo tikslas

Įvertinti citostatikų ūminių šalutinių reiškinių pobūdį chemoterapijos metu vaikams, gydytiems KMUK II Vaikų ligų skyriuje 2001 – 2003 metais. Nustatyti, kokios komplikacijos buvo dažniausios, kiek vidutiniškai jų išsivystė vienam vaikui.

Metodika

Išanalizuotos ligonių, sirgusių solidiniais navikais ir besigydzusių KMUK II vaikų ligų skyriuje 2001 – 2003 m., ligos istorijos (487). Buvo vertinti šie kriterijai: amžius, diagnozė, apetito sumažėjimas, pykinimas, vėmimas, subjektyvūs klausos sutrikimai, nuplikimas, neurologinė simptomatika, periferinio kraujo pokyčiai (hemoglobino, leukocitų, granulocitų, trombocitų kiekis pagal amžiaus normą), inkstų (urea kiekis), kepenų (GTP, GOT, ŠF) ir širdies pažeidimai, infekcijos (klinikiniai požymiai, bakteriologinis tyrimas). Duomenys apdoroti Excel programa.

Rezultatai

2001 – 2003 m. Vaikų ligų II skyriuje chemoterapija taikyta 33 vaikams: iki 3 m. – 3 (1 vaikas po operacijos), 4 – 7 m. – 10 (1 vaikas po operacijos ir radioterapijos), 8 – 15 m. – 20 (1 vaikas po operacijos, 2 vaikai po operacijos ir radioterapijos). Gydyta dėl šių auglių: CNS navikų – 19 vaikų (58%), kaulų navikų – 4 (12%), nefroblastomos – 3 (9%), minkštųjų audinių navikų – 2 (6%), neuroblastomos – 2 (6%), lytinių organų navikų – 2 (6%), Hodžkino limfomos – 1 (3%).

Vidutiniškai kiekvienam vaikui išsivystė po 3 citostatikų sukeltas komplikacijas (vidurkis 3, moda 3, min 0, max 8). Pašalinių reiškinių pasiskirstymas buvo toks: kraujodaros sutrikimai – 30 vaikų (90%), pykinimas ir vėmimas – 21 vaikui (64%), kepenų pažeidimai – 18 vaikų (55%), nuplikimas – 15 vaikų (45%), apetito sumažėjimas – 12 vaikų (36%), infekcijos – 11 vaikų (33%), širdies pažeidimai – 7 vaikams (21%), neurologinės komplikacijos – 7 vaikams (21%), inkstų pakenkimai – 1 vaikui (3%), klausos pakenkimai – 1 vaikui (3%).

Tarp hematologinių komplikacijų anemija diagnozuota 29 vaikams (88%), neutropenija – 24 (73%), leukopenija – 22 (67%), trombocitopenija – 13 (39%).

Virškinamojo trakto infekcija buvo nustatyta 4 vaikams (dviems vaikams imti pasėliai, sukėlėjas – *C. albicans*, 2 vaikams pasėliai nepaimti, kliniškai – grybelinė infekcija); odos pažeidimai – 5 (sukėlėjas: *C. albicans* – 3, *S. aureus* – 1, *S. pyogenes* – 1, vienam vaikui pasėlis neimtas, kliniškai – grybelinis pažeidimas); šlapimo takų infekcija – 2 (sukėlėjas: *E. Coli*); lytinių takų infekcija – 1 (sukėlėjas: *C. albicans*); kvėpavimo takų infekcija – 1 (sukėlėjas: *S. pneumoniae*).

Išvados

1. Didelę dalį vaikų, kuriems buvo taikyta chemoterapija, sudarė sirgusieji CNS augliais.
2. Vidutiniškai kiekvienam vaikui išsivystė po 3 citostatikų sukeltas komplikacijas.
3. Dažniausiai chemoterapijos metu išsivystė kraujodaros sutrikimai, vyravo anemija.
4. Tarp infekcijos sukėlėjų vyravo *C. albicans*.

2. HIPOTROFIŠKI NAUJAGIMIAI IR JŲ LIGOS, NUSTATYTOS PIRMOSIOMIS GYVENIMO DIENOMIS

*Rugilė Bružaitė, Saulė Ostrauskaitė, Kęstutis Žukas
Klaipėdos ligoninės Neonatologijos centras
Vadovė: gyd. D.Keršytė*

Darbo tikslas

Palyginti hipotrofiškų ir normalaus svorio naujagimių susirgimo dažnumą laikotarpyje nuo 1 iki 5 dienų po gimimo.

Metodika

Palyginome 2003m. Klaipėdos ligoninėje gimusių 97 (52,5 proc. berniukų ir 47,5 proc. mergaičių) hipotrofiškų naujagimių susirgimą kai kuriomis ligomis laikotarpyje nuo 1 iki 5 dienų po gimimo su kontroline grupe – 97 (48,5 proc. berniukų ir 51,5 proc. mergaičių) atsitiktinės atrankos metodu parinktais, Kaune gimusiais, normalaus svorio naujagimiais. Taip pat palyginome jų stacionarinio gydymo laikotarpius. Dažnumus lyginome panaudodami statistinę programą Statistika 6.0. Duomenų skirtumus vertinome kaip reikšmingus, kai p-reikšmė buvo mažesnė už 0,05.

Rezultatai

1. 96,9 proc. hipotrofiškų naujagimių grupėje buvo išnešioti ir 3,1 proc. neišnešioti ($p < 0,05$), o kontrolineje grupėje atitinkamai - 93,8 proc. ir 6,2 proc. ($p < 0,05$).
2. Hipotrofiškų naujagimių kūno masė gimus iki 5 procentilės įvertinta 55,67 proc., o tarp 5 ir 10 procentilės – 44,32 proc. ($p > 0,05$). Įgimta hipotrofija, kurios nelydėjo kiti susirgimai, diagnozuota 20,6 proc. hipotrofiškų naujagimių, o lydima kitų ligų - 79,4 proc. ($p < 0,05$).
3. 9,2 proc. ir 5,2 proc. kontrolinės grupės naujagimių sirgo intrauterinine infekcija ($p > 0,05$), atitinkamai 14,4 proc. ir 15,4 proc. - lengva ar vidutinio laipsnio hipoksija ($p > 0,05$), 3,09 proc. ir 2,1 proc. - kefalohematoma ($p > 0,05$). Įgimtas formavimosi ydas turėjo 9,2 proc. hipotrofiškų naujagimių ir 12,4 proc kontrolinės grupės naujagimių ($p > 0,05$), hipoglikemija - 17,5 proc. ir 4,1 proc. ($p = 0,002$), policitemija 35,05 proc. ir 1,03 proc ($p < 0,00001$).
4. Įgimtos formavimosi ydos hipotrofiškų ir kontrolinių naujagimių grupėse buvo šios:
 - kraujo apytakos formavimosi ydos 55,55 proc. ir 66,66 proc ($p > 0,05$);
 - omfalocelė 11,11 proc. ir 16,66 proc. ($p > 0,05$);
 - inkstų displazija 11,11 proc. ir 8,33 proc. ($p > 0,05$);
 - corpus callosi agenezė 22,22 proc. - tik hipotrofiškų naujagimių grupėje;
 - spina bifida 8,33 proc. tik kontrolinėje grupėje.
5. Neurosonoskopija buvo atlikta 50,5 proc. hipotrofiškų naujagimių ir 7,2 proc. kontrolinės grupės naujagimių ($p < 0,00001$), o patologija rasta atitinkamai 32,7 proc. ir 57 proc. ($p > 0,05$).
6. Iki 5 dienų stacionare buvo stebimi ir gydomi 54,6 proc. hipotrofiškų ir 78,3 proc. normalaus svorio naujagimių ($p = 0,0047$); nuo 5 iki 20 dienų - atitinkamai - 41,2 proc. ir 18,5 proc. ($p = 0,0006$); virš 20 dienų - 4,1 proc. ir 3,09 proc. ($p > 0,05$).

Išvados

1. Tarp hipotrofiškų naujagimių hipoglikemija ir policitemija buvo dažnesnė nei normalaus svorio naujagimių grupėje.
2. Nors neurosonoskopija buvo dažniau atliekama hipotrofiškiems naujagimiams, tačiau randamos patologijos dažnis statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo jos dažnio kontrolinėje naujagimių grupėje.
3. Hipotrofiškų naujagimių stacionarinio stebėjimo ir gydymo trukmė po gimimo buvo ilgesnė nei normalaus svorio naujagimių.

3. KRAUJO POKYČIŲ YPATUMAI TAIKANT OPERUOTŲ VAIKŲ NERVŲ SISTEMOS AUGLIŲ SPINDULINĘ TERAPIJĄ IR GYDYMĄ VINKRISTINU

Saulė Ostrauskaitė

KMU Vaikų ligų klinika

Vadovė: gyd. G.Rutkauskienė

Spindulinė terapija (ST) - tai radiacinis gydymas jonizuojančiais spinduliais, kurios tikslas – sunaikinti auglio ląsteles, esančias ligonio organizme. Vinkristinas trikdo ląstelės mikrovamzdelių struktūrą, dėl to sutrinka ląstelės dalijimasis, ląstelės struktūrų susidarymo reguliacija, viduląstelinis transportas ir kitos ląstelės funkcijos.

Darbo tikslas

Nustatyti kraujo pokyčių ypatumus taikant ST bei gretutinį gydymą Vinkristinu.

Metodika

Išanalizavome 28 vaikų, kurie išoperavus nervų sistemos auglius, 2000-2002 m. buvo gydomi KMUK 2 vaikų ligų skyriuje, 139 kraujo tyrimus. Visiems vaikams buvo skirta vidutiniškai $76,29 \pm 35,56$ Gy ST dozėmis po $1,88 \pm 0,10$ Gy, o 8 vaikams papildomas $3,50 \pm 1,00$ dienų gydymas Vinkristinu. Kraujo tyrimai atlikti laikotarpyje nuo 1 iki 55 dienų po spindulinės terapijos pradžios. Informacija kaupta MS Excel langeliuose. Duomenų analizė atlikta naudojantis Microsoft Excel 2000 skaičiuote bei statistine programa Statistica 6.0. Nustatėme dažnumų 95 proc. netolyginius

pasikliautinusius intervalus. Duomenų sekos nagrinėtos taikant tiesinės regresijos analizės modelius. Rezultatai įvardinti reikšmingais, kai p -reikšmė buvo mažesnė už 0,05.

Rezultatai

Pradėjus spinduline terapija, 18 (64,29 proc.; 95 proc. PI 40,51-100). ligonių kraujo tyrimai buvo įvertinti I, II ar III sunkumo laipsniu. Kadangi leukocitų, granulocitų, hemoglobino ir trombocitų kiekiai kelis kartus buvo pakartotinai tirti laikotarpyje nuo 1 iki 55 dienų po ST pradžios (vidurkis $22,22 \pm 11,83$ dienos, mediana - 21), įvertinome kraujo tyrimų kaitą. Per šį laiką ligoniai gaudavo vis didėjančią Gy kiekį ($r=0,955$, $p<0,001$). 46,76 proc. (95 proc. PI 36,67-59,63) viso stebėjimo laikotarpio atskirai paimtų kraujo tyrimų buvo vertinti kaip neturintys reikšmingų pokyčių, 28,06 proc. (95 proc. PI 20,24-38,90) – kaip turintys I sunkumo laipsnio pokyčius, 19,42 proc. (95 proc. PI 13,32-28,32) – kaip II sunkumo laipsnio ir 5,76 proc. (95 proc. PI 2,88-11,52) kaip III sunkumo laipsnio pakenkimus. Atlikus tiesinės regresijos analizę, pastebėta statistiškai reikšminga leukocitų ($r=-0,238$, $p=0,048$) ir trombocitų ($r=-0,382$, $p=0,0004$) kiekio mažėjimo tendencija didėjant laikotarpiui nuo ST pradžios, bei didėjant gautam bendram Gy kiekiui (atitinkamai: $r=-0,204$; $p=0,016$ ir $r=-0,366$; $p<0,0001$). Granulocitų ir hemoglobino kiekio kaitos priklausomybė nuo laiko po ST pradžios ir gauto Gy kiekio buvo statistiškai nereikšminga. Ligoniams, kurie greta ST buvo gydyti Vinkristinu, kraujo pakitimai sunkumo laipsniais buvo vertinti dažniau, nei tiems, kurie citostatikų negavo: I sunkumo laipsnio - 41,67 proc. v.s. 23,30 proc. ($p>0,05$); II laipsnio - 25,00 proc. v.s. 17,48 proc. ($p>0,05$); III laipsnio – 8,33 proc. v.s. 4,85 proc. ($p>0,05$); kartu I, II ir III sunkumo laipsniais 75,00 proc. v.s. 45,63 proc. ($p=0,001$). Gydytiems Vinkristinu laipsniais įvardinti kraujo pokyčiai atsirado vidutiniškai po $25,00 \pm 11,19$ dienų ir gavus vidutiniškai $32,12 \pm 14,58$ Gy, juo negydytiems vidutiniškai po $29,53 \pm 9,94$ dienų, gavus $39,22 \pm 12,72$ Gy (abiejų palyginimų $p>0,05$).

Išvados

1. Gydant jonizuojančiais spinduliais ir citostatiku Vinkristinu kraujo pokyčiai buvo dažnesni nei taikant tik spinduline terapija.
2. Taikant spinduline terapija pastebėta statistiškai reikšminga leukocitų ir trombocitų kiekio mažėjimo tendencija didėjant laikotarpiui nuo ST pradžios, bei didėjant gautam bendram Gy kiekiui, nors granulocitų ir hemoglobino kaita buvo nereikšminga.

4. MAŽŲ PAGAL GESTACIJOS AMŽIŲ VAIKŲ AUGIMAS PIRMAISIAIS DVIEM GYVENIMO METAIS

Dalia Reklaitytė, Viktorija Rimašauskaitė, Irina Sučkova.

KMU Vaikų ligų klinika

Vadovas gyd. M. Valūnienė

Intrauterinis vaisiaus augimo sulėtėjimas (IUAS)- yra dažna perinatalinio sergamumo ir sutrikusio postnatalinio vaikų augimo priežastis. Pastaraisiais metais dėl pagerėjusios perinatalinės sveikatos priežiūros, dauguma gimusių per mažų pagal gestacijos amžių (MGA) naujagimių išgyvena, tačiau biologinės sutrikusio intrauterinio augimo pasekmės gali būti matomos tiek ankstyvuojant postnataliniu augimo laikotarpiu, tiek vyresniame amžiuje. Maždaug 10% vaikų, gimusių per mažo gimimo svorio ir/ar ūgio pagal gestacijos amžių, būna žemesni nei jų bendraamžiai ir sulaukę 2 metų amžiaus. Manoma, jog suaugus šie vaikai turi 5-7 kartus didesnę žemaūgiškumo riziką.

Darbo tikslas

Nustatyti MGA vaikų augimo dėsningumus per pirmus du jų gyvenimo metus bei palyginti su AGA (gimusių adekvataus pagal gestacinį amžių ūgio ir svorio) vaikų augimo duomenimis.

Nustatyti gimimo svorio ir ūgio įtaką vaikų antropometriniams parametrams 12 ir 24 mėn. laikotarpiais.

Metodika

Prospektyvinio tyrimo metu buvo analizuoti 61 MGA ir 106 AGA vaikų ūgio ir svorio duomenys gimimo metu, 5 mėn., 12 ir 24 mėn. laikotarpiais. Tyrime dalyvavo vaikai gimę KMU klinikose 1998-2000 metais. MGA grupę sudarė vaikai, kurių gimimo svoris ir/ar ūgis buvo daugiau negu 2 standartiniais nuokrypiais (SD) žemesnis už vidurkį, o AGA – vaikai, kurių svoris ir ūgis ± 2 SD nuo vidurkio. Buvo analizuojami MGA ir AGA vaikų ūgio ir svorio duomenys 5, 12, 24 mėnesiais. Visi statistiniai skaičiavimai atlikti SPSS programos 8.0 versija. Gimimo svorio ir ūgio įtaką 24 mėn. vaikų antropometriniams matavimams buvo nustatyta naudojant linijinę regresiją.

Rezultatai

5 mėn. amžiuje buvo išanalizuoti 61 MGA ir 106 AGA vaikų ūgio ir svorio duomenys. MGA vaikų tarpe ūgio 3 procentilės nepriaugo 15 (24,6%) vaikų, svorio 3 procentilės nepriaugo 20 (33%) MGA vaikų. 12 mėn. amžiuje buvo išanalizuoti 54 MGA ir 106 AGA vaikų duomenys. Ūgio 3 procentilės nepriaugo 13 (24%), o svorio 3 procentilės nepriaugo 18 (33%) MGA vaikų. 24 mėn. amžiuje buvo išanalizuoti 24 MGA ir 86 AGA vaikų duomenys. Ūgio 3 procentilės nepriaugo 2 (8%), o svorio 3 procentilės nepriaugo 3 (12,5%) MGA vaikų.

12 ir 24 mėn. laikotarpiais buvo palyginti MGA ir AGA vaikų ūgio ir svorio vidurkiai. 12 mėn. amžiuje MGA vaikų ūgio vidurkis buvo $74,5 \pm 3,2$ cm, o AGA vaikų- $77,2 \pm 2,4$ cm (vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi $p < 0,001$). Šiame amžiuje MGA vaikų svorio vidurkis buvo 9147 ± 1380 g, o AGA vaikų- 10371 ± 1131 g ($p < 0,001$). 24 mėn. amžiuje MGA ir AGA vaikų svorio ir ūgio rodikliai taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,001$) ir MGA vaikų ūgio vidurkis buvo $85,7 \pm 3,9$ cm, o AGA vaikų- $89,4 \pm 3,6$ cm. Šiame amžiuje MGA vaikų svorio vidurkis buvo- 11697 ± 1344 g, o AGA vaikų- 11697 ± 1494 g.

Tyrimo metu įvertinta gimimo svorio ir ūgio įtaka 24 mėn. vaikų antropometriniams parametrams. 24 mėn. ūgis priklauso nuo gimimo ūgio ($r^2=0,18$) ir gimimo svorio ($r^2=0,159$).

Išvados

1. Didesnei MGA vaikų daliai iki 2 metų buvo stebimas postnatalinis augimo šuolis, tačiau jų svorio ir ūgio vidurkiai buvo statistiškai reikšmingai mažesni negu AGA vaikų 2 metų laikotarpyje.
2. 2 metų amžiaus vaikų ūgį gimimo svoris įtakoja 16%, o gimimo ūgis- 18%.

5. MERGAIČIŲ MAŽO GIMIMO SVORIO PAGAL GESTACIJOS AMŽIŲ ĮTAKA ANTROPOMETRINIAMS DUOMENIMS BEI LYTINIAM BENDIMUI PRADINĖSE KLASĖSE

Natalija Dobrova

KMU Endokrinologijos institutas

Vadovas: gyd. S.Žukauskaitė

Sutrikusio intrauterinio augimo pasekmės gali pasireikšti žemaūgiškumu, padidėjusiu sergamumu širdies-kraujagyslių ligomis, 2 tipo cukriniu diabetu, policistinių kiaušidžių sindromu vyresniame amžiuje.

Darbo tikslas

Palyginti pradinių klasių moksleivių mergaičių, kurios gimė per mažo svorio pagal gestacijos amžių (MGA) ir mergaičių, kurios gimė normalaus svorio pagal gestacijos amžių (AGA) antropometrinius duomenis ir antrinius lytinio brendimo požymius.

Metodika

Kauno ir Vilniaus mokyklose gydytoja-tyrėja įvertino 800 savanorių pradinių klasių mergaičių (7-11,5 m. amžiaus) antropometrinius rodiklius ir antrinius lytinio brendimo požymius (J.M Tanner metodika). Statistinei analizei buvo panaudoti duomenys tų mergaičių, kurių gimimo svorį ir gestacijos amžių pavyko rasti iš ambulatorinių sveikatos kortelių ($n=476$). Pagal gimimo svorio pagal gestacijos amžių standartinį nuokrypį nuo vidurkio dalyvės buvo suskirstytos į tris grupes, remiantis Švedijos valstybiniais standartais. MGA grupę sudarė mergaitės, kurių gimimo svorio reikšmė buvo ≤ -2 SD. Per didelio gimimo svorio pagal gestacijos amžių (≥ 2 SD) mergaitės į analizę nebuvo įtrauktos (trečioji grupė). Kad būtų galima palyginti antropometrinių duomenų skirtumus tarp grupių, apskaičiuotos jų SD reikšmės remiantis Olandijos 2001 m. standartais, kraujospūdžio SD reikšmės apskaičiuotos remiantis JAV 1987 m. standartais. Duomenys įvertinti statistikos metodais. Požymių skirtumo tikimybė laikyta reikšminga, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Iš viso išanalizuoti 464 atvejai: 94 7-mečių, 121 8-mečių, 101 9-mečių, 118 10-mečių ir 30 11-mečių. MGA grupę sudarė 12 mergaičių (2,5%), o AGA grupę – 452 (94,4%). Šios grupės skyrėsi pagal vidutinį amžių (AGA grupės $9,1 \pm 1,2$ metai, o MGA grupės - $9,9 \pm 0,9$ metai, $p=0,02$), pagal vidutinį gimimo svorį (atitinkamai 3404 ± 440 g ir 2475 ± 406 g, $p < 0,001$), pagal vidutinį ūgio SD (atitinkamai $-0,60 \pm 0,97$ ir $-1,17 \pm 0,65$, $p=0,04$), pagal svorio SD (atitinkamai $-0,21 \pm 1,2$ ir

$-0,97 \pm 0,62$, $p=0,03$), bei pagal diastolinio arterinio kraujospūdžio SD (atitinkamai $0,82 \pm 0,9$ ir $0,42 \pm 0,5$, $p=0,02$). Šių grupių gestacijos amžius, liemens-klubų santykis, bei sistolinio kraujospūdžio, nugaros ir užpakalinės žasto odos klosčių storio, kūno masės indekso SD nesiskyrė. MGA grupėje 6 (50%) mergaitės turėjo antrinių lytinio brendimo požymių (iš jų 2 turėjo tik pubarchę), AGA grupėje jų turėjo 147 (31,7%), iš jų 32 turėjo tik pubarchę, skirtumai tarp MGA ir AGA mergaičių brendimo statistiškai nereikšmingi.

Išvados

1. Mūsų tirtos MGA grupės mergaitės buvo mažesnio ūgio ir svorio, jų mažesnis diastolinis arterinis kraujospūdis, lyginant su bendraamžėmis iš AGA grupės, o kitais antropometriniais duomenimis šios grupės nesiskyrė.
2. Pradinių klasių mergaitėms iš MGA grupės pagal antropometrinius rodiklius padidėjusios rizikos sirgti lėtinėmis širdies-kraujagyslių sistemos ligomis nebuvo nustatyta.
3. Tirtų 12 MGA grupės mergaičių brendimas nebuvo ankstyvesnis negu AGA grupės.

6. NAUJAGIMIŲ KEFALOHEMATOMOS PRIEŽASTYS IR RIZIKOS VEIKSNIAI

*Rugilė Bružaitė, Saulė Ostrauskaitė, Kęstutis Žukas
Klaipėdos ligoninės Neonatologijos centras
Darbo vadovė: gyd. A. Bulaukienė*

2003 m. Klaipėdos ligoninėje kefalohematomas turėjo 84 iš 2946 gimusiųjų naujagimių.

Tikslas

Nustatyti naujagimių kefalohematomų priežastis ir rizikos veiksnius.

Tyrimo metodika

Tyrėme 39 (33,33 proc. mergaičių ir 66,67 proc. berniukų) 2003 m. pirmąjį pusmetį Klaipėdos ligoninėje gimusių naujagimių kefalohematomų priežastis ir rizikos veiksnius. Tyrimo rezultatai palyginti su atsitiktinai parinktu 38 (52,63 proc. mergaičių ir 47,37 proc. berniukų) sveikų naujagimių grupe. Dažnumus lyginome panaudodami statistinę programą Statistika 6.0. Duomenų skirtumus vertinome kaip reikšmingus, kai p-reikšmė buvo mažesnė už 0,05.

Rezultatai

Kefalohematomos dažniausiai formavosi dešiniojo momenkaulio srityje (48,72 proc.), rečiau - kairiojo momenkaulio (25,64 proc.) ir abiejų momenkaulių (23,08 proc.) srityse, labai retai – pakauškaulio (2,56 proc.).

Naujagimių su kefalohematomomis motinos ir kontrolinės grupės naujagimių motinos nėštumo metu sirgo atitinkamai: anemija 41,02 proc. ir 26,31 proc.; hipertenzija - 12,82 proc. ir 2,63 proc.; trombocitopenija (tik naujagimių su kefalohematomomis motinos) - 2,56 proc.; kolpitu - 35,90 proc. ir 26,31 proc.; pielonefritu - 10,25 proc. ir 2,63 proc.; gresiančiu persileidimu - 10,25 proc. ir 23,68 proc. (visuose palyginimuose $p > 0,05$). 66,67 proc. moterų, kurių naujagimiai turėjo kefalohematomas, gimdė pirmą kartą, 33,33 proc. - antrą ($p = 0,002$). Per sectio Caesarea gimdė 2,56 proc. moterų, kurių naujagimiai turėjo kefalohematomas ir 34,21 proc. kontrolinės grupės moterų ($p = 0,0002$). Žalius vaisiaus vandenį turėjo atitinkamai 17,95 proc. ir 21,05 proc. ($p > 0,05$); ilgą bevandenį laikotarpį (> 10 val.) - 7,69 proc. ir 7,89 proc. ($p > 0,05$); disproporcijas - 2,56 proc. ir 37,89 proc. ($p > 0,05$) moterų. Užpakalinis vaizdas buvo stebėtas - 2,56 proc. naujagimių, kurie turėjo kefalohematomas ir 2,63 proc. sveikų naujagimių ($p > 0,05$); apsvijusi apie kaklą virkštelė atitinkamai - 33,33 proc. ir 26,31 proc. ($p > 0,05$); virkštelės mazgas (tik naujagimiai su kefalohematomomis) - 2,56 proc. Gimstant vaikams su kefalohematomomis, gimdymo veiklos silpnumas stebėtas 17,96 proc., o gimstant kontrolinės grupės naujagimiams - 15,78 proc. ($p > 0,05$), greitas gimdymas (iki 4 val.) - atitinkamai 25,64 proc. ir 15,78 proc. ($p > 0,05$), stimuliuotas gimdymas - 38,46 proc. ir 23,68 proc. ($p > 0,05$) moterų. 58,97 proc. naujagimių su kefalohematomomis kūno masė buvo virš 3500 g, o - 41,03 proc. iki 3500 g ($p > 0,05$). Patinę galvytės ar priešgalvio audiniai stebėti 38,46 proc. naujagimių su kefalohematomomis ir 18,42 proc. kontrolinės grupės naujagimių ($p = 0,049$). Gulėjimo trukmė stacionare po gimimo turint kefalohematomas ir kontrolinėje: iki 3 parų 89,75 proc. ir 71,05 proc., o virš 3 parų 10,25 proc. ir 28,95 proc., ($p = 0,039$).

Išvados

1. Kefalohematomos buvo dažnesnės berniukams nei mergaitėms.
2. Kefalohematomos buvo dažnesnės pirmą kartą natūraliu keliu gimdančių moterų naujagimiams, ypač tiems, kurie gimė buvus greitai gimdymo eigai ar stimuliuojant gimdymą.
3. Reikšmingas besiformuojančių kefalohematomų požymis – tuojau po gimimo stebimi patinę galvytės audiniai ar priešgalvis.

7. NEFROZINIO IR ŪMINIO NEFRITINIO SINDROMŲ KLINIKINIŲ BEI LABORATORINIŲ POŽYMIŲ DIAGNOSTINĖ VERTĖ

*Rūta Užkuraitė, Eglė Vasiliauskaitė-Jašinskienė
KMU Vaikų ligų klinika
Vadovai: gyd. B. Pundzienė*

Darbo tikslas

Palyginti klinikinių bei laboratorinių požymių skirtumus vaikų, sirgusių ūminiu nefritiniu ir nefroziniu sindromais bei įvertinti jų diagnostinę reikšmę.

Metodika

Retrospektyviai išanalizuotos 40 vaikų, sirgusių nefroziniu ir 48 vaikų, sirgusių ūminiu nefritiniu sindromais bei gydytų KMUK I vaikų ligų skyriuje 2000-2003 m. ligos istorijos. Vertinti lyties, amžiaus skirtumai, anamnezės duomenys, klinikiniai bei laboratoriniai tyrimai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę statistinę programą „SPSS“, chi kvadrato (χ^2) testą. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Vaikų, sirgusių nefroziniu sindromu (NS), amžius statistiškai patikimai buvo mažesnis negu vaikų, sirgusių ūminiu nefritiniu sindromu (ŪNS). Vidutinis amžius, sergant NS, buvo 5,3 metai, sergant ŪNS- 9,2 metai. Dėl NS recidyvų, kurie vidutiniškai kartojosi 3,6 karto, gydėsi 30 (75%) vaikų. NS ir ŪNS statistiškai patikimai dažniau buvo diagnozuojami berniukams negu mergaitėms.

Palyginus abu sindromus, statistiškai patikimai dažniau, esant NS, vyravo šie požymiai: edemos, baltymo kiekis paros šlapime $>3g/l$, hipoproteinemija, hipoalbuminemija ir hiperlipidemija. Statistiškai patikimai dažniau, esant ŪNS, vyravo šie požymiai: infekcija anamnezėje, hipertenzija, hematurija, anemija, hiperkalemija, azotemija ir kreatinino padidėjimas kraujyje.

Sergant NS nustatyta: bendri negalavimai 8 (20%) vaikams, bėrimai 4 (15%), diurezės sumažėjimas 13 (32,5%).

Sergant ŪNS nustatyta: bendri negalavimai 17 (35,4%) vaikų, bėrimai 11 (22,9%), diurezės sumažėjimas 19 (39,5%).

Tarp šių požymių statistinio patikimumo nėra.

Tiriant sindromus, statistiškai patikimai skyrėsi gydymas: vaikai, sirgę NS, gydyti hormonais, sirgę ŪNS- simptomiškai.

Išvados

1. NS ir ŪNS dažniau sirgo berniukai.

2. Diagnostiškai svarbūs NS požymiai: ikimokyklinis amžius, edemos, baltymo kiekis paros šlapime $>3g/l$, hipoproteinemija, hipoalbuminemija ir hiperlipidemija.

3. Diagnostiškai svarbūs ŪNS požymiai: mokyklinis amžius, infekcija anamnezėje, hipertenzija, hematurija, anemija ir inkstų funkcijos nepakankamumo rodikliai.

4. Laboratorinių ir klinikinių požymių skirtumai ir NS bei ŪNS ankstyva diagnostika svarbi, nes jų gydymas yra skirtingas.

8. SPINDULINĖS TERAPIJOS ANKSTYVIEJI PAŠALINIAI REIŠKINIAI, ATSIKIRANT GYDANT OPERUOTUS VAIKŲ NERVŲ SISTEMOS AUGLIUS

Saulė Ostrauskaitė, Rugilė Bružaitė

KMU Vaikų ligų klinika

Vadovė: gyd. G.Rutkauskienė

Spindulinė terapija (ST) – tai vienas iš trijų kombinuoto piktybinių navikų gydymo būdų, kai ląstelių augimui bei dauginimuisi stabdyti naudojami didelę energiją turintys spinduliai. Šis gydymas sumažina ligos atsinaujinimo riziką toje pačioje vietoje. Spindulinį gydymą galima derinti su chemoterapija.

Darbo tikslas

Nustatyti ankstyvųjų ST pašalinių reiškinių dažnį bei jų atsiradimo ypatumus taikant ir netaikant gretutinį gydymą Vinkristinu.

Metodika

Retrospektyviai analizavome 2000-2002 m. KMUK 2 vaikų ligų skyriuje gydytų 28 (9 arba 32,14 proc.; 95 proc. pasikliautinis intervalas: 16,72-61,77) berniukų ir 19 arba 67,86 proc. (43,28-106,39) mergaičių, $p < 0,05$) vaikų ligos istorijas. Jų amžius buvo 2-16 m. ($8,25 \pm 3,76$ m.). Vaikams buvo operuoti nervų sistemos augliai (2 ependimomos, meduloepitelioma, 13 meduloblastomų, glioblastoma, glioma, 4 astrocitomos, 5 neoplazmos ir hipofizės auglys) ir skirta $76,29 \pm 35,56$ Gy pooperacinė ST (frakcionuota $1,88 \pm 0,10$ Gy dozėmis). 8 vaikams $3,50 \pm 1,00$ dienas skirtas citostatikas Vinkristinas. Informacija kaupta Exel 2000 lentelėse. Duomenys apdoroti naudojantis MS Excel 2000 bei statistine programa Statistica 6.0.

Rezultatai

Ankstyvieji ST reiškiniai buvo pastebėti 27 vaikams (96,43 proc.; 95 proc. pasikliautinis intervalas: 66,13-100). 70,00 proc. (49,90-100) atsirado dispepsija, 64,29 proc. (40,51-100) – įvairiais sunkumo laipsniais įvertinti kraujo pakitimai, 60,71 proc. (37,74-97,66) – nauji neurologiniai sutrikimai, 46,43 proc. (26,96-79,96) infekciniai susirgimai, 35,71 proc. (19,21-66,37) – gleivinių patologija ir 28,57 proc. (14,29-57,13) I sunkumo laipsnio odos pakitimai (dažnių sekos $r=0,984$, $p=0,0003$). Klausos sutrikimų nepastebėta. Svorio pokyčiai buvo nereikšmingi. Dispepsijos reiškiniai pastebėti vidutiniškai po 5,71±4,79 dienų nuo ST pradžios, nauji neurologiniai sutrikimai – po 7,59±6,43, gleivinių patologija – po 10,60±6,72, infekcinės ligos – po 13,21±8,39, odos pakitimai po 16,13±11,91, o sunkumo laipsniais įvertinti kraujo pakitimai – po 22,22±11,83 dienų (vidurkių sekos $r=0,981$, $p=0,0005$; mažiausių nuokrypių - $r=0,897$, $p=0,015$, o didžiausių - $r=0,989$, $p=0,0002$). Dispepsijos reiškiniai pastebėti gavus vidutiniškai 8,53±6,43 Gy, neurologiniai - 11,43±8,60 Gy, infekcijos - 13,21±8,39 Gy, gleivinių - 14,94±8,41 Gy, odos - 16,13±11,91, o kraujo - 30,00±15,21 Gy (vidurkių sekos $r=0,878$, $p=0,021$, mažiausių nuokrypių - $r=0,800$, $p>0,05$, o didžiausių - $r=0,806$, $p=0,015$). Įvairiais sunkumo laipsniais įvertintus kraujo pokyčius turėjo 70,00 proc. ligonių, kurie šalia ST gavo Vinkristiną ir 45,63 proc. gavusių tik ST, $p=0,001$. Neurologinius ir gleivinių pokyčius turėjo visi gydyti Vinkristinu ir atitinkamai 45,00 proc. bei 10,00 proc. jo negavusių vaikų, $p<0,0001$ ir $p<0,00001$. Iš gydytų Vinkristinu dispepsiją turėjo 87,5 proc. ligonių, o iš jo negavusių vaikų 70,00 proc., $p>0,05$. Tarp vaikų, kuriems prasidėjo infekciniai susirgimai, bei ligonių, kurie turėjo odos pakitimus tik vienas buvo gydytas Vinkristinu.

Išvados

1. Taikant ST dažniausiai atsiranda dispepsija, kraujo pokyčiai, ir neurologiniai sutrikimai.
2. Pašaliniai reiškiniai, kaip dispepsija, kraujo pokyčiai, neurologiniai sutrikimai, infekcijos, gleivinių ir odos pokyčiai buvo pastebėti dar nebaigus pilno ST kurso.
3. Ligoniai, kuriems buvo skirtas Vinkristinas kraujo, neurologinius ir gleivinių pokyčius turėjo dažniau, nei vaikai, kuriems ST metu šis vaistas nebuvo paskirtas.

9. VAIKŲ SUNKIŲ GALVOS TRAUMŲ ANALIZĖ KMUK VITS 2003 M.

Paulina Maciulevičiūtė

KMU Vaikų intensyviosios terapijos skyrius

Vadovai: doc. R. Kėvalas

Traumos yra svarbiausia vaikų, vyresnių negu vieneri metai amžiaus, sergamumo ir mirštamumo priežastis. Po galvos smegenų traumos mirties tikimybė didžiausia (Halsam R.H.A., 1996). Išeitis nulemia pradinis pažeidimas, ikihospitalinė pagalba ir gydymas stacionare, padedantys sumažinti antrinių potrauminių pažeidimų vystymąsi, t. p. reabilitacinės priemonės, pilnai ar dalinai atstatančios po traumos sutrikusias funkcijas.

Darbo tikslas

Išanalizuoti vaikų, patyrusių sunkią galvos smegenų traumą, atvejus 2003m.

Darbo uždaviniai

1. išsiaiškinti dažniausias traumų priežastis, bei vaikų, patyrusių traumą, amžių bei lytį;
2. išsiaiškinti, kaip dažnai yra taikomas IKS (intrakranijinio spaudimo) matavimas, kaip vienas iš bazinių monitoravimo metodų, esant sunkiai galvos smegenų traumai;
3. išsiaiškinti dažniausiai pasitaikančias komplikacijas bei išėjis;

Metodika

Retrospektyvinė ligos istorijų analizė KMUK VITS 2003 m. Vertinome šiuos rodiklius: vaikų amžių, lytį, traumų priežastis, laiką, per kurį ligonis patenka į III-io lygio stacionarą, gulėjimo stacionare trukmę, IKS monitoravimo, DPV (dirbtinės plaučių ventilacijos) taikymą, sunkių galvos smegenų traumų komplikacijas bei išėjis.

Rezultatai

2003 m. KMUK VITS gydyti 24 vaikai su sunkia galvos smegenų trauma (kai GKS (Glazgo komų skalė) ≤ 8). Vidutinis ligonių amžius yra 8,33 metai; vyriausias pacientas buvo 17-os metų; jauniausias 1-erių metų. Berniukų buvo - 13 (54%), mergaičių - 11 (46%). 19 (79%) ligonių traumą patyrė autoavarijų metu, 12 (63%) jų buvo keleiviai, 7 (37%) – pėstieji; 5 (21%) likusieji patyrė buitines traumas. 5,9 val. - vidutinis laikas, per kurį ligoniai patenka į III-io lygio stacionarą; ilgiausias laikas - 12 val., trumpiausias - 20 min. IKS buvo matuotas trims ligoniams (12,5%), vienam iš jų 4 d., kitiems - 1 ir 3 d. DPV vidutiniškai taikytas buvo 4,87 d., trumpiausiai 2, ilgiausiai 10 d. VITS ligoniai vidutiniškai gulėjo 7 d., ilgiausiai – 15 d., trumpiausiai 2 d. Neurochirurgijos skyriuje ligoniai vidutiniškai gulėjo 25 d., ilgiausiai -101, trumpiausiai - 7 d. Dažniausia komplikacija buvo hospitalinė kvėpavimo takų infekcija -14 (58.3%), stemplės pragula, tromboflebitas, smegenų edema diagnozuoti po 1-ą atvejį (4.2%), uretritas, cistitas - 2-iems ligoniams (8.3%). Būklė normalizavosi 12-ai pacientų (50%), 10-iai ligonių (42%), išrašymo iš stacionaro metu, buvo likę įvairūs

neurologiniai sutrikimai (pvz.: hemiparezė, žvairumas, afazija), mirė - vienas ligonis (4,2%), vegetacinė būklė diagnozuota taip pat vienam ligoniui.

Išvados

1. Didžioji dalis ligonių sunkią galvos smegenų traumą patiria autoavarijų metu iki 10 m. amžiaus nepriklausomai nuo lyties.
2. IKS, kaip vienas iš bazinių monitoravimo metodų, esant sunkiai galvos smegenų traumai, matuojamas nepagrįstai retai.
3. 50% gydytų ligonių su sunkia galvos smegenų trauma išeitys būna geros. Dažniausia stebėta komplikacija – hospitalinė kvėpavimo takų infekcija.

VISUOMENĖS SVEIKATOS SEKCIJA

1. BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGYTOJŲ PASITENKINIMAS DARBU IR JAM ĮTAKOS TURINTYS VEIKSNIAI UNIVERSITETINĖJE LIGONINĖJE

Aurelija Blaževičienė

KMU Socialinės medicinos katedra

Vadovė: prof. J. Petrauskienė

Vykdam sveikatos priežiūros reformą Lietuvoje, kinta visuomenės požiūris į slaugą ir slaugytoją. Nepaisant augančio slaugytojos profesijos prestižo, dalis slaugytojų yra nepatenkintos savo darbu ir norėtų jį pakeisti. Norint, kad sveikatos priežiūros reforma vyktų sklandžiai, kad slaugytoja taptų partnere, organizacijos vadovai turi stengtis išsiaiškinti nepasitenkinimą darbu ir jo priežastis.

Darbo tikslas

Įvertinti bendrosios praktikos slaugytojų pasitenkinimą darbu universitetinės ligoninės chirurgijos ir terapijos skyriuose ir jam įtakos turinčius veiksnius.

Metodika

Tyrimas buvo atliktas 2003 lapkričio mėnesį, apklausiant universitetinės ligoninės chirurgijos ir terapijos skyrių bendrosios praktikos slaugytojas. Buvo išdalintos anketos visoms bendrosios praktikos slaugytojoms chirurgijos skyriuose (n=168) ir terapijos skyriuose (n=241). Atsakas chirurgijos ir terapijos skyriuose atitinkamai 85,7% ir 78,4%. Slaugytojų anketiniai duomenys buvo analizuojami naudojant SPSS 11.03 versijos statistinį duomenų analizės paketą. Ryšys tarp dviejų nepriklausomų kintamųjų buvo vertinamas remiantis χ^2 koeficientu. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Universitetinės ligoninės chirurgijos ir terapijos profilių slaugytojų bendras pasitenkinimas darbu yra aukštesnis nei vidutinis, t.y. slaugytojų bendro pasitenkinimo darbu vidurkis yra 7,5 (bendras pasitenkinimas buvo vertinamas 10 balų skalėje, kur 1- visiškai nepatenkinta, o 10 - visiškai patenkinta). Abiejose klinikose 43,8% slaugytojų yra patenkintos savo darbu, 52,9% dalinai patenkintos, 1,8% nepatenkintos ir 1,5% nebuvo apsisprendusios. Reikšmingų skirtumų tarp respondenčių pasitenkinimo darbu chirurgijos ir terapijos skyriuose nenustatyta.

Apie pusę slaugytojų pakartotinai rinkęsi turimą profesiją (chirurgijos skyriuose - 53,5%, terapijos skyriuose - 43,3%). Patenkintos slaugytojos savo darbu dažniau pakartotinai rinkęsi turimą profesiją negu nepatenkintos (atitinkamai 68,5% ir 32,0%, $\chi^2 = 51,69$, $df = 4$, $p < 0,05$).

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp bendrosios praktikos slaugytojų pasitenkinimo darbu ir galimybių tobulėti ($\chi^2 = 13,01$, $df = 4$, $p < 0,05$), tinkamo jų darbo įvertinimo ($\chi^2 = 13,01$, $df = 4$, $p < 0,05$), darbų monotoniškos ($\chi^2 = 11,64$, $df = 4$, $p < 0,05$), profesinio savarankiškumo ($\chi^2 = 1,790$, $df = 4$, $p < 0,05$) ir blogų darbo sąlygų ($\chi^2 = 12,85$, $df = 4$, $p < 0,05$). Nors daugelio slaugytojų netenkino atlyginimas už atliekamą darbą, tačiau atlyginimas, kaip pasitenkinimo savo profesine veikla veiksnys, nebuvo statistiškai reikšmingas.

Išvados

1. Daugelis bendrosios praktikos slaugytojų patenkintos (43,8%) ar dalinai patenkintos (52,9%) savo darbu. Slaugytojų bendras pasitenkinimo lygis aukštesnis nei vidutinis.
2. Pasitenkinimui darbu teigiamos įtakos turėjo: atliekamo darbo įvertinimas, darbo įvairovė, profesinis savarankiškumas, galimybės tobulėti, geros darbo sąlygos.
3. Nepakankamas darbo užmokestis ryšio su profesiniu pasitenkinimu neturėjo.

2. KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO PIRMO KURSO STUDENTŲ ŽINIOS APIE ŽMOGAUS IMUNODEFICITO VIRUSO INFEKCIJĄ BEI JŲ RIZIKINGOS ELGSENOS YPATYBĖS

Vilija Barkauskaitė, Mantas Okas, Marius Pavilonis, Donatas Vartavičius

KMU Infekcinių ligų klinika

Vadovai: Prof. A. Laiškonis, dr. A. Mickienė

Darbo tikslai

1. Nustatyti Kauno Medicinos Universiteto Medicinos fakulteto (KMU MF) pirmo kurso studentų rizikingos elgsenos paplitimą bei ypatybes;
2. Įvertinti KMU MF pirmo kurso studentų žinias apie žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekciją, žinių poreikį bei nustatyti šaltinius, iš kurių studentai gauna informaciją apie ŽIV infekciją.

Metodika

2004 m. sausio mėn. atlikta KMU MF pirmo kurso studentų apklausa, panaudojant šiam tyrimui sudarytą anoniminę anketą, kurioje buvo 32 klausimai apie rizikingos elgsenos veiksmus, ypatybes bei ŽIV infekciją. Į anketos klausimus atsakė 80 studentų, 57 merginos (71,2 %) bei 23 vaikinai (28,8 %), amžiaus vidurkis 19,89 metai, SD = 0,45. Rizikingos elgsenos rūšys – reguliarus rūkymas, reguliarus alkoholinių gėrimų vartojimas, nelegalių narkotikų vartojimas, rizikinga lytinė elgsena. Žinių apie ŽIV infekciją įvertinimui sudaryta 4 balų vertinimo sistema, žinių šaltiniai skirstyti į patikimus (mokslinė literatūra, dėstytojai, tėvai) bei nepatikimus (žiniasklaida, draugai), hipotezių tikrinimui panaudotas X^2 kriterijus.

Rezultatai

Alkoholinius gėrimus buvo vartoję 95,0 %, respondentų. Gyvenime penkias ir daugiau taurelių alkoholio iš eilės buvo išgėrę 81,3 % studentų, iš jų per paskutiniąsias 30 d. - 57,7 %. Narkotinių medžiagų buvo tekę vartoti 18,2 % (n = 12) studentų. Rūkyti bandė 71,3 % studentų, dažniau vaikinai nei merginos (95,7 % ir 61,4 %, p<0,05). Pusė studentų (48,8 %) nurodė, jog per savaitę nesurūko nė vienos cigaretės, iš surūkančiųjų 44,6% studentų nurodė, jog surūko iki 20 cigarečių per savaitę.

Lytinius santykius turėję nurodė 67,2 % respondentų. Keturis ir daugiau kartų santykiavę nurodė 59,7 % studentų. Iš studentų, turėjusių lytinių santykių, 36,8 % paskutinių lytinių santykių metu nenaudojo sargių, 15,4 % nesisaugojo nuo galimo nėštumo, 12,8 % prieš paskutinius lytinius santykius buvo išgėrę alkoholio, dažniau vaikinai nei merginos (atitinkamai 28,6 % ir 4,0 %, p<0,05). Pastebėję lytiškai plintančių infekcijų (LPI) požymius, į savo šeimos gydytoją kreiptųsi 55,6 % studentų, į privačią anoniminio gydymo įstaigą - 44,4 % studentų, iš jų dažniau merginos nei vaikinai (atitinkamai 56,7 % ir 20,0 %, p<0,05). Apie įtariamą LPI partneriui nepraneštų 48,9 % atsakiusiųjų, 77,8 % respondentų nesakytų apie tai savo tėvams.

Studentų žinių apie ŽIV infekciją vertinimas: blogos žinios (0 - 1 balų) – 11,3 %, vidutinės žinios (2 – 3 balai) – 70,0 %, geros žinios (4 balai) – 18,8 % atsakiusiųjų. Informaciją apie ŽIV infekciją iš šeimos gauna 10,0 %, respondentų, iš draugų – 21,3 %, iš gydytojų – 26, 3 % studentų, yra tendencija, jog merginos iš gydytojų informaciją gauna dažniau nei vaikinai (atitinkamai 31,6 % ir 13,0 %, p = 0,88). Informaciją iš dėstytojų gauna 40,0 %, iš žiniasklaidos – 80,0 %, iš mokslinės literatūros – 70,0 %, iš kitų šaltinių – 12,5 % atsakiusiųjų. Daugiau apie ŽIV infekciją norėtų sužinoti 68,8 % studentų, merginos patikimai daugiau nei vaikinai (77,2 %, ir 47,8 %, p<0,05). Dauguma studentų (73,1 %) mano, jog tikimybė užsikrėsti ŽIV infekcija jiems yra labai nedidelė, tik 12,8 % atsakiusiųjų mano, jog gali užsikrėsti, nes turi tam rizikos faktorių.

Išvados

1. Apklausoje dalyvavusių KMU MF pirmo kurso studentų rizikinga elgsena yra dažna;
2. Daugumos apklausoje dalyvavusių KMU MF pirmo kurso studentų žinios apie ŽIV infekciją yra vidutinės, dažnai naudojamos nepatikimais informacijos šaltiniais;
3. Apklausoje dalyvavę KMU MF pirmo kurso studentai, daugiau merginos, norėtų gauti daugiau informacijos apie ŽIV infekciją.

3. KAUNO MIESTO GYVENTOJŲ, TURINČIŲ LIPIDŲ APYKAITOS SUTRIKIMŲ, KMI PASISKIRSTYMAS

*Daiva Juodienė, Viktorija Neimanaitė
KMU Profilaktinės medicinos katedra
Vadovas: habil. dr. doc. A. Tamošiūnas*

Darbo tikslas

Nustatyti bendrojo nutukimo paplitimą tarp 36-64 m. Kauno gyventojų ir nustatyti bendrojo nutukimo ryšius su lipidų apykaitos sutrikimais.

Darbo metodika

Vykdam programą MONICA 2001-2002 m. tirtos atsitiktinės 35-64 m. gyventojų imtys. Šiai imčiai sudaryti buvo naudojama adresų biuro kartotekos. Per šį sveikatos patikrinimą (2001-2002 metų) ištirti 1403 asmenys (62,4%), 626 vyrai ir 777 moterys. Iš šių tirtųjų atsitiktinės atrankos būdu pasidarėm imtį, kurią sudarė 240 asmenų (17,1%) – 120 vyrų ir 120 moterų, kad kiekviename amžiaus dešimtmetyje būtų po 40 tirtųjų vyrų ir moterų. Paruošėme savo darbe

naudojamą klausimyną bei tiriamųjų požymių sąrašą: kūno masės indeksas (KMI), bendrojo cholesterolio bei trigliceridų lygis.

Darbo rezultatai

Buvo analizuota tirtųjų moterų ir vyrų pasiskirstymas pagal KMI lygius, priklausomai nuo cholesterolio koncentracijos kraujyje. Tarp tiriamųjų, kurių cholesterolio koncentracija buvo $<5,0$ mmol/l, normali kūno masė ($18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{KMI} < 24,9 \text{ kg/m}^2$) moterų nustatyta 26,3%, o tarp vyrų - 20%. Esant antsvoriui (kai $25,0 \text{ kg/m}^2 \leq \text{KMI} < 29,9 \text{ kg/m}^2$) tarp moterų 31,6%, tarp vyrų 60%. Esant nutukimui (kai $\text{KMI} \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$), tarp moterų nustatyta 42,1%, tarp vyrų 20%. Tarp tiriamųjų, kurių cholesterolio koncentracija buvo $\geq 5,0$ mmol/l, normali kūno masė ($18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{KMI} < 24,9 \text{ kg/m}^2$) moterų nustatyta 32,7%, o tarp vyrų - 28,4%. Esant antsvoriui (kai $25,0 \text{ kg/m}^2 \leq \text{KMI} < 29,9 \text{ kg/m}^2$) tarp moterų 29,7%, tarp vyrų 47,4%. Esant nutukimui (kai $\text{KMI} \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$), tarp moterų nustatyta 37,6%, tarp vyrų 24,2%. Analizuota tirtųjų moterų ir vyrų pasiskirstymas pagal KMI lygius, priklausomai nuo trigliceridų koncentracijos kraujyje. Tarp tiriamųjų, kurių trigliceridų koncentracija buvo $<2,0$ mmol/l, normali kūno masė ($18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{KMI} < 24,9 \text{ kg/m}^2$) moterų nustatyta 34,7%, o tarp vyrų - 27,3%. Esant antsvoriui (kai $25,0 \text{ kg/m}^2 \leq \text{KMI} < 29,9 \text{ kg/m}^2$) tarp moterų 31,6%, tarp vyrų 52,3%. Esant nutukimui (kai $\text{KMI} \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$), tarp moterų nustatyta 33,7%, tarp vyrų 20,4%. Tarp tiriamųjų, turinčių hipertrigliceridemiją (trigliceridų koncentracija $\geq 2,0$ mmol/l), normali kūno masė ($18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{KMI} < 24,9 \text{ kg/m}^2$) moterų nustatyta 20,0%, o tarp vyrų - 25%. Esant antsvoriui (kai $25,0 \text{ kg/m}^2 \leq \text{KMI} < 29,9 \text{ kg/m}^2$) tarp moterų 24,0%, tarp vyrų 43,8%. Esant nutukimui (kai $\text{KMI} \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$), tarp moterų nustatyta 56,0%, tarp vyrų 31,2%.

Išvados

1. Pastebėjome tendenciją, kad tarp tiriamųjų vyrų, kuriems nustatyta hipercholesterolemija ir hipertrigliceridemija, buvo didesnis nutukimo paplitimas, nei tarp vyrų, kurių cholesterolio koncentracija normali.
2. Nustatėme, kad tarp tiriamųjų moterų, turinčių hipertrigliceridemiją, didesnis antsvorio paplitimas, nei tarp moterų, kurių trigliceridų koncentracija normali.

4. KAUNO MIESTO ŠEIMOS KLINIKŲ BENDROS PRAKTIKOS GYDYTOJŲ TRUMPA DARBO APŽVALGA

Milda Mackelaitė, Anastasija Kiseliova, Arūnas Pangonis

KMU Šeimos medicinos klinika

Vadovas doc. A. Baltrėnaitė

Pagal 1978 m. PSO Alma – Atos deklaraciją, pirminė sveikatos priežiūra (PSP) – tai esminė arba pagrindinė sveikatos priežiūra, turinti pasirūpinti kompleksine sveikatos pagalba asmenims, šeimai, bendruomenei. Antrinės ir tretinės sveikatos tarnybos turėtų vaidinti pagalbinį vaidmenį, atlikdamos tik tas diagnostines ir terapines procedūras, kurios yra specializuotos arba labai brangios ir neprieinamos PSP grandžiai. Nuo 1991 m., kai priimta Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija, pirminės sveikatos apsaugos grandies plėtojimas yra prioritetinga kryptis. Kai pirminė sveikatos priežiūra efektyvi, šioje grandyje galima išspręsti 80% visų šalies sveikatos problemų.

Darbo tikslas

Išanalizuoti įvairių Kauno miesto šeimos klinikų bendrosios praktikos gydytojų (BPG) darbą 2003-2004 m. ir palyginti su 2001-2002 m. duomenimis.

Metodika

2003-2004 metais Kauno medicinos universiteto Medicinos fakulteto VI kurso studentai, dirbdami Kauno miesto šeimos klinikose su BPG, registravo gydytojų darbo rodiklius: priimtų pacientų skaičių, jų pasiskirstymą pagal amžių ir kreipimosi priežastis, papildomo ligonių ištyrimo (LOR, akių dugno ir regėjimo aštrumo tyrimas, neurologinis, ginekologinis ir kt.) dažnį ir pasiskirstymą. Gauti rezultatai palyginti su 2001 – 2003 m. duomenimis.

Rezultatai

Įvertintas keturių Kauno miesto Šeimos klinikų BPG darbas. Stebėti 638 ligoniai (2001-2002 m. laikotarpiu - 1103 ligoniai, 2002-2003 m. - 1575 ligoniai). Valandinis bendrosios praktikos gydytojo darbo krūvis – 3,1 ligonio per valandą (minėtais laikotarpiais darbo krūvis buvo toks pats - 3,1 ligoniai per valandą). Iš besikreipusių į BPG 27 proc. (n=172) buvo vaikai, 73 proc. (n=466) – suaugusieji (2001-2002 m. laikotarpiu atitinkamai – 21 ir 79 proc., 2002-2003 m. – 22 ir 78 proc.; statistiškai patikimai sumažėjo į BPG besikreipiančių vaikų – $p < 0,05$, kai $\chi^2 = 9,948$, o laisvės laipsnių skaičius $f=2$).

Profilaktiškai kreipėsi 15,4 proc. (n=98), dėl sveikatos problemų - 84,6 proc. (n=540) – statistiškai patikimai nekito ($p > 0,05$, kai $\chi^2 = 0$, o laisvės laipsnių skaičius $f=2$), palyginti su minėtais laikotarpiais (2001-2002 m. atitinkamai 13,5 ir 86,5 proc., 2002-2003 m. – 14 ir 86 proc. žmonių). Dažniausios pagrindinės kreipimosi dėl sveikatos problemų priežastys 2003-2004 m. buvo kardiologinės (25,7 proc., n=139), viršutinių kvėpavimo takų kataras (VKTK) (14,4 proc., n=78), pulmonologinės (11,1 proc., n=60). 2001-2002 m. laikotarpiu – kardiologinės (29 proc.), pulmonologinės

(15,4 proc.) ir gastroenterologinės (8 proc.); 2002-2003 m. – kardiologinės (26 proc.), VKTK (12,2 proc.) ir pulmonologinės (9,2 proc.).

2003-2004 m. 26,2 proc. atvejų (n=167) BPG atliko papildomą ligonio ištyrimą (2002-2003 m. – 27,5 proc.; statistiškai patikimai ištyrimo dažnis nekito ($p>0,05$, kai $\chi^2=0,398$, kai laisvės laipsnių skaičius $f=1$)): sveikų vaikų patronažą (n=68), LOR apžiūrą (n=28), neurologinį tyrimą (n=20).

Išvados

1. Lyginant rezultatus su 2001-2002 m. ir 2002-2003 m. laikotarpių duomenimis, pastebėta, kad BPG valandinis krūvis išlieka toks pats.
2. Pastebėta, kad tarp nagrinėtų klinikų BPG pacientų mažėja vaikų.
3. Norinčių profilaktiškai savo sveikatą pasitikrinti žmonių dalis nekito, papildomo ligonio ištyrimo dažnis taip pat nekito.
4. Dažniausios kreipimosi priežastys lieka tos pačios – kardiologinės, pulmonologinės problemos, VKTK.

5. LIGONIŲ, SIRGUSIŲ PROZOPALGIJOMIS IR GYDYTŲ KMUK VEIDO -ŽANDIKAULIŲ CHIRURGIJOS KLINIKOJE 2000-2003 METAIS, EPIDEMIOLOGINĖ ANALIZĖ

Rytis Gervickas

KMU Veido žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: doc. A.Gervickas

Darbo tikslas

1. Išanalizuoti ligonių, sirgusių prozopalgijomis, pasiskirstimą pagal amžių, lytį, gyvenamąją vietą, ligos trukmę.
2. Įvertinti gydymo metodų efektyvumą sergant šiomis ligomis.

Metodika

Darbas vykdytas KMUK Veido - žandikaulių chirurgijos klinikoje, remiantis ligos istorijomis bei anketiniais duomenimis.

Rezultatai

1. KMUK Veido-žandikaulių chirurgijos klinikoje 2000 - 2003 metais gydėsi 712 ligonių, sirgusių prozopalgijomis.
2. Trišakio nervo neuralgija sirgo 486 (68,3%), ylinio paliežuvio sindromu 73 (10,2%), kitomis neurostomatologinėmis ligomis - 153 (22,5%) ligonių.
3. Moterų gydėsi 460 (64,6%), vyrų - 252 (35,4%).
4. Pagal amžių ligoniai buvo suskirstyti į penkias grupes:
5. Iki 15 metų - 1 (0,1%); 15-45 metų - 73 (10,3%); 46-59 metų - 125 (17,6%); 60-75 metų-330 (46,3%); 76 ir daugiau metų -183 (25,7%).
6. Pagal gyvenamąją vietą ligoniai pasiskirstę taip: Kauno miestas - 202 (28,3%);Kauno rajonas - 36 (5,1%); Kauno apskritis - 270 (38%); kitos apskritys-204 (28,6%).
7. Didžioji dalis ligonių sirgo ilgiau kaip 5 metus.
8. Ligos trukmė : iki 1 metų - 7 (7%);nuo 1 - 5 metai - 221 (30%); 5 - 10 metų - 258 (38%); daugiau kaip 10 metų - 163 (25%).
9. Savo darbe išnaginėjome pagrindinius prozopalgijų gydymo metodus bei jų efektyvumą. Pagrindiniai gydymo metodai: medikamentinis, chirurginis bei destruktinis (periferinių trišakio nervo šakų alkoholizacija).
10. Medikamentiniu būdu gydyti 463 (65,03%) ligoniai. Chirurginiu - 128 (17,98%). Destrukcinio būdu - 121 (16,99%) ligonis.
11. Apibendrinus gydymo metodus, išnaginėjome gydymo efektyvumą. Gydymo efektyvumą vertiname pagal ligos recidyvų skaičių 3 metų laikotarpyje. Per 3 metus liga recidyvavo 380 (82,07%) ligonių, gydytų medikamentiniu metodu; 68 (56,19%) ligoniams, gydytiems destruktiniu metodu ir 33 (25,78%) ligoniams, gydytiems chirurginiu metodu.

Išvados

1. Prozopalgijomis dažniau sirgo moterys, vyresnės negu 45 metų amžiaus;
2. Prozopalgijos yra lėtinės, beveik 60% ligonių serga 10 ir ilgiau metų;
3. Prozopalgijų efektyvių gydymo metodų nėra. Daugiau kaip 2/3 ligonių per trejus metus liga recidyvuoja, nepriklausomai nuo taikytų gydymo metodų.
4. Prozopalgijos turi socialinę - ekonominių reikšmę: ilgam ligoniai tampa nedarbingi, negali kokybiškai dalyvauti visuomeniniame gyvenime, linkę į depresiją.

6. MEDICINOS FAKULTETO STUDENTŲ ĮGŪDŽIAI TEIKTI PIRMAJĄ MEDICINOS PAGALBĄ

Mažena Širobokova, Vygintas Bagdonas, Mindaugas Danilevičius
KMU Ekstremalinės medicinos katedra
Vadovas: doc. A. Vaitkaitis

Darbo tikslas

Įvertinti Kauno Medicinos universiteto Medicinos Fakulteto VI kurso studentų įgūdžius teikti pirmąją medicinos pagalbą.

Darbo metodika

Anketinės apklausos būdu buvo apklausti Kauno medicinos universiteto Medicinos fakulteto VI kurso studentai, praėję visas KMU dėstomas klinikinės disciplinas. Duomenų analizei naudota statistinė programa "STATISTICA 5.0". Skirtumai tarp grupių statistiškai reikšmingi, kai paklaidos tikimybė $p \leq 0,05$.

Rezultatai

Apklausoje dalyvavo 76 (63 proc.) studentai. 73,3 proc. galėtų suteikti pirmąją medicinos pagalbą tik kartais, tik 11,6 proc. iš visų apklaustųjų galėtų jų nuomone, suteikti pagalbą visuose situacijose.

81,5 proc. apklaustųjų pirmos pagalbos žinias įgijo penktame kurse, pirmame kurse – 7,9 proc.

Visas specialias galūnių imobilizacijos priemones nemoka naudoti nei vienas iš apklaustųjų, kai kurias priemones – 63,2 proc., jokių imobilizacijos priemonių nemoka naudoti 15,8 proc.

Nėra girdėję apie nei vieną iš skubios pagalbos mokymo kursų 60,5 proc. apklaustųjų, apie CPR (pulmokardialinė patologija) – 22,37 proc., apie BLS (gyvybės palaikymo pagrindai) – 9,21 proc., apie ATLS (pažangus gyvybės palaikymas traumos atveju) – 2,63 proc. apklaustųjų.

Traumos sunkumui įvertinti Glazgow – Koma skalę naudos 71,05 proc. apklaustųjų.

Išvados

1. Daugumos studentų nuomone, jie negalėtų suteikti būtinosios medicinos pagalbos įvykio vietoje, kadangi tam neužtenka praktinių įgūdžių;
2. Didžioji dauguma studentų pirmosios pagalbos teorinės ir praktinės žinias įgijo studijuodami KMU Intensyvios terapijos ir anesteziologijos klinikoje, tai yra tik penktame kurse;
3. Studentams neužtenka taip pat ir teorinių žinių.

7. PASIRENGIMAS TRANSPORTO PRIEMONIŲ VAIRUOTOJŲ TEIKTI PIRMAJĄ MEDICINOS PAGALBĄ

Mažena Širobokova, Vygintas Bagdonas, Mindaugas Danilevičius
KMU Ekstremalinės medicinos katedra
Vadovas: doc. A. Vaitkaitis

Nelaimingus atsitikimus ir traumas pagrįstai galima pavadinti nacionaline Lietuvos nelaime, kadangi mirtingumas lyginant su Europos sąjungos šalimis yra labai aukštas ir toliau auga. Remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis kiekvienais metais įvyksta apie 80 000 000 nelaimingų atsitikimų, kurių metu reikia skubiai suteikti pirmąją medicininę pagalbą (PMP). Nelaimingi atsitikimai ir traumos įvyksta įvairiuose situacijose (darbe, namuose, mokykloje, laisvalaikio metu), tokiu atveju dažnai nukentėjusiojo gyvybė priklauso nuo aplinkinių mokėjimo suteikti PMP, todėl yra būtina, kad gyventojai patys mokėtų suteikti PMP, ypač tai yra aktualu padidintos rizikos grupės gyventojams.

Darbo tikslas

Įvertinti vairavimo kursų lankytojų paruošimą teikti pirmąją medicinos pagalbą.

Metodika

Remiantis vairuotojų paruošimo kursų programa buvo sudarytas testas. Apklausa pravesta 12 Kauno miesto vairavimo mokyklose, joje dalyvavo 150 busimųjų vairuotojų, kurie jau buvo išklaušę pirmos pagalbos kursą. Apklauskos dalyvių amžius nuo 17 iki 34 metų. Duomenų apdorojimui panaudota statistinė programa „STATISTICA 5.0“.

Rezultatai

1. 97,8 proc. busimųjų vairuotojų negalėtų suteikti pirmosios medicinos pagalbos įvykio vietoje.
2. Daugelyje vairavimo mokyklų nėra PMP ruošimo kursų, vairuotojai yra siunčiami kitur.

3. Vertinant anketinės apklausos rezultatus, teisingų atsakymų yra 35,4 – 37,8 proc.

Išvados

1. Busimųjų vairuotojų pirmos medicininės pagalbos suteikimo įgūdžiai ir teorinės žinios yra nepakankami.
2. Busimieji vairuotojai turi būti mokinami praktinių PMP teikimo įgūdžių, be to turi būti įvesta griežta įgytų žinių kontrolė.

8. PSICHOLOGINĖS PAGALBOS STUDENTAMS POREIKIO VERTINIMAS

Diana Sedlickaitė, Kornelijus Rinkūnas, Agnė Reinikovaite

KMU Profilaktinės medicinos katedra

Darbo vadovas: Nida Žemaitienė, Marius Strička

Įvadas

Įvairių šalių duomenimis efektyvi psichologinė pagalba padeda išvengti depresijos ir kitų psichikos sutrikimų, o svarbiausia sumažina savižudybių skaičių. Statistikos departamento duomenimis 2002 metais Lietuvoje 20-24 metų grupėje nusižudė 102 vyrai ir 3 moterys. Jau du metus iš eilės mūsų universitetą sukrečia studentų savižudybės. Dažnai savižudybes lemia ne tik problemos namuose, bet ir universiteto aplinka. Įsteigus Psichologinės pagalbos centrą būtų galima įgyvendinti įvairias psichologinės pagalbos ir savižudybių profilaktikos programas.

Darbo tikslas

Įvertinti psichologinės pagalbos poreikį KMU studentų tarpe.

Metodika

Anketinės apklausos būdu apklausti 194 KMU studentai. Tyrimas vyko 2003 m. spalio mėnesį. Didžiąją dalį respondentų sudarė medicinos (50,5 proc.), farmacijos (16,5 proc.) bei visuomenės sveikatos (15,5 proc.) fakultetų studentai. Apklausti 159 (82 proc.) merginos ir 35 vaikinai (18 proc.). Duomenų statistinė analizė atlikta paketu „SPSS for Windows 10.0“. Skaičiuoti atsakymų dažniai bei vyrų ir moterų atsakymų dažnių skirtumai.

Rezultatai

61 proc. studentų studijas KMU vertina kaip labai įtemptas ir vos 6,7 proc. kaip ramias. Merginos statistiškai reikšmingai dažniau nei vaikinai. Taip pat net 41 proc. studentų nurodė, kad besimokant net keletą kartų buvo itin sunkių laikotarpių, o 30 proc. toks laikotarpis pasitaikė bent kartą. Iškilusius sunkumus beveik visi abiejų lyčių respondentai bando spręsti patys. Studijuojant psichologinės pagalbos prireikė 26 proc. studentų. Prireikus, psichologinės pagalbos negavo 17 proc. studentų. Pagrindinės šios pagalbos negavimo priežastys – informacijos apie teikiamą psichologinę pagalbą trūkumas bei ribotos galimybės sumokėti už suteiktas paslaugas (50 proc. ir 29 proc.). KMU studentai gana blogai informuoti apie psichologinės pagalbos teikėjus. Tik 17 proc. respondentų nurodė, kad turi pakankamai informacijos apie teikiamą psichologinę pagalbą, o net pusė apklaustųjų nurodė, kad tokios informacijos neturi. 90 proc. universiteto studentų mano, kad KMU būtų tikslinga įsteigti Psichologinės paramos centrą ir tik 2 proc. pasisako prieš tokio centro steigimą. Studentai taip pat pageidauja, kad šis centras be psichologinės teiktų ir socialinę bei teisinę pagalbą (50 proc. ir 42 proc.). Daugiau nei du trečdaliai studentų įsteigtame centre sutiktų dirbti savanoriais.

Išvada

1. Universitete yra psichologinės pagalbos poreikis, tačiau ši pagalba studentams nėra teikiama.
2. Psichologinės pagalbos centro atsiradimą remia universiteto studentai.

9. RŪKYMO, ALKOHOLINIŲ GĖRIMŲ VARTOJIMO, VIRŠSVORIO IR NUTUKIMO PAPLITIMAS TARP ARTERINE HIPERTENZIJA SERGANČIŲ GYVENTOJŲ ŠEIMOS GYDYTOJO APTARNAUJAMOJE BENDRUOMENĖJE

Aušra Kiaušinytė, Birutė Kaminskaitė

KMU Šeimos medicinos klinika

Vadovė: gyd. R. Armonaitė

Vienas iš Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų uždavinių – lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių nustatymas ir koregavimas. Šeimos gydytojas turi galimybę nustatyti esančius rizikos veiksnius, informuoti pacientą apie rizikos

veiksnių įtaką ligos atsiradimui ir tų veiksnių įtaką sergant konkrečia liga bei rekomenduoti rizikos veiksnių korekcijos priemonės.

Darbo tikslas

Nustatyti rūkymo, alkoholinių gėrimų vartojimo, viršsvorio ir nutukimo paplitimą tarp AH sergančių gyventojų šeimos gydytojo aptarnaujamoje bendruomenėje.

Metodika

1999 m. buvo ištirti Kauno miesto šeimos gydytojo aptarnaujamos bendruomenės gyventojai virš 16 m. amžiaus ir buvo nustatytas AH paplitimas. AH sergančiais buvo laikomi asmenys, kurių sist. AKS ≥ 140 mmHg ir/arba diast. AKS ≥ 90 mmHg. Taip pat šiai grupei priskirti asmenys, kuriems nustatytas normalus AKS, bet jie paskutines dvi savaites iki tyrimo vartojo AKS mažinančius vaistus.

AH sergančių asmenų grupė buvo pakartotinai ištirta 2004 m. 01-03 mėn. Tyrimą vykdė SMD Šeimos medicinos sekcijos nariai pagal tyrėjų sudarytą anketą, tiriamiesiems buvo išmatuotas AKS, ūgis ir svoris.

Rūkymo įpročiai buvo vertinami apklausiant tiriamuosius. Rūkančiais buvo laikomi asmenys, kurie surūko ≥ 1 cigaretę per dieną.

Alkoholinių gėrimų vartojimas buvo vertinamas apklausiant tiriamuosius.

Viršsvoris ir nutukimas buvo vertinamas pagal KMI, kuris išreiškiamas kūno svorio ir ūgio m^2 santykiu. Viršsvorį turinčiais buvo laikomi asmenys, kurių KMI 25-29,99 kg/m^2 , nutukimas - KMI ≥ 30 kg/m^2 .

Rezultatai

Iš šeimos gydytojo aptarnaujamos bendruomenės AH sergančiųjų grupės (424 gyventojų) buvo ištirti 328 asmenys, t.y. 77,36 %, iš jų 44,5% vyrų ir 55,5% moterų. Rūkymo paplitimas AH grupėje buvo didesnis tarp vyrų negu tarp moterų, atitinkamai 17,1% ir 4,4% ($p < 0,001$). 79,5% vyrų ir 62,1% moterų teigė, jog vartoja alkoholinius gėrimus ($p < 0,001$). Normalus kūno svoris buvo nustatytas 28,8% vyrų ir 32,6% moterų. Atsvertis buvo dažniau nustatytas tarp vyrų negu tarp moterų, atitinkamai 47,9% ir 33,7%, ($p < 0,01$). Nutukimo paplitimas buvo statistiškai reikšmingai didesnis tarp vyrų (23,3%) negu tarp moterų (33,7%), ($p < 0,05$).

Išvados

1. Šeimos gydytojo aptarnaujamoje bendruomenėje, tarp AH sergančiųjų rūkė 17,1% vyrų ir 4,4% moterų, alkoholinius gėrimus vartojo 79,5% vyrų ir 62,1% moterų, atsvertis buvo nustatytas 47,9% vyrų ir 33,7% moterų, nutukimas - 23,3% vyrų ir 33,7% moterų.
2. Atsvertis, rūkymo ir alkoholinių gėrimų vartojimo paplitimas buvo dažnesnis tarp vyrų, nutukimas – tarp moterų.

10. RŪKymo PAPLITIMAS KAUNO MIESTO VYRŲ POPULIACIJOJE IR JO PROGNOZINĖ VERTĖ IŠGYVENIMUI

Justina Žižytė, Nerijus Brazys, Ieva Gailytė
 KMU Fiziologijos katedra
 Vadovas: habil.dr. Konstancija Jankauskienė

Įvadas

Rūkymas vienas iš pagrindinių, koreguojamų rizikos veiksnių, kuris labai svarbus populiacijos sergamumui bei jos gyvenimo trukmei.

Darbo tikslas

Nustatyti rūkymo paplitimą vyrų populiacijoje ir įvertinti rūkymo prognozinę vertę populiacijos išgyvenimui.

Metodika

Panaudota KMU Kardiologijos institute sukurta "Automatizuota Informacinė Duomenų Apdorojimo Sistema (AIDAS). Pagal institute sukurta metodiką (atsitiktinė imtis) profilaktiniuose patikrinimuose dalyvavo 12241 Kauno miesto vyrai (16 metų ir vyresni). Patikrinimų metu kaupti dokumentiniai ir anamnestiniai duomenys, užrašyti pagrindiniai rizikos veiksniai tarp jų ir rūkymas. Rūkančiais laikyti asmenys, kurie per dieną surūkė nors vieną cigaretę (pagal PSO rekomendacijas). Tirtas kontingentas stebėtas nuo 1988 iki 1998 metų. Populiacijos išgyvenimui prognozinę vertę nustatėme pagal Kokso regresinį modelį.

Rezultatai

Nustatyta, kad 9,7 proc. 16-17 amžiaus Kauno vyrų populiacijos rūko, o 18-19 amžiaus periode rūko daugiau nei ketvirtadalis. Tačiau 30-39 metų amžiuje rūko daugiau nei 50 proc populiacijos. Vyresnėse amžiaus grupėse rūkančių proc. mažėja ir tik 9,0 proc. 75 metų ir vyresnių vyrų rūko. Taikant Kokso regresinį modelį, nustatyta reikšmingų požymių vertė vyrų išgyvenimui prognozuoti. Vertinant reikšmingų požymių vertę nustatyta, kad rūkimo prognozinė

vertė didesnė nei išeminės širdies ligos ir arterinės hipertenzijos (atitinkamai RR 1,53 95 proc., PI 1,33-1,76 ir RR 1,33 95 proc. PI 1,15-1,53, RR 1,32 95 proc. 1,15-1,53).

Išvados

1. Didžiausias Kauno miesto rūkančių vyrų populiacijos procentas nustatytas 30-39 metų amžiaus grupėje.
2. Rūkymo prognozė vertė vyrų populiacijos išgyvenimui didesnė nei išeminės širdies ligos ir arterinės hipertenzijos.
3. Rūkymas- vienas iš svarbiausių koreguojamų rizikos veiksnių, sąlygojančių patologinių procesų atsiradimą, ir tai leidžia sveikatos apsaugos organizatoriams planuoti priemonių programas sveikatai gerinti.

11. SOCIALINIUS IR TECHNINIUS MOKSLUS STUDIJUOJANČIO JAUNIMO POŽIŪRIS Į ŽMONES SU FIZINE NEGALIA

Rasa Rindzeviciute

KMU Socialinės rūpybos ir slaugos katedra

Vadovai: Doc. L. Švedienė

Šiandien peržengus XXI.a. slenkstį, Lietuvoje neįgaliųjų integravimasis į visuomenę tampa realybe. Tai lemia daugelis socialinių, politinių bei techninių pokyčių, kurie įtakoja reikšmingus tegiamus pokyčius įgyvendinant pagrindinius demokratijos ir lygių teisių principus Lietuvoje. Didelę reikšmę įgyvendinant pozityvią politiką neįgaliųjų atžvilgiu turi ir visuomenės požiūris į žmones su negalia.

Darbo tikslas

Ištirti socialinius ir techninius mokslus studijuojančio jaunimo požiūrį į žmones su fizine negalia.

Metodika

Atsižvelgiant į darbo temą ir tikslą, buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo tipas. Duomenų rinkimo būdas, panaudotas šiame tyrime – anketinė apklausa. Tyrime dalyvavusių respondentų apklausai, buvo naudojama tarptautinė skalė, pavadinimu – “Požiūris į žmones su negalia”, kuri yra skirta atskirų visuomenės grupių požiūriui į neįgaliuosius tirti. Tyrime dalyvavę respondentai: Kauno medicinos universiteto, antro kurso, socialinio darbo medicinoje studentai (n=11); Vilniaus universiteto, antro kurso socialinio darbo studentai (n=27); Kauno technologijos universiteto, telekomunikacijų programos, antro kurso studentai (n=42); viso 80 respondentų. Tyrimui buvo atrinkti antro kurso studentai, kadangi tai jau tvirtai apsisprendę studijuoti pasirinktą studijų programą studentai. Socialinius mokslus studijuojančių studentų požiūris buvo lyginamas su techninius mokslus studijuojančių studentų požiūriu į žmones su fizine negalia. Tyrimo medžiaga apdorota naudojant SPSS statistinį duomenų analizės paketą. Visoms hipotezėms tikrinti taikytas reikšmingumo lygmuo $p < 0.05$ – statistškai reikšminga.

Rezultatai

Svarbiausias rodiklis atliekant šį tyrimą buvo studentų požiūris į žmones su fizine negalia, norint šį rodiklį įvertinti respondentams reikėjo išreikšti savo nuomonę ir pasirinkti jiems priimtinausią atsakymo variantą į teiginį. Atlikus tyrimą buvo gauti tokie rezultatai: 69% tiriamųjų išreiškė neutralų požiūrį žmonių su fizine negalia atžvilgiu, 27% išreiškė teigiamą požiūrį, 4% neigiamą. Pagal studijų kryptį rezultatai pasiskirstė tokia tvarka: neigiamą požiūrį išreiškė - 2,6% socialinius mokslus studijuojančių studentų ir 4,8% techninius mokslus studijuojančių studentų. Teigiamą požiūrį išreiškė – 21,1% socialinius ir 33,3% techninius mokslus studijuojančių studentų. Neutralų požiūrį išreiškė – 76,3% socialinius ir 61,9% techninius mokslus studijuojančių studentų. Gauti skirtumai tarp skirtingas studijų kryptis studijuojančių studentų požiūrio į žmones su fizine negalia statistškai nereikšmingi, $p > 0,05$.

Išvados

1. Didžioji dauguma techninius ir socialinius mokslus studijuojančių studentų turi neutralų požiūrį į žmones, turinčius fizinę negalią.
2. Socialinius ir techninius mokslus studijuojančių studentų požiūris į žmones su fizine negalia nepriklauso nuo studijų krypties.

12. STRESO ĮTAKA 10-11 KLASIŲ MOKSLEIVIAMS

Daiva Juodienė, Milda Grėbliauskaitė, Viktorija Neimanaitė

KMU Aplinkos ir darbo medicinos katedra

Vadovas: prof. V. Obelenis

Stresu vadinama reakcija į aplinkos veiksnius, keliančius grėsmę individo gerovei, sveikatai ar gyvybei ir sutrikdančius įprastinę psichofizinę pusiausvyrą. Stresą sukeliantys veiksniai yra vadinami stresoriais. Jie gali būti fiziniai (šaltis,

alkis, trauma ir kt.) ir psichosocialiniai (konfliktai, nesėkmė, nesutarimai, nelaimė, problemos šeimoje, darbovietėje, netikrumas dėl ateities ir kt.).

Stresas yra natūralus gyvenimo reiškinys, skatinantis veiklumą, išradingumą, netgi kūrybiškumą ir tobulėjimą. Tačiau per stiprus, dažnai pasikartojantis arba ilgai trunkantis stresas žymiai įtakoja sveikatą ir yra vienas svarbiausių psichosomatinų ligų etiopatogenetinių faktorių.

Darbo tikslas

Ištirti bendrojo lavinimo mokyklų 10-11 klasių moksleivių stresą formuojančius veiksnius ir įvertinti streso lygį.

Metodika

1. Tyrimas atliktas atsitiktinės atrankos būdu pasirenkant trijų bendrojo lavinimo mokyklų 10-11 klasių moksleivius, kurie buvo apklausiami naudojant specialias anketas. Kad pasirinkta imtis būtų patikima 2% tikslumu tyrime turėjo dalyvauti ne mažiau nei 192 asmenys. Mes ištyrėme 313 moksleivius.

2. Tyrimui naudotos dviejų dalių streso įvertinimo klausimynas: "Streso įvertinimo skalė jaunimui" ir mūsų modifikuota "John D. and Catherine T. MacArthur streso skalė". Anketose buvo tiriami stresą formuojantys veiksniai patirti per paskutinius 12 mėnesių.

3. Anketiniai duomenys buvo apdorojami skaičiuojant suminį balą "Streso įvertinimo skalėje jaunimui", kurioje pateikimos 36 stresinės situacijos nuo sunkiausios iki lengviausios pozicijos (vertinama nuo 100 iki 10 balų).

4. Tyrėme ryšį tarp atskirų stresą keliančių faktorių. Norėjome išsiaiškinti ar gali vienas stresą sukeliantis faktorius iššaukti kitų faktorių atsiradimą.

Rezultatai

Mūsų gauti rezultatai parodė, kad didžiausią įtaką stresui išsivystyti turėjo miego trūkumas. Net 61,7±2,7% moksleivių miega mažiau nei 8 valandas per parą. Taip pat didelę įtaką streso išsivystymui turi nesutarimai su tėvais bei draugais – 49,5±2,8%, problemos mokykloje – 43,8±2,8% ir alkoholio vartojimas – 21,4±2,3%. Duomenys statistiškai patikimi, $t > 2$.

Nustatėme suminius ryšius tarp stresą keliančių faktorių: problemos mokykloje bei nesutarimai su tėvais, draugais sudaro 29,4±2,6%; problemos mokykloje ir alkoholio vartojimas – 11,5±1,8%; miegas mažiau nei 8 valandas per parą iššaukia sveikatos problemas: visi tirti moksleiviai besiskundžiantys miego trūkumu, skundžiasi bent vienu negalavimu, iš kurių dažniausi – mieguistumas (61±2,8%), galvos skausmas (54,6±2,8%), silpnumas (34,5±2,6%), nemiga (32,3±2,6%).

Buvo skaičiuota bendra stresą keliančių faktorių suma kiekvienam moksleiviui. Gautas vidurkis lygus 169,2±9,4 (tai sudaro 9,95% maksimalios sumos).

Išvados

1. 10-11 klasių moksleiviai mokykloje, buityje ir poilsio metu patiria žymaus laipsnio stresą.

2. Didžiausi moksleivių stresoriai yra miego trūkumas, negatyvūs santykiai su tėvais bei draugais, problemos mokykloje ir alkoholio vartojimas. Jie predisponuoja kai kuriuos sveikatos sutrikimus.