

## TURINYS

### AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOSSEKCIJA

1. ANKSTYVŲ ABORTŲ, TIRTŲ 2004 M KMUK PATOLOGINĖS ANATOMIJOS KLINIKOJE, ANALIZĖ.....	18
2. AR PAKANKAMA GLIKEMIJOS KOREKCIJA MAŽINANT KOMPLIKACIJAS GESTACINIO DIABETO ATVEJAI.....	18
3. DOPLEROMETRINIO VAISIAUS KRAUJOTAKOS TYRIMO IR TRANSABDOMININĖS AMNIOCENTEZĖS VERTĖ DIAGNOZUOJANT VAISIAUS ANEMIJĄ RH IZOMUNIZACIJOS ATVEJAI.....	19
4. EPIDŪRINĖ ANALGEZIJA KMUK GIMDYMO SKYRIUJE.....	20
5. GESTACINĮ DIABETĄ PREDISPONUOJANTYS FAKTORIAI.....	21
6. GIMDYMO PRIEŽIŪROS, NAUDOJANT SKIRTINGŲ TIPŲ PARTOGRAMAS, PALYGINIMAS .....	21
7. GIMDOS MIOMOS IR NĖŠTUMAS.....	22
8. ILGO ANTRO GIMDYMO LAIKOTARPIO ĮTAKA GIMDYVEI IR NAUJAGIMIUI .....	23
9. LEUKOCITOZĖ IR GESTACINIS DIABETAS.....	24
10. LĖTINĖS ANOVULIACIJOS SINDROMO KLINIKINĖS IŠRAIŠKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO CHARAKTERISTIKA NEVAISINGUMO ATVEJAI .....	24
11. MAKROSOMIJA (DAŽNIS, ĮTAKA GIMDYMO BAIGČIAI BEI NAUJAGIMIO ADAPTACIJAI).....	25
12. MEKONIJOS BUVIMO VAISIAUS VANDENYSE REIKŠMĖ PROGNOZUOJANT VAISIAUS HIPOKSIJĄ .....	26
13. MĖNESINIŲ CIKLO POBŪDŽIO ĮTAKA GESTACINIO DIABETO ATsirADIMUI .....	26
14. MOTERŲ POŽIŪRIS Į PAKAITINĘ HORMONŲ TERAPIJĄ (PHT) BEI JI ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI .....	27
15. NEIŠNEŠIOTŲ NAUJAGIMIŲ GALVOS SMEGENŲ PAŽEIDIMAI 22 – 32 SAV. GESTACIJOS GRUPĖSE KMUK NEONATOLOGIJOS KLINIKOJE 2001 – 2003 M. ....	28
16. NERVINĖS ANOREKSIJOS IR BULIMIJOS ĮTAKA NEVAISINGUMUI.....	28
17. NĖŠČIŲJŲ SAVIJAUTA SUŽINOJUS, KAD SERGA GESTACINIŲ DIABETU IR GESTACINIO DIABETO DIAGNOZĖS ĮTAKA NERIMO IR DEPRESIJOS ATsirADIMUI NĖŠTUMO METU .....	29
18. NĖŠTUMO IR GIMDYMO EIGA, ESANT MIOMINEI GIMDAI KMUK 2000 - 2004 METAIS .....	29
19. POMENOPAUZINIO AMŽIAUS MOTERŲ POŽIŪRIS Į HORMONINIUS IR ALTERNATYVIUS KLIMAKSO SIMPTOMŲ GYDYMO METODUS.....	30
20. PROGNOZINIŲ KRITERIJŲ SVARBA, NUMATANT KIAUŠIDŽIŲ AUGLIŲ PIKTYBIŠKUMĄ.....	31
21. PSO PARTOGRAMOS ĮDIEGIMO ĮTAKA GIMDYMO REZULTATAMS KMUK.....	31
22. STAMBUS VAISIUS: PROGNOZĖS IR GIMDYMO YPATUMAI KMUK 2004 M.....	32
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 8	
23. ULTRAGARSINIO TYRIMO METU NUMATYTO VAISIAUS SVORIO PAKLAIDOS, ESANT ĮVAIRIOMS NĖŠTUMO KOMPLIKACIJOMS.....	33
24. ULTRAGARSU NUMATOMA VAISIAUS SVORIO PAKLAIDA.....	33
25. ULTRAGARSU NUMATOMO VAISIAUS SVORIO PROCENTILIAI 22-36 SAVAIČIŲ NĖŠTUME.....	34
26. ULTRAGARSU NUSTATYTO VAISIAUS SVORIO IR GIMUSIŲ NAUJAGIMIŲ SVORIO 5, 10 PROCENTILIŲ IR SVORIO VIDURKIO Palyginimas .....	34
27. URODINAMINIŲ TYRIMŲ REIKŠMĖ MOTERŲ ŠLAPIMO NELAIKYMO DIAGNOSTIKOJE IR GYDYME .....	35
28. VAISIAUS ŠIRDIES YDŲ NUSTATYMAS UG KMUK 2000-2004 M.....	36

### ANESTEZILOGIJOS IR INTENSIVIOS TERAPIJOS SEKCIJA

1. BENDRINĖS IR KOMBINUOTOS (BENDRINĖS + KAUDALINĖS) ANESTEZIJOS	
--	--

<i>PALYGINIMAS VAIKŲ ŠLEIVAPĖDYSTĖS OPERACIJŲ METU.....</i>	<i>37</i>
<i>2. HEMODINAMIKOS MONITORAVIMO IMPEDANCINE KARDIOGRAFIJA PATIKIMUMAS ATLIEKANT KEPENŲ REZEKCIJĄ.....</i>	<i>37</i>
<i>3. PETINIO REZGINIO NUSKAUSMINIMAS TARPLAIPYTIŲ METODU. PROSPEKTYVI RANDOMIZUOTA DVI METODIKAS LYGINANTI STUDIJA.....</i>	<i>38</i>
<i>4. POPUNKCINIS SINDROMAS TAIKANT SPINALINĖS ANESTEZIJOS METODIKĄ CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ METU KMUK AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS KLINIKOJE.....</i>	<i>39</i>
<i>5. PREVENCINĖS ANALGEZIJOS MELOKSIKAMU ĮTAKA POOPERACINIO SKAUSMO INTENSIVUMUI, PO LAPAROSKOPINĖS CHOLECISTEKTOMIJOS.....</i>	<i>40</i>
<i>6. TROMBOLITINĖ TERAPIJA: JOS REIKŠMĖ GYDANT MIOKARDO INFARKTĄ(MI).....</i>	<i>40</i>
<i>7. UROINFEKCIJŲ ATsirADIMO DAŽNIS KMUK CENTRINĖS REANIMACIJOS SKYRIUJE.....</i>	<i>41</i>
<i>8. ŪMINIS INKSTŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS PO ŠIRDIES OPERACIJŲ.....</i>	<i>42</i>
<i>9. VIENPUSIŲ IR ĮPRASTINIŲ SPINALINIŲ ANESTEZIJŲ PALYGINIMAS.....</i>	<i>43</i>

## **BIOLOGIJOS IR BIOFIZIKOS SEKCIJA**

<i>1. BIGUANIDINO DARINIŲ ANTICHOLINERGINIO POVEIKIO PRIEŠIRDŽIŲ ELEKTROMECHANINIAM AKTYVUMUI TYRIMAS.....</i>	<i>44</i>
<i>2. DESMODIUM CANADENSE (D.CANADENSE) EKSTRAKTO IMUNOSTIMULIUOJANČIŲ SAVYBIŲ EKSPERIMENTINIAI TYRIMAI.....</i>	<i>44</i>
<i>3. DVIEJŲ IMČIŲ, SERGANČIŲ IR NESERGANČIŲ DAUNO LIGA, ELEKTROKARDIOGRAFINIŲ (EKG) POŽYMIŲ PALYGINIMAS.....</i>	<i>45</i>
<i>4. GEOGRAFINĖS KILMĖS ĮTAKA PROPOLIO CHEMINEI SUDĖČIAI IR BIOLOGINIAM AKTYVUMUI.....</i>	<i>46</i>
<i>5. GYVSIDABRIO POVEIKIS BALTYMŲ BIOSINTEZEI NELAŠTELINĖJE SISTEMOJE.....</i>	<i>47</i>
<i>6. INTRACEREBRINIŲ HEMATOMŲ TŪRIO MATAVIMAI.....</i>	<i>47</i>
<i>7. KADMIO IR CINKO JONŲ ĮTAKA TRANSLIACIJOS PROCESUI PELIŲ KEPENYSE.....</i>	<i>48</i>
<i>8. KŪNO ĮVAIZDŽIO IR DAUGIAMATĖS ANTROPOMETRINIŲ RODIKLIŲ ANALIZĖS SANKIBA.....</i>	<i>49</i>
<i>Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 9</i>	
<i>9. LĒTINIS KADMIO JONŲ POVEIKIS BALTYMŲ BIOSINTEZEI PELIŲ ORGANUOSE IR KEPENŲ LAŠTELIŲ ŽŪČIAI.....</i>	<i>50</i>
<i>10. MERGAIČIŲ ŪGIO IR SVORIO KITIMAI, SERGANT TERNERIO SINDROMU.....</i>	<i>50</i>
<i>11. PIRUVATO IR β-ADRENERGINIŲ AGONISTŲ ĮTAKA ŽMOGAUS MIOKARDO JĒGOSDAŽNIO PRIKLAUSOMYBEI ESANT ŠIRDIES NEPAKANKAMUMUI.....</i>	<i>51</i>
<i>12. REKTALINIŲ SUPOZITORIJŲ SU PROPOLIŲ TECHNOLOGIJA IR ANALIZĖS METODŲ PRITAIKYMAS.....</i>	<i>52</i>
<i>13. SERGANČIŲJŲ DAUNO SINDROMU AKIŲ FENOTIPINIŲ POŽYMIŲ TYRIMAS.....</i>	<i>53</i>
<i>14. STAPHYLOCOCCUS AUREUS PAPLITIMO LIGONIŲ TARPE IR BAKTERIJŲ KITIMO GYDYMO EIGOJE BEI ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS TYRIMAS.....</i>	<i>53</i>
<i>15. STAPHYLOCOCCUS AUREUS FAGOGUPIŲ IR FAGOTIPŲ PAPLITIMO EPIDEMIOLOGINĖ ANALIZĖ.....</i>	<i>54</i>
<i>16. STAPHYLOCOCCUS AUREUS PAPLITIMAS MOKINIŲ TARPE IR JŲ ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS 2002-2005 METAIS.....</i>	<i>55</i>
<i>17. STAPHYLOCOCCUS AUREUS PAPLITIMAS ROKIŠKIO CENTRINĖJE LIGONINĖJE IR JŲ ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS.....</i>	<i>56</i>
<i>18. ŽMOGAUS KAIRIOJO IR DEŠINIOJO BENDRŲJŲ KEPENŲ VENŲ KAMIENŲ INTAKŲ VARIANTAI.....</i>	<i>57</i>
<i>19. ŽMONIŲ PASMEGENINĖS LIAUKOS TOPOGRAFINĖS IR MORFOLOGINĖS YPATYBĖS.....</i>	<i>57</i>

## **CHIRURGIJOS SEKCIJA**

<i>1. AMPUTACIJŲ DĒL LĒTINIŲ SUSIRGIMŲ ANALIZĖ, ATSIŒVELGIANT Į ŠIUOLAIKINĮ PROTEZAVIMĄ.....</i>	<i>59</i>
<i>2. ANKSTYVIEJI REZULTATAI PO RECIDYVINIŲ IŠVARŒŲ OPERACIJŲ KMUK CHIRURGIJOS KLINIKOJE.....</i>	<i>59</i>

3. ANKSTYVO ENTERINIO MAITINIMO PER MIKROJEJUNOSTOMĄ ĮTAKA KOMPLIKACIJŲ DAŽNIUI .....	60
4. CENTRINIŲ VENŲ KATETERIŲ INFEKUOTUMAS HOSPITALINE INFEKCIJA KMUK CHIRURGIJOS SKYRIUJE .....	61
5. KALENDORINIŲ LAIKOTARPIŲ ĮTAKA VAIKŲ CHIRURGIJOS KLINIKOS DARBUI.....	62
6. KIRKŠNIES IŠVARŽŲ TIPŲ PAGAL NYHUS ĮTAKA POOPERACINIAMS REZULTATAMS KMUK CHIRURGIJOS KLINIKOJE.....	62
7. MEZENTERINIŲ ARTERIJŲ TROMBOZĖ IR EMBOLIJA.....	63
8. NEFRONUS TAUSOJANČIOS CHIRURGIJOS IR NEFREKTOMIJOS, GYDANT INKSTŲ T1 KARCINOMAS, POOPERACINIŲ REZULTATŲ PALYGINIMAS KMUK UROLOGIJOS KLINIKOJE 1999-2004 .....	64
9. PLAŠTAKŲ FUNKCIJOS ANALIZĖ LYGINANT ANKSTYVĄ IR ATIDĖTĄ OPERACINĮ GYDYMĄ PRAĖJUS 3 IR 12 MĖNESIŲ PO NUDEGIMO.....	65
10. PILVO ORGANŲ SUŽEIDIMAI LIGONIAMS SU ATVIRA PRIEKINĖS PILVO SIENOS TRAUMA.....	65
11. SĖKLIDŽIŲ DYDŽIO SKIRTUMO ĮVERTINIMAS BERNIUKAMS, OPERUOTIEMS DĖL VIENPUSIO KRIPTORCHIZMO .....	66
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 10	
12. TAURINAS SUMAŽINA IŠEMINĮ REPERFUZINĮ PAŽEIDIMĄ PO ŽIURKĖS KEPENŲ ORTOTOPINĖS TRANSPLANTACIJOS .....	67
13. VAIKŲ, GIMUSIŲ SU MIELOMENINGOCELE, TUŠTINIMOSI FUNKCIJOS ĮVERTINIMAS.....	67
14. VAIKŲ ŪMINIO HEMATOGENINIO OSTEOMIELITO GYDYMO TOLIMIEJI REZULTATAI .....	68
15. VAIKŲ ŪMINIO HEMATOGENINIO OSTEOMIELITO POKYČIAI PER DU DEŠIMTMEČIUS.....	69
<b>NEUROLOGIJOS SEKCIJA</b>	
1. GALVOS SKAUSMŲ PAPLITIMAS TARP MEDICINOS STUDENTŲ .....	70
2. MIGRENOS SUNKUMO LAIPSNIO ĮTAKA NEDARBINGUMUI IR DARBINGUMO SUMAŽĖJIMUI.....	71
3. MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ PASIKARTOJANČIO SKAUSMO ANALIZĖ .....	71
4. PARKINSONO LIGA IR SKAUSMAS.....	72
5. POHERPETINĖS NEURALGIJOS DAŽNIS IR RIZIKOS VEIKSNIAI .....	73
6. SKAUSMO VERTINIMAS SUTEIKIANT BŪTINĄJĄ PAGALBĄ.....	74
7. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ, PSICHOLOGŲ IR SLAUGYTOJŲ ŽINIŲ APIE EPILEPSIJĄ BEI JŲ POREIKIO VERTINIMAS.....	74
8. ŪMINIŲ SUBDURALINIŲ HEMATOMŲ PROGNOSTINIAI FAKTORIAI.....	75
9. VAISTŲ NUO EPILEPSIJOS POVEIKIS REPRODUKCIINIO AMŽIAUS MOTERŲ KAULŲ MINERALINIAM TANKIUI.....	76
<b>ODONTOLOGIJOS SEKCIJA</b>	
1. BAIMĖS REIŠKINYS ODONTOLOGIJOJE: PRIEŽASTYS, PASEKMĖS, PROBLEMAS SPRENDIMO GALIMYBĖS IR BŪDAI.....	77
2. BEMETALĖS KERAMIKOS ESTETINIŲ KRITERIJŲ ĮVERTINIMAS .....	77
3. DANTŲ GROŽIO SAMPRATĄ FORMUOJANČIŲ VEIKSNIŲ ĮTAKOS LIETUVOS GYVENTOJAMS VERTINIMAS.....	78
4. IŠIMAMŲ PROTEZŲ PERBAZAVIMUI NAUDOJAMŲ MEDŽIAGŲ KOMPLEKSINIS SAVYBIŲ TYRIMAS.....	79
5. KALCIFIKUOTŲ ŠAKNŲ KANALŲ RADIMAS ELEKTROODONTOMETRIJOS PAGALBA.....	79
6. KLINIKINIO IŠTYRIMO IR AKSIOGRAFIJOS DUOMENŲ APIBENDRINIMAS .....	80
7. LIEŽUVIO VALYMO ĮTAKA BURNOS ERTMĖS SVEIKATAI.....	81
8. LŪPŲ IR ŽANDŲ PASAITĖLIŲ MORFOMETRINĖS YPATYBĖS .....	82
9. MITYBOS REIKŠMĖ DANTŲ APNAŠŲ SUSIDARYMUI.....	83
10. OBJEKTYVI SAŽS DISFUNKCIJOS DIAGNOSTIKA: VEIDO MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ SIMETRIJOS PARAMETRŲ SKIRTUMAS .....	83
11. PIRMŲJŲ APATINIŲ KRŪMINIŲ DANTŲ VAINIKO KRAMTOMOJO PAVIRŠIAUS	

<i>POKYČIŲ PRIKLAUSOMYBĖ NUO AMŽIAUS IR LYTIES</i> .....	84
<i>12. PLEIŠTINIAI DEFEKTAI. PAPLITIMAS, KILMĖ, PROFILAKTIKOS IR GYDYMO SVARBA KAUNO MIESTO GYVENTOJŲ TARPE 2004 METAIS</i> .....	85
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 11	
<i>13. STAPHYLOCOCCUS AUREUS PAPLITIMAS MEDICINOS TARPE ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS</i> .....	86
<i>14. ŠVIESOJE KIETĖJANČIO KOMPOZITO ATSPALVIO ĮTAKA POLIMERIZACIJOS GYLIUI IN VITRO</i> .....	86
<i>15. TEMPERATŪROS ĮTAKA REDUKCINĖMS KRAUJO SAVYBĖMS</i> .....	87
<i>16. TRIJŲ INTRAKANALINIŲ MEDIKAMENTŲ ĮTAKA POOPERACINIAM SKAUSMUI GYDANT DANTIS SU VIRŠŪNINIO PERIODONTO PATOLOGIJA</i> .....	88
<i>17. VEIDO IR ŽANDIKAULIŲ SRITIES, MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ HAEMANGIOMŲ GYDYMO SĖKMĖS ĮVERTINIMAS, LYGINANT NAVIKŲ EKSCIZIJOS IR NAVIKŲ APŠVITOS Nd: YAG LAZERIŲ METODIKAS</i> .....	89
<i>18. VIRŠUTINIO ŽANDIKAULIO PIRMŲJŲ KRŪMINIŲ DANTŲ PASISUKIMŲ IR VIETOS TRŪKUMO DANTŲ LANKE TARPUSAVIO RYŠYS</i> .....	90
<b>OFTALMOLOGIJOS SEKCIJA</b>	
<i>1. ANTIGLAUKOMINIŲ PREPARATŲ ĮTAKA AKISPŪDŽIUI IR AKIES PERFUZIJOS DINAMIKAI</i> .....	91
<i>2. DIABETINĖS RETINOPATIJOS VYSTYMOSI IR PROGRESAVIMO RIZIKOS VEIKSNIAI</i> ..	92
<i>3. HIPOFIZĖS ADENOMOS DYDŽIO ĮTAKA AKIPLOČIUI IR REGĖJIMO AŠTRUMUI</i> .....	93
<i>4. INTRAKRANIJINĖS IR INTRAORBITALINĖS SINUSITO KOMPLIKACIJOS</i> .....	93
<i>5. IZOLIUOTŲ NOSIES LŪŽIMŲ GYDYMO REZULTATAI KMU ANG LIGŲ KLINIKOJE 1996 – 2001 M.</i> .....	94
<i>6. ĮVAIRIŲ VEIKSNIŲ: MOKYMOSI, KOMPIUTERIO IR TELEVIZORIAUS ĮTAKA KMU STUDENTŲ REGOS PABLOGĖJIMUI</i> .....	95
<i>7. PLASTINIŲ OPERACIJŲ NOSIES FORMOS KOREKCIJAI POREIKIS</i> .....	95
<i>8. REGĖJIMO FUNKCIJOS SUTRIKIMAI IŠSĖTINĖS SKLEROZĖS METU</i> .....	96
<i>9. REGOS SUKELTŲ POTENCIALŲ TYRIMAI SERGANT GREIVSO OFTALMOPATIJOMIS</i> 97	
<i>10. TRUMPAREGYSTE SERGANČIŲ VAIKŲ GYVENSENOS YPATUMAI</i> .....	97
<i>11. ULTRAGARSINIŲ TYRIMŲ REIKŠMĖ VIENPUSIO IŠVERSTAKUMO ATVEJ AIS</i> .....	98
<b>ORTOPEDIJOS TRAUMATOLOGIJOS SEKCIJA</b> .....	99
<i>1. ARTROSKOPINĖ PETIES SĄNARIO VIRŠUTINĖS LŪPOS PRIEKINIO-UŽPAKALINIO (SLAP) PLYŠIMO FIKSACIJA INKARINIAIS SIŪLAIS</i> .....	99
<i>2. BLAUZDIKAULIO LŪŽIŲ GYDYMO REZULTATŲ ZESPOL SISTEMA IR AO PLOKŠTELE Palyginamoji analizė alytaus apskrities st. Kudirkos ligoninėje(AASKL) NUO 1998 IKI 2004 METŲ</i> .....	99
<i>3. GIRNELĖS YDINGOS PADĖTIES KOREGAVIMO OPERACIJŲ EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS</i> .....	100
<i>4. GIRNELĖS PARUOŠIMO METODIKŲ, ATLIEKANT KELIO SĄNARIO ENDOPROEZAVIMO OPERACIJĄ BIKONDILIARINIAIS SĄNARINIŲ PAVIRŠIŲ PROTEZAIS, Palyginimas (Artimieji rezultatai)</i> .....	101
<i>5. KELIO SĄNARIO MOZAIKINIO KREMZLĖS PERSODINIMO GYDYMO REZULTATAI</i> ... 101	
<i>6. KMUK 2003-2004 M. PETIES SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO ANKSTYVIEJI REZULTATAI</i> .....	102
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 12	
<i>7. PACIENTŲ SU DAUGINE TRAUMA BŪKLĖS VERTINIMO Palyginimas su ATLS REKOMENDACIJOMIS IKIHOSPITALINIŲ IR ANKSTYVUOJU HOSPITALINIŲ LAIKOTARPIU</i> .....	103
<i>8. ŠLEIVAPĖDYSTĖS GYDYMO METODŲ Palyginimas</i> .....	104
<i>9. VAIKŲ POLITRAUMŲ GYDYMO ALGORITMŲ PATIRTIS PASAULIO ŠALYSE IR GALIMAS ORGANIZAVIMO MODELIS LIETUVOJE</i> .....	104
<i>10. VAIKŲ ŠLAUNIKAULIO LŪŽIŲ YPATUMAI IR JŲ GYDYMO TAKTIKA</i> .....	105
<b>REABILITACIJOS SEKCIJA</b> .....	106
<i>1. ASMENŲ, GYVENANČIŲ PANEMUNĖS SENELIŲ NAMUOSE, PAŽINIMO FUNKCIJŲ BEI SAVARANKIŠKUMO KASDIENINIAME GYVENIME TYRIMAS</i> .....	106

2. ASMENŲ, KURIEMS DĖL ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ NUSTATYTA ANTRA INVALIDUMO GRUPĖ, GYVENIMO PILNATVĖS ĮVERTINIMAS.....	106
3. JONAVOS LIGONINĖJE 2003-2004 METAIS GYDYTŲ LIGONIŲ REABILITACIJOS YPATUMAI .....	107
4. LIGONIŲ, KURIUOS VARGINA SKAUSMINIS SINDROMAS, GYVENIMO KOKYBĖS POKYČIŲ VERTINIMAS GYDANT FIZIKINIAIS FAKTORIAIS .....	108
5. LIGONIŲ SERGANČIŲ ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU 6 MINUČIŲ ĖJIMO TESTO ĮVERTINIMAS.....	109
6. MAKSIMALAUS IZOMETRINIO KRŪVIO ĮTAKA MAKSIMALIAM SMULKIOSIOS MOTORIKOS JUDESIŲ DAŽNIUI.....	109
7. NEĮGALIŲJŲ DĖL STUBURO PAŽEIDIMŲ PIRMINIO INVALIDUMO RODIKLIŲ ANALIZĖ 2001-2003 METAIS.....	110
8. NEĮGALIŲJŲ ĮSIDARBINIMAS KAUNO MIESTE .....	111
9. SERGANČIŲJŲ PSICHIKOS LIGOMIS STRESO ĮVEIKIMO BŪDŲ KASDIENINĖJE VEIKLOJE TYRIMAS .....	111
10. SPASTIŠKUMO ĮTAKA NUOVARGIO STIPRUMUI PO KINEZITERAPINIO UŽSIĖMIMO SERGANT IŠSĖTINE SKLEROZE.....	112
11. VAIKŲ, SPORTUOJANČIŲ KREPŠINĮ, KARDIOVASKULINĖS SISTEMOS ADAPTACIJA FIZINIAM KRŪVIUI IR RIZIKA STAIGIAI MIRČIAI .....	113
12. 6-14 METŲ KREPŠININKŲ YDINGOS LAIKYSENOS, SKOLIOZĖS BEI PLOKŠČIAPĖDYSTĖS PAPLITIMO ANALIZĖ.....	113
<b>SLAUGOS SEKCIJA .....</b>	<b>115</b>
1. KLIŪTYS EFEKTYVIAM VĖŽINIO SKAUSMO MALŠINIMUI: PACIENTŲ POŽIŪRIS IR ŽINIOS .....	115
2. MITYBOS SUTRIKIMŲ VERTINIMAS STACIONARO LIGONIŲ TARPE PRELIMINARINIS TYRIMAS.....	115
3. PAGALBOS STOMUOTIEMS PACIENTAMS ORGANIZAVIMAS EUROPOJE .....	116
4. SLAUGYTOJŲ VERTINIMAS APIE LIGONIŲ, TURINČIŲ KLINIKINIŲ DEMENCIJOS SIMPTOMŲ, SUJAUDINIMO - AGRESYVUMO ĮTAKĄ JŲ DARBUI .....	117
5. SUICIDINIO BANDYMO PAPLITIMAS TARP ASMENŲ VARTOJUSIŲ NARKOTINĖS MEDŽIAGOS IR ŠIUO METU DALYVAUJANČIŲ METADONO PROGRAMOJE.....	118
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 13	
<b>ŠIRDIES MOKSLŲ SEKCIJA .....</b>	<b>119</b>
1. ATEROSKLEROZĖS ŽYMENŲ VYSTYMOŠI SĄSAJOS SU IŠEMINĖS ŠIRDIES LIGOS IR ARTERINĖS HIPERTENZIJOS ŠEIMINE ANAMNEZE SIMPTOMŲ NETURINTIEMS 40 – ČIAM ASMENIMS .....	119
2. HEMODINAMIKOS RODIKLIŲ REGISTRACIJA IMPEDANSO KARDIOGRAFIJOS METODU LIGONIAMS, SERGANTIEMS LĖTINIŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU.....	119
3. HEMODINAMIKOS RODIKLIŲ TYRIMAS INVAZINIAIS IR NEINVAZINIAIS METODAIS: TRŪKUMAI IR PRIVALUMAI .....	120
4. IKIREKANALIZACINĖS ANGIOGRAFINĖS ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO RIZIKOS ZONOS POVEIKIS Į POREKANALIZACINĮ KAIRIO SKILVELIO REMODELIAVIMĄSI .....	121
5. IŠEMINIS MITRALINIS NESANDARUMAS PO PERSIRGTO APATINIO – UŽPAKALINIO MIOKARDO INFARKTO: KLINIKINIAI IR ECHOKARDIOGRAFINIAI YPATUMAI .....	121
6. JAUNO AMŽIAUS (IKI 45 m.) PACIENTŲ SERGANČIŲ ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU DIAGNOSTIKA, GYDYMAS.....	122
7. KOMPLEKSINIŲ ŠIRDIES, AORTOS IR MAGISTRALINIŲ KRAUJAGYSLIŲ OPERACIJŲ REZULTATAI.....	123
8. KORONAROGRAFIJOS DUOMENŲ INTERPRETAVIMAS SERGANTIEMS ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU: IKIREPERFUZINIŲ IR POREPERFUZINIŲ PROGNOZINIŲ KRITERIJŲ PAIEŠKA IR ĮVERTINIMAS.....	124
9. KŪNO MASĖS INDEKSO RYŠYS SU ATEROSKLEROZĖS RIZIKOS VEIKSNIAIS IR ŽYMENIMIS VIDUTINIO AMŽIAUS ASMENIMS.....	125
10. METABOLINIO SINDROMO DAŽNUMAS, SERGANT STABILIAJA KRŪTINĖS ANGINA IR ŪMINIAIS IŠEMINIAIS SINDROMAIS.....	125
11. MIOKARDO ECHOKARDIOGRAFINIO VAIZDO PILKOSIOS SKALĖS ANALIZĖ ESANT	

KAIRIOJO SKILVELIO HIPERTROFIJAI IR SVEIKIEMS ASMENIMS.....	126
12. MITRALINIO VOŽTUVO PLASTIKOS PO PERSIRGTO APATINIO MIOKARDO INFARKTO ANKSTYVIEJI REZULTATAI .....	127
13. PIRMOSIOS ELEKTROKARDIOGRAMOS ANALIZĖS VERTĖ DIAGNOZUOJANT „KALTOS“ VAINIKINĖS ARTERIJOS PAŽEIDIMĄ PACIENTAMS, SERGANTIEMS ŪMIU APATINĖS SIENELĖS MIOKARDO INFARKTU.....	127
14. RESTERNOTOMIJOS PO KARDIOCHIRURGIJOS OPERACIJŲ: RIZIKOS VEIKSNIAI, DAŽNIS, IŠEITYS.....	128
15. RIZIKOS VEIKSNIŲ DAŽNUMAS, ESANT SKIRTINGAM MAŽO TANKIO LIPOPROTEINŲ FENOTIPUI, SERGANT IŠEMINE ŠIRDIES LIGA.....	129
16. SERGANČIŲJŲ ARTERINE HIPERTENZIJA DIASTOLINĖS DISFUNKCIJOS ĮVERTINIMAS MITRALINIO ŽIEDO JUDESIO IR AUDINIŲ DOPLERIO ECHOKARDIOGRAFINIU TYRIMU .....	130
17. SERGANČIŲJŲ IŠEMINE ŠIRDIES LIGA ANGLIAVANDENIŲ APYKAITOS SUTRIKIMAI IR JŲ SĄSAJOS SU ANTSVORIŲ IR DISLIPIDEMIJA.....	130
18. SERGANČIŲJŲ IŠEMINE ŠIRDIES LIGA PRIEŠIRDŽIŲ REMODELIAVIMOSI YPATUMAI .....	131
19. SERGANČIŲJŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU GYVENIMO KOKYBĖS ĮVERTINIMAS.....	132
20. SERGANČIŲJŲ LĒTINIŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU IŠGYVENAMUMAS PER 5 METUS.....	133
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 14	
21. SERGANČIŲJŲ PIRMINĖ ARTERINE HIPERTENZIJA GYDYMO EFEKTYVUMAS, NAUDOJANT NEBILETĄ.....	133
22. SKUBIOS ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO REPERFŪZINĖS TERAPIJOS POVEIKIS Į KAIRIOJO SKILVELIO FUNKCINIĮ ATSISTATYMĄ LIGONIAMS, TURINTIEMS SKIRTINGĄ, PAPILDOMĄ GRETIMŲ VAINIKINIŲ ŠAKŲ PAŽEIDIMĄ.....	134
23. STACIONARO MIRČIŲ POBŪDIS POREPERFUZINĖS ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO TERAPIJOS: PROGNOSTINIŲ KRITERIJŲ PAIEŠKA MIRUSIŲJŲ IR IŠGYVENUSIŲJŲ KLINIKINĖS BŪKLĖS SKIRTUMŲ DUOMENIMIS.....	135
24. TERMOVIZINĖS BEKONTAKTĖS TEMPERATŪRŲ REGISTRAVIMO METODIKOS PANAUDOJIMAS VERTINANT RDA POVEIKĮ ŠIRDIES AUDINIŲ STRUKTŪROMS.....	136
25. VIDUTINIO AMŽIAUS ASMENŲ ŠIRDIES STRUKTŪRINIŲ IR FUNKCINIŲ PAKITIMŲ SĄSAJA SU KŪNO MASĖS INDEKSU .....	136
<b>TERAPIJOS – NEFROLOGIJOS SEKCIJA.....</b>	<b>138</b>
1. ANEMIJOS KONTROLĒ LIETUVOS HEMODIALIZĖS CENTRUOSE 2002-2003 METAIS.....	138
2. ANKSTYVIEJI ANTRINIO HIPERPARATIROIDIZMO RIZIKOS VEIKSNIAI HEMODIALIZUOJAMIEMS LIGONIAMS.....	138
3. CUKRINIŲ DIABETU SERGANČIŲ HEMODIALIZUOJAMŲ LIGONIŲ HOSPITALIZAVIMAS.....	139
4. HANTA VIRUSŲ ANTIKŪNŲ PAPLITIMAS TARP KAUNO MIESTO LĒTINE DIALIZE GYDOMŲ LIGONIŲ .....	140
5. HEMODIALIZĖS TRUKMĖS (METAIS) ĮTAKA HEMODIALIZUOJAMŲ LIGONIŲ HOSPITALIZAVIMUI.....	141
6. HEMODIALIZUOJAMŲ LIGONIŲ 2003 METŲ HOSPITALIZAVIMO PRIEŽASTYS (KAUNO KRAŠTO HEMODIALIZUOJAMŲ LIGONIŲ DUOMENIMIS).....	141
7. KALCIO IR FOSFORO APYKAITOS SUTRIKIMŲ KONTROLĒ LIETUVOS HEMODIALIZĖS CENTRUOSE 2001-2003 M. ....	142
8. LĒTINIO INKSTŲ NEPAKANKAMUMO RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMO TYRIMAS.....	143
9. LIETUVOS HEMODIALIZE GYDOMŲ PACIENTŲ ARTERINĖS HIPERTENZIJOS KONTROLĒ 2003 m. ....	144
10. PAKAITINE INKSTŲ TERAPIJA GYDOMŲ PACIENTŲ MIEGO KOKYBĖS VERTINIMAS .....	144
11. 2000 – 2004 M. KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO KLINIKŲ INKSTŲ TRANSPLANTACIJOS REZULTATAI.....	145
<b>TERAPIJOS SEKCIJA.....</b>	<b>147</b>
1. ANEMIJA TARP SERGANČIŲJŲ AKTYVIU DISTALINIŲ OPINIŲ KOLITU.....	147

2. CUKRINIO DIABETO ĮTAKA LIGONIO EMOCIJOMS.....	147
3. CUKRINIO DIABETO KOMPLIKACIJŲ IR JŲ RIZIKOS FAKTORIŲ ANALIZĖ .....	148
4. DIABETINE FETOPATIJA SERGANČIŲ NAUJAGIMIŲ ADAPTACIJOS YPATUMAI .....	149
5. HEMODIALIZĖS TRUKMĖS (METAIS) ĮTAKA HEMODIALIZUOJAMŲ LIGONIŲ HOSPITALIZAVIMUI.....	150
6. INFEKCIŲ ARTRITŲ KLINIKINIAI IR LABORATORINIAI YPATUMAI .....	150
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 15	
7. KAMPILOBAKTERIOZĖ: KLINIKINIAI IR EPIDEMIOLOGINIAI ASPEKTAI .....	151
8. KMUK 2002-2004 METAIS ENDOSKOPIŠKAI ŠALINTŲ SKRANDŽIO POLIPIŲ ANALIZĖ .....	152
9. LĒTINE OBSTRUKCINE PLAUCIŲ LIGA SERGANČIŲJŲ GYVENIMO KOKYBĖS IR GYDYMO ĮVERTINIMAS .....	153
10. LIGONIŲ, SERGANČIŲ HODŽKINO LIMFOMA, LIGOS RAIŠKOS YPATUMAI, BŪDINGIAUSI RIZIKOS FAKTORIAI IR BLOGOS PROGNOZĖS VEIKSNIAI KMUK HEMATOLOGIJOS KLINIKOS DUOMENIMIS.....	154
11. MEDIKAMENTINIO IR CHIRURGINIO GYDYMO ĮTAKOS SERGANČIŲJŲ GERL GYVENIMO KOKYBEI Palyginimas .....	154
12. METABOLINIO SINDROMO KRITERIJŲ IR 2 TIPO CUKRINIO DIABETO RIZIKOS FAKTORIŲ ANALIZĖ .....	155
13. MITYBOS YPATUMAI SERGANČIŲ OPINIŲ KOLITU IR KRONO LIGA.....	156
14. P.AERUGINOSA ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS REIKŠMĖ PNEUMONIJOS GYDYMO VEIKSMINGUMUI.....	156
15. PACIENTŲ, SERGANČIŲ CUKRINIŲ DIABETU IR PATYRUSIŲ APATINIŲ GALŪNIŲ DIDŽIASIAS AMPUTACIJAS, RIZIKOS FAKTORIŲ ANALIZĖ.....	157
16. PACIENTŲ, SIRGUSIŲ GLOBLASTOMA IR ANAPLASTINE ASTROCITOMA, IŠGYVENAMUMO TYRIMAS.....	158
17. RETROSPEKTYVINĖ ERITROCITINIŲ ANTIGENŲ IR ANTIERITROCITINIŲ ANTIKŪNŲ TYRIMŲ, ATLIKTŲ KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO KLINIKOSE 2001 – 2004 METAIS, REZULTATŲ ANALIZĖ.....	159
18. RIZIKOS SUTRIKIMO INSULTO METU ĮTAKA SKYSČIŲ KVĖPAVIMO TAKUOSE SUSIKAUPIMUI NEUROLOGIJOS SEKTORIUS.....	159
19. RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMAS TARP II TIPO CUKRINIŲ DIABETU SERGANČIŲ GYVENTOJŲ ŠEIMOS GYDYTOJŲ APTARNAUJAMOJE BENDRUOMENĖJE.....	160
20. SERGANČIŲJŲ ALERGINE IR NEALERGINE ASTMA KOSULIO REFLEKSO YPATUMAI .....	161
21. SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU PRIEŠ AMPUTACIJĄ PROFILAKTINIŲ PRIEMONIŲ PANAUDOJIMO ANALIZĖ .....	162
22. SERGANČIŲJŲ DISTALINIŲ OPINIŲ KOLITU PACIENTŲ KLINIKINIAI, ENDOSKOPINIAI IR HISTOLOGINIAI YPATUMAI PRIEŠ IR PO GYDYMO MESALAZINO MIKROKLIZMOMIS.....	162
23. STOROSIOS ŽARNOS POLIPEKTOMIJŲ, ATLIKTŲ 2002-2003 METAIS, DUOMENŲ ANALIZĖ.....	163
24. STUDENČIŲ KONTRACEPTINIŲ PRIEMONIŲ NAUDOJIMAS IR RYŠYS SU UŽSIKRĖTIMU CHLAMYDIA TRACHOMATIS INFЕКCIJA.....	164
25. SVEIKŲ ASMENŲ SUBJEKTYVUS SKIRTINGAIS DIRGIKLAIS IŠPROVOKUOTOS BRONCHŲ OBSTRUKCIJOS SUVOKIMAS.....	165
<b>VAIKŲ LIGŲ SEKCIJA.....</b>	<b>166</b>
1. AUTOIMUNINĖS IDIOPATINĖS TROMBOCITOPENIJOS KLINIKOS YPATUMAI.....	166
2. AUTOIMUNINĖS IDIOPATINĖS TROMBOCITOPENIJOS GYDYMAS.....	166
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 16	
3. DIETOS REIKŠMĖ ATOPINIŲ DERMATITU SERGANČIEMS VAIKAMS.....	167
4. LIGOS SIMPTOMŲ IR BRONCHŲ REAKTYVUMO KITIMAI ASTMA SERGANČIEMS VAIKAMS, GYDANT JUOS INHALIACINIAIS KORTIKOSTEROIDAIMS.....	168
5. NAUJAGIMIŲ TRAUKULIŲ ETIOLOGIJA, KLINIKINĖ IŠRAIŠKA, GYDYMAS .....	169
6. NEUROKARDIALINĖ VAIKŲ SINKOPĖ .....	170
7. SERGANTIS NAUJAGIMIS LIGONINĖJE: SU MAMA IR BE JOS? .....	170

8. VAIKŲ TACHICARITMIJŲ GYDYMAS RADIODAŽNUMINE DESTRUKCIJA KMUK VAIKŲ LIGŲ KLINIKOJE 1991 – 2004 METAIS.....	171
<b>VISUOMENĖS SVEIKATOS SEKCIJA.....</b>	<b>172</b>
1. II TIPO CUKRINIO DIABETO KONTROLĖS BŪKLĖ TRIJŲ ŠEIMOS GYDYTOJŲ APTARNAUJAMOSE BENDRUOMENĖSE.....	172
2. ANTSVORIO IR NUTUKIMO BEI MAŽO FIZINIO AKTYVUMO PAPLITIMAS TARP LIETUVOS GYVENTOJŲ.....	172
3. BERNIUKŲ IR MERGAIČIŲ požiūris į savo kūno svorį .....	173
4. DEPRESIJOS IŠREIKŠTUMAS TARP KAUNO MIESTO BEDARBIŲ .....	174
5. GYVENIMO KOKYBĖS ĮVERTINIMAS KARDIOCHIRURGIJOS LIGONIAMS PERIOPERACINIAME LAIKOTARPYJE, NAUDOJANT HEALTH UTILITIES INDEX MARK 2 (SVEIKATOS NAUDINGUMO RODIKLIS) KLAUSIMYNĄ.....	175
6. GRYNOJO ALKOHOLIO SUVARTOJIMO KIEKIS TENKANTIS VIENAM GYVENTOJUI IR AUTOAVARIJŲ SKAIČIUS DĖL GIRTUMO LIETUVOJE IR KITOSE EUROPOS ŠALYSE ...	176
7. IŠSIMOKSLINIMAS IR MITYBOS ĮPROČIAI.....	176
8. KALOTĖS SAVARTYNO GYVENTOJŲ SVEIKATOS BEI JĄ ĮTAKOJANČIŲ SOCIOEKONOMINIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMAS .....	177
9. KMU MEDICINOS FAKULTETO V-VI KURSŲ STUDENTŲ NUOMONĖS APIE PIRMOSIOS MEDICINOS PAGALBOS MOKYMĄ TYRIMAS IR TEORINIŲ ŽINIŲ ĮVERTINIMAS.....	178
10. KMU MEDICINOS, FARMACIJOS, ODONTOLOGIJOS FAKULTETŲ 2004/2005 MOKSLO METŲ PIRMO KURSO STUDENTŲ ŽINIOS APIE ŽIV INFEKCIJĄ BEI STUDENTŲ RIZIKINGOS ELGSENOS YPATYBĖS.....	179
11. KOMPLIKACIJŲ PAPLITIMAS TARP PACIENTŲ, SERGANČIŲ II TIPO CUKRINIŲ DIABETU, ŠEIMOS GYDYTOJO APTARNAUJAMOJE BENDRUOMENĖJE.....	179
12. KVĖPAVIMO LIGŲ SIMPTOMŲ PAPLITIMAS TARP MOTERŲ, DIRBANČIŲ TEKSTILĖS ĮMONĖJE.....	180
13. MIESTO IR KAIMO MOKSLEIVIŲ PATIRIAMO STRESO PALYGINAMASIS ĮVERTINIMAS .....	181
14. MITYBOS ĮPROČIŲ PALYGINIMAS TARP KAUNO IR KALVARIJOS MOKYKLŲ MOKSLEIVIŲ .....	182
15. MOTERŲ (15 METŲ IR VYRESNIŲ) IŠGYVENIMO PROGNOZAVIMAS.....	182
16. NUOTOLINIŲ STUDIJŲ TĖSTINIAM SVEIKATOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJŲ MOKYMUISI POREIKIO IR GALIMYBIŲ TYRIMAS .....	183
17. POLINKIO STRESUI ĮTAKA STUDENTŲ AKADEMINIAM ĮVERTINIMUI IR KARDIOVASKULINĖS SISTEMOS ATSAKŪ Į ŽODINIO EGZAMINO SUKELTĄ STRESĄ ..	184
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 17	
18. PRAKTIŠKIAUSIAS INTRACEREBRINIŲ HEMATOMŲ TŪRIO MATAVIMO METODAS .....	185
19. PSICHOSOCIALINIS STRESAS IR MOTERŲ RIZIKA SUSIRGTI PIRMUOJU MIOKARDO INFARKTU .....	185
20. RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMAS TARP II TIPO CUKRINIŲ DIABETU SERGANČIŲ GYVENTOJŲ ŠEIMOS GYDYTOJŲ APTARNAUJAMOJE BENDRUOMENĖJE.....	186
21. PROJEKTO „SVEIKA MITYBA“ 5 – 6 METŲ AMŽIAUS VAIKAMS POVEIKIO ĮVERTINIMAS.....	187
22. VAISIŲ IR DARŽOVIŲ REIKŠMĖ SKRANDŽIO PIKTYBINIŲ NAVIKŲ ATsirADIMUI..	188
23. VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETO STUDENTŲ NUOMONĖS APIE SPECIALYBĘ IR .....	188
STUDIJAS	TYRIMAS



## **AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS SEKCIJA**

### **1. ANKSTYVŲ ABORTŲ, TIRTŲ 2004 M KMUK PATOLOGINĖS ANATOMIJOS KLINIKOJE, ANALIZĖ**

*Eligija Damanskienė*

*KMU Patologinės anatomijos klinika*

*Vadovas: A.Čižauskas*

#### **Darbo tikslas**

Išanalizuoti nurodomas klinικές ir morfologines abortų priežastis.

#### **Uždaviniai**

1. Nustatyti, 2004m KMUK Patologinės anatomijos klinikoje tirtų nėščių moterų amžių, kuriame dažniausiai įvyko abortai.
2. Nustatyti nėštumo laiką, kuriame 2004m dažniausiai įvyko abortai (remiantis KMUK Patologinės anatomijos klinikos duomenimis).

#### **Metodika**

1. Retrospektyvi siuntimų ir morfologinių tyrimų atsakymų, esant abortui, analizė.
2. Išanalizuoti 151 moters siuntimai, atsiusti 2004m į KMUK Patologinės anatomijos kliniką ir šių tyrimų atsakymai.  
Pagal siuntimų duomenis vertintas moterų amžius, nėštumo laikas, ir nurodytos klinikinės aborto priežastys. Remiantis abrazinės medžiagos tyrimų atsakymais, vertintos nustatytos morfologinės abortų priežastys.
3. Gauti duomenys apdoroti MS Excel, Statistica programomis. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai**

Tyrimų duomenimis, minimalus moters amžius, kuriai įvyko abortas - 16 m, maksimalus - 46, amžiaus vidurkis – 30m.

Minimalus nustatytas nėštumo laikas - 5 savaitės. Daugiausiai abortų įvyko 8 (29 atvejai 19,33%) ir 10 (28 atvejai

18,67%) nėštumo savaitėje. 50 atvejų (33%) abortai buvo pakartotiniai. Klinikiniuose siuntimuose dažniausiai

nurodomos aborto priežastys - nesivystantis nėštumas (45 atvejai -30.%) ir gausus kraujavimas (39 atvejai - 26.%).

Retai nurodomos priežastys žuvęs vaisius (4%) ir nesėkmingas nėštumo nutraukimas (2,5%). Daugiau trečdaliao atvejų

(37%) kliniškai nebuvo nurodytos galimos aborto priežastys. Pusėje morfologinių priežasčių atsakymų (49%) priežastys

nenurodomos ir dar 17 (11%) atvejų nurodoma, kad nustatyti priežasties nepavyko dėl mažo medžiagos kiekio.

Dažniausiai nustatoma morfologinė aborto priežastis-chromosominės aberacijos, sukėlusios choriono gaurelių

pakitimus (35 atv. 23%). Beveik trečdalis (10 atv. 6,6%) chromosominių aberacijų sukeltų choriono gaurelių pakitimų nustatyta pakartotinių abortų atvejais. Statistinės priklausomybės tarp pakartotinio aborto ir:

- 1) chromosomų aberacijos - nėra ( $p=0,3$ )
- 2) nesivystančio nėštumo - nėra ( $p=0,9$ )
- 3) gausaus kraujavimo - nėra ( $p=0,6$ )

Nustatyti keli placentos infarktų (5) ir gemalinės pūslytės hipoplazijos (2) atvejai.

#### **Išvados**

1. 2004 m. KMUK patologinės anatomijos klinikos duomenimis, abortai dažniausiai įvyksta 21-35m amžiaus moterims.
2. Dažniausiai abortai įvyksta 8 ir 10 nėštumo savaitėse.
3. Morfologiškai dažniausia aborto priežastimi nurodomi chromosominių aberacijų sukelti choriono gaurelių pakitimai.
4. Dažniausia klinikinė aborto priežastis-nesivystantis nėštumas.
5. Norint išsiaiškinti abortų priežastis reikalinga prospektyvinė studija.

## **2. AR PAKANKAMA GLIKEMIJOS KOREKCIJA MAŽINANT KOMPLIKACIJAS GESTACINIO DIABETO ATVEJAIS**

*Laura Neverauskienė, Kornelijus Rinkūnas*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: doc. D.Baliutavičienė*

#### **Išvadas**

Gestacinis diabetas - tai angliavandenių apykaitos sutrikimas, pasireiškiantis įvairaus laipsnio hiperglikemija, pirmą kartą nustatytas nėštumo metu. Hiperglikemija yra koreguojama dieta, o jei to nepakanka, vartojamas insulinas.

Nepakankama glikemijos kontrolė sąlygoja komplikacijų vaisiui ir naujagimiui (makrosomijos, brendimo atsilikimo, diabetinės fetopatijos, hipoglikemijos, hiperbilirubinemijos) bei motinai (nėščiųjų hipertenzijos/preeklampsijos, polihidramniono) atsiradimą.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti ar pakankamai koreguojama glikemija gestacinio diabeto atveju, tai yra, ar sumažėja komplikacijų vaisiui ir naujagimiui bei motinai tais atvejais, kai glikemijos kontrolei neužtenka dietos, o paskiriamas insulinas kartu su dieta.

#### **Metodika**

Retrospektyviai išanalizuota 496 moterų, kurioms buvo diagnozuotas gestacinis diabetas ir kurios gimdė KMUK

akušerijos-ginekologijos klinikoje 1999-2003 gimdymo eiga ir baigtys. Gauti duomenys apdoroti MS Excel, Statistica

programomis. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p<0,05$ .

#### **Rezultatai**

Iš 496 moterų, kurioms buvo diagnozuotas gestacinis diabetas, komplikacijų skaičius vaisiui ir naujagimiui nustatyta:

makrosomija 127 (25.6%), subrendimo atsilikimas 118 (23.79%), hipoglikemija 63 (12.70%), hiperbilirubinemija 86 (17.34%), diabetinė fetopatija 56 (11.29%). Komplikacijų skaičius motinai nustatytas: hipertenzija/preeklampsija 86 (17.34%), polihidramnionas 61 (12.3%).

Iš 496 tirtų moterų 435 hiperglikemija buvo koreguota dieta (I grupė), o 61 – dieta ir insulinu (II grupė). Komplikacijos vaisiui ir naujagimiui statistiškai patikimai dažniau stebėtos grupėje, kurioje glikemija koreguota dieta ir insulinu (II-oje grupėje): makrosomija 100 (23.0%) I-oje grupėje ir 27 (44.3%) II-oje grupėje, brendimo atsilikimas 92 (21.2%) I-oje grupėje ir 26 (42.6%) II-oje, diabetinė fetopatija 33 (7.6%) I-oje grupėje ir 23 (37.7%) II-oje, hipoglikemija 47 (10.85%) I-oje grupėje ir 16 (26.23%) II-oje, hiperbilirubinemija 69 (15.9%) I-oje grupėje ir 17 (27.9%) II-oje.

Komplikacijos motinai statistiškai patikimai dažniau pasireiškė moterims, kurioms glikemija koreguota dieta ir insulinu (II-oje grupėje): nėščiųjų hipertenzija/preeklampsija 71 (16.3%) I-oje grupėje ir 15 (24.6%) II-oje. Polihidramnionas taip pat dažniau stebėtas II-oje grupėje 12 (19.7%) nei I-oje 49 (11.4%), tačiau skirtumas nėra statistiškai patikimas.

#### **Išvados**

Gestacinio diabeto atvejais nėščiajai, glikemijos kontrolei paskyrus insuliną kartu su dieta, glikemija buvo koreguojama nepakankamai: komplikacijų skaičius buvo ne mažesnis, o atvirkščiai – didesnis lyginant su nėščiosiomis, kurių glikemija koreguojama tik dieta.

### **3. DOPLEROMETRINIO VAISIAUS KRAUJOTAKOS TYRIMO IR TRANSABDOMININĖS AMNIOCENTEZĖS VERTĖ DIAGNOZUOJANT VAISIAUS ANEMIJĄ RH IZOMUNIZACIJOS ATVEJAIS**

*Justina Kačerauskienė, Violeta Tamulienė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: gyd. Regina Mačiulevičienė*

#### **Išvadas**

Rezus izomunizacija yra dažna didelės rizikos nėštumų priežastis. Ji gali pasireikšti tuo atveju, jei motina yra Rh(-), o vaisius- Rh(+). Rh izoimunizacija gali sukelti: vaisiaus anemiją, geltą ar vandens. Siekiant nustatyti, ar yra anemija, prenataliniu laikotarpiu yra atliekami šie tyrimai:

*doplerometrija*– tiriama vaisiaus vidurinėsios smegenų arterijos kraujotaka, matuojant maksimalų greitį sistolės metu (VSA Vmaks)

*transabdomininė amniocentezė (TA)*- vaisiaus vandens paėmimas punkcijos metu ir spektrofotometrinis tyrimas.

#### **Darbo tikslas**

Nustatyti VSA Vmaks ir TA tyrimų vertę diagnozuojant vaisiaus anemiją Rh izoimunizacijos atvejais;

#### **Metodika**

Retrospektyvi moterų, gimdžusių KMUK akušerijos- ginekologijos klinikos gimdymo skyriuje ( 2004.01.01-

2004.10.17), kurioms pasireiškė Rh izoimunizacija, gimdymo istorijų ir jų naujagimių, ligos istorijų analizė. Darbe

nagrinėta: VSA Vmaks ir TA tyrimų metu gauti duomenys, naujagimių hemoglobino (Hb) kiekis kraujyje, paimtame 3

val. Laikotarpyje po gimdymo. Vaisiaus anemija įtariama, jei: VSA Vmaks  $\geq 70$ cm/s (t.y. yra pakitusi vidurinės

smegenų arterijos kraujotaka) ir  $\Delta OD450$  reikšmė yra IIa zonoje ir aukščiau (pagal *A.W.Liley*). Anemija naujagimiui

nustatoma, jei Hb  $< 140$  g/l.

Statistinei duomenų analizei naudota: paketas STATISTICA 5.0. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 20

#### **Rezultatai**

2004.01.01- 2004.10.17 KMUK gimdymo skyriuje gimdė 37 moterys, kurioms buvo nustatyta Rh izoimunizacija. Jų

vaisiams prenataliniu laikotarpiu buvo atliekami VSA Vmaks ir TA tyrimai.

Doplerinio tyrimo metu pakitusi VSA Vmaks kraujotaka buvo 20 ( 54%) vaisių, iš kurių 12 (60%) po gimimo nustatyta

anemija. 17 (46%) vaisių VSA kraujotaka buvo normali, ir 14 (82%) iš jų po gimdymo anemijos nenustatyta.

Apskaičiuotas tyrimo jautrumas: 80%, specifiškumas- 64%, teigiama prognostinė vertė- 60%, neigiama prognostinė

vertė - 82%.

Atlikus TA tyrimą, pakitęs vaisiaus vandenų optinis tankis buvo 13 (35%) vaisių, iš kurių 8 (62%) naujagimiams

anemija nustatyta. 24 (65%) vaisių  $\Delta OD450$  buvo normalus, iš jų 17 (71%) po gimdymo anemijos nenustatyta.

Apskaičiuotas tyrimo jautrumas- 53%, specifiškumas- 77%, teigiama prognostinė vertė - 61.5%, neigiama prognostinė

vertė - 70%.

#### **Išvados**

1. Doplerometrinis tyrimas, vaisiaus vidurinės smegenų arterijos kraujotakos tyrimas, ir spektrofotometrinis vaisiaus vandenų tyrimas, yra vertingi metodai vaisiaus anemijai diagnozuoti Rh izoimunizacijos atveju.

2.Vaisiaus vidurinės smegenų arterijos maksimalaus greičio sistolės metu tyrimo jautrumas, diagnozuojant anemiją, yra statistiškai patikimai didesnis, lyginant jį su transabdominine amniocenteze.

#### **4. EPIDŪRINĖ ANALGEZIJA KMUK GIMDYMO SKYRIUJE**

*Balasevičienė Natalija, Dambrauskaitė Audronė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: doc. Vl. Gintautas*

### **Darbo tikslas**

Įvertinti epidūrinės analgezijos (EA) taikymo dažnumą pirmą kartą ir pakartotinai gimdančių moterų tarpe, įtaką gimdymo veiklai, bevandeniam, I, II laikotarpiams, išsiaiškinti, ar EA pradedama laiku, įtaką vaisiaus širdies tonams, naujagimio būklės vertinimui pagal Apgar skalę, jo karščiavimui ir bilirubino kiekiui kraujyje.

### **Metodika**

Peržiūrėta internetinė KMUK gimdymo skyriaus duomenų bazė 2004 04 01 – 2004 12 31. Atrinktos gimdyvės, kurių nėštumo trukmė 37 - 40 savaičių bei kurioms gimdymo skausmas malšintas EA (264 gimdyvės - tiriamoji grupė), ir tos, kurioms EA nedaryta (264 gimdyvės - kontrolinė grupė). Abiejose grupėse, be duomenų bazės, patikrinta ir po 98 gimdymo istorijas. Statistinei analizei taikyti Pirsono  $\chi^2$  ir Stjudento t koeficientai. Požymiai statistiškai patikimi, kai  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

Gimdė 2 016 moterų. EA panaudota 264 (13,1%). Tiriamoji ir kontrolinė grupė nesiskyrė gimdymo amžiaus vidurkiu (27 m.) ir vidutine nėštumo trukme (39 sav.). Tiriamojoje grupėje 192 (72,7%) gimdė pirmą kartą ir 72 (27,3%) – pakartotinai ( $p < 0,05$ ). Kontrolinėje grupėje pakartotinai gimdė 162 (61,4%) moterys, pirmą kartą - 102 (38,6%). Tiriamojoje grupėje gimdymas prasidėjo savaime 210 (79,5 %) moterų, o kontrolinėje – 221 (83,7%). Gimdymas skatintas atitinkamai 159 (60,2%) ir 81 (30,7%) moteriai ( $p < 0,05$ ). Bevandenis laikotarpis tiriamojoje grupėje tiek pirmakartėms (9 val. 30 min.), tiek pakartotinai gimdančiom (7 val. 29 min.) buvo ilgesnis nei kontrolinėje, atitinkamai 7 val. 56 min. ir 3 val. 22 min. ( $p < 0,05$ ). Tiriamosios grupės pirmakarčių I laikotarpis buvo 10 val. 38 min., pakartotinių - 7 val. 32 min., kontrolinės grupės atitinkamai 8 val. 21 min. ir 5 val. 57 min. ( $p < 0,05$ ). Tiriamosios grupės pirmakarčių II laikotarpis buvo 1 val. 23 min., pakartotinių - 1 val. 03 min., kontrolinės grupės atitinkamai - 1 val. 01 min. ir 42 min. ( $p < 0,05$ ). EA pradėta tiek aktyvioje, tiek latentinėje fazėse maždaug vienodam skaičiui moterų. Kai gimdos kaklelis buvo atsivėręs 3 cm, EA pradėta 20 (20,4%) gimdyvių, kai 4 cm – 28 (28,6%), kai 5 cm – (22,4%). Cezario pjūvio operacija tiriamojoje grupėje atlikta 33 (12,5%), vakuuminė ekstrakcija 3 (3,1%), o kontrolinėje grupėje atitinkamai – 24 (9,1%) ir 0 atvejų. Vaisiaus tachikardija buvo dažnesnė tiriamojoje grupėje (56,5 %) nei kontrolinėje

grupėje (38,8%). Pastovi pakaušio užpakalinė padėtis tiriamojoje grupėje nustatyta 6 (6,1%), o kontrolinėje – 4 (4,1%).

Naujagimio įvertinimas pagal Apgar abiejose grupėse nesiskyrė. Tiriamojoje grupėje bilirubinas kraujyje tirtas 34

(34,7%) naujagimiams, o kontrolinėje – 45 (45,9%), hiperbilirubinemija atitinkamai nustatyta 15 (44,1%) ir 6 (13,3%).

Tiriamojoje grupėje dėl karščiavimo tirti 37 (37,8%), kontrolinėje – 34 (34,7%) naujagimiai.

### **Išvados**

1. EA dažniau panaudota pirmą kartą gimdančioms.
  2. Moterims, kurioms buvo taikyta EA, dažniau tenka skatinti gimdymą.
  3. Tiriamosios grupės moterų ilgesnis bevandenis, pirmasis ir antrasis gimdymo laikotarpiai.
  4. Pusei moterų EA pradėta per anksti.
  5. Vaisiaus tachikardija tiriamojoje grupėje buvo dažnesnė.
- Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 21
6. Tiriamosios grupės naujagimiai nebuvo dažniau tiriami dėl karščiavimo.
  7. EA panaudojimas neturėjo įtakos naujagimio būklės įvertinimui pagal Apgar.
  8. Tiriamosios grupės naujagimiams buvo dažnesnė hiperbilirubinemija.

## **5. GESTACINĮ DIABETĄ PREDISPONUOJANTYS FAKTORIAI**

*Armida Augutienė, Eglė Brazdžionytė, Rimantė Hofmanienė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: gyd.T.Biržietis*

### **Darbo tikslas**

Įvertinti, ar gestacinio diabeto atsiradimui įtakos turi menstruacinio ciklo reguliarumas, geriamųjų kontraceptikų naudojimas, mitybos įpročiai, giminėje buvęs cukrinis diabetas, nėščiosios gimimo svoris.

### **Metodika**

1. sudaryta anoniminė anketa;
2. išsamiai apklaustos 30 moterų, kurioms nėštumo metu 26-28 sav.buvo atliktas gliukozės tolerancijos testas (GTT) bei diagnozuotas gestacinis diabetas (tiriamoji grupė);
3. palyginimui pasirinktos ir apklaustos 45 moterys, kurioms atlikus GTT nediagnozuotas gestacinis diabetas (kontrolinė grupė);
4. gauti duomenys apdoroti naudojantis MS Excel bei Statistica 5.5 programomis. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

Tiriamojoje grupėje 11(36,7%) ir 14(31,1%) kontrolinėje grupėje moterų mėnesinių ciklas buvo nereguliarus ( $p > 0,05$ ).

Geriamuosius kontraceptikus iki nėštumo vartojo 13(43,3%) tiriamosios bei 15 (33,3%) kontrolinės grupės moterų

( $p > 0,05$ ). Tiriamojoje grupėje 23(76,7%) moterys valgė 3-5 kartus per dieną, 18(60%) dažniau rinkosi keptą maistą nei troškintą bei 29(96,7%) kepiniai dažniau rinkosi aliejų nei taukus. Kontrolinėje grupėje 27(60%) nėščiosios valgė 3-5 kartus per dieną, dažniau keptą maistą 33(73,3%) ir 40(88,9%) naudojo aliejų. Tiriamųjų moterų gimimo svorio vidurkis  $3432 \pm 480$ g, kontrolinės grupės nėščiųjų  $3316 \pm 581$ g( $p < 0,05$ ). 14(46,6%) tiriamosios grupės ir 6(13,3%) kontrolinės grupės moterų teigė, kad giminėje yra sergančiųjų cukriniu diabetu ( $p < 0,05$ ).

### **Išvados**

1. Mėnesinių ciklo reguliarumas abiejose grupėse statistiškai nesiskyrė.
2. Geriamuosius kontraceptikus iki nėštumo dažniau vartojo tiriamosios grupės nėščiosios, tačiau duomenys statistiškai nepatikimi.
3. Mitybos įpročiai buvo panašūs abiejose grupėse.
4. Tiriamosios grupės moterys dažniau teigė, kad giminėje yra sergančiųjų cukriniu diabetu.
5. Nėščiųjų gimimo svorio vidurkis buvo didesnis tiriamojoje grupėje.

## **6. GIMDYMO PRIEŽIŪROS, NAUDOJANT SKIRTINGŲ TIPŲ PARTOGRAMAS, PALYGINIMAS**

*Birutė Kaminskaitė, Palmyra Grigaliauskaitė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: dr. M.Kliučinskas*

### **Įvadas**

Partograma- tai grafinis gimdymo eigos vaizdavimas, kuris palengvina gimdymo priežiūrą. Taip lengviau pastebėti gimdymo eigos sutrikimus bei laiku suteikti reikiamą pagalbą. Nuo 2004 10 01 KMUK Gimdymo skyriuje buvo pradėta naudoti naujo tipo partograma.

### **Darbo tikslas**

Įvertinti ir palyginti, kaip pasikeitė gimdymo priežiūra bei partogramos pildymo kokybė, pradėjus naudoti naujo tipo partogramą (modifikuota PSO partograma).

### **Metodika**

1. Atliktas retrospektyvinis, vienmomentinis tyrimas. Išanalizuotos 6 mėnesių laikotarpyje KMUK Gimdymo skyriuje gimdžiusių moterų ligos istorijos, atitinkančios šiuos kriterijus:

1) savaime prasidėjęs gimdymas, esant vienvaisiam nėštumui ir galvinei vaisiaus pirmeigai;

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 22

2) gimdymo veikla stimuliuota oksitocino tirpalu.

2. Buvo išskirtos 2 grupės ligos istorijų:

I grupė (n=124) - 2004 11 01-2005 01 31 laikotarpiu gimdžiusių moterų, kurių gimdymas prižiūrėtas naudojant seno tipo partogramą;

II grupė (n=103) - 2003 11 01-2004 01 31 laikotarpiu gimdžiusių moterų, kurių gimdymas prižiūrėtas, naudojant modifikuotą PSO partogramą.

3. Gimdymo priežiūra vertinta pagal pasirinktus kriterijus: stimuliacijų dažnį; gimdymo stimuliacijos motyvaciją; bevandenį laikotarpį, kurio trukmė <360 min. iki gimdymo stimuliavimo pradžios; gimdymo baigtis; partogramos pildymo kokybę (vertinant kiek partogramos skilčių užpildyta).

4. Statistinė analizė atlikta, naudojant *Exell* ir *Statistica 6* statistines programas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

1. Pirmoje ir antroje grupėse gimdymo stimuliacijų dažnis nesiskyrė (atitinkamai 19,7 ir 18 proc.,  $p > 0,33$ ). Gimdymo stimuliacijos motyvacija modifikuotoje PSO partogramoje aprašyta 48,4 proc., seno tipo - 55,8 proc. ( $p > 0,16$ ) atvejų.

Pirmoje grupėje vidutinė bevandenio laikotarpio trukmė iki gimdymo stimuliavimo pradžios buvo trumpesnė nei antroje grupėje (atitinkamai 45 min.  $\pm 95$  ir 133 min.  $\pm 74$ ,  $p < 0,05$ ).

2. Gimdymo išeitys: s/c pirmoje grupėje 22,6 proc., antroje grupėje - 21,2 proc. ( $p > 0,8$ ); taikyta vakumekstrakcija atitinkamai 3,2 proc. ir 1,8 proc. ( $p > 0,5$ ).

3. Pildymo kokybė, vertinant partogramose užpildytas skiltis (modifikuotoje PSO partogramoje 11, seno tipo partogramoje 10 skilčių), abiejose grupėse nesiskyrė (atitinkamai 93,18 proc. ir 95,2 proc. ( $p > 0,05$ )).

### **Išvados**

1. Pradėjus naudoti modifikuotą PSO partogramą, gimdymo priežiūra bei išeitys reikšmingai nepasikeitė.

2. Abiejose tiriamosiose grupėse partogramos pildytos kokybiškai.

## **7. GIMDOS MIOMOS IR NĖŠTUMAS**

*Inga Bačkutė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: gyd.R.Armaitienė*

### **Įvadas**

Gimdos mioma (myoma uteri) – tai gerybinis, lygiųjų gimdos raumenų navikas. Gimdos mioma formuojasi vaisingo amžiaus moterims ir diagnozuojama trečdaliui moterų, vyresnių nei 35 metų. Sparčiau miomos auga nėštumo metu, kintant lytinių hormonų pusiausvyrai organizme. Dėl didelių ar dauginių miomų dažniau būna persileidimas ir priešlaikinis gimdymas (15-20%), netaisyklinga vaisiaus padėtis ir pirmeiga, pogimdyminiai kraujavimai, gimdymą dažniau tenka užbaigti operacija.

### **Darbo tikslas**



Įvertinti nėštumo eigą, gimdymą ir išėitis, esant gimdos miomoms.

### **Metodika**

Ištirta 62 nėštumo ir gimdymo, bei 7 persileidimo atvejai, esant miominei gimdai 2003-2004m. KMUK. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę SPSS programą. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

2003-2004m. KMUK Akušerijos ginekologijos klinikoje gimdė 5105 moterų, iš jų 62 (1,2%) esant miominei gimdai. 37 atvejai (59,7%) buvo amžiaus grupėje tarp 25-35m. Daugiausiai – 19 atvejų (30%) buvo pirmą kartą nėščios ir gimdančios moterys. 40 savaičių nėštume gimdė 16 (25,8%), 4 pernešiojimai (6,5%) 41 savaitė, 42 moterys gimdė iki 39 nėštumo savaitės (67,7%). Natūraliai gimdė 22 moterys (35,5%), o Cezario pjūvio operacija (SC) daryta 40 moterų (64,5% - planinė operacija sudarė 38,7%, skubi - 25,8%). Enukleacija atlikta 29 moterims (46,8%). Pavienė mioma pasitaikė 24 moterims (38,7%), miominė gimda – 27 (43,5%), 7 atvejai (11,3%) – myoma uteri parvula, 4 atvejai – myoma magna (6,5%). 52 miomos buvo subserozinės (83,9%), 1 (1,6%) – submukozinė ir 9 (14,5%) – intramuralinės. 24 nėščiosios (38,6%) dėl įvairių priežasčių nėštumo metu gydėsi stacionare. 3 ir daugiau kartus gydėsi 2 moterys esant miominei gimdai (7,4% visų atvejų esant miominei gimdai), 1 moteris esant pavienei miomai (4,2% visų pavienių miomų atvejų), bei 3 moterys esant myoma uteri magna (75% visų atvejų esant myoma magna). Esant myoma uteri parvula 3 ir daugiau kartų nebuvo stacionarizuota nei viena moteris. Pagrindinės hospitalizacijų priežastys buvo gresiantis priešlaikinis gimdymas 18 (29,1%) bei gresiantis persileidimas 15 (24,2%). 2 nėščiosioms nustatyta centrinė placentos pirmeiga (1 – 39hb, 1 – 40hb) ir 2 dalinė pirmeiga (1 – 24hb, 1 – 34hb). Iš visų tirtųjų pasitaikė 1 perinatalinė mirtis, kuomet vaisius žuvo pirmą parą po gimdymo, 1 atvejis – pilnas įstrižas gimdos plyšimas ties intramuraline mioma, bei 1 atvejis – gimė dvynukai. Persileidusių moterų KMUK Akušerijos ginekologijos skyriuje 2003-2004m. buvo 234, iš jų 7 esant miominei gimdai, nėštumai nutrūko 4-12 savaičių dydyje (12 savaičių – 2 atvejai (28,6%), 10 savaičių – 1 (16,3%), 9 savaičių – 1 (14,3%), 8 savaičių – 2 (28,6%), 4 savaičių – 1 (14,3%)). Persileidimai, esant miomoms, sudarė 3% visų nutrūkusių nėštumų. Abrazija atlikta 6 iš 7 (85,7%). Kraujavimo rizika didėjo, ilgėjant nėštumo laikotarpiui ( $p < 0,05$ ).

### **Išvados**

1. Gimdos miomos nėštumo metu – retai pasitaikanti patologija.
2. Dauguma nėščiųjų(64,5%), esant gimdos miomai, gimdė SC operacijos pagalba.
3. Subserozinės miomos sudarė 83,9% visų miomų tirtoje nėščiųjų grupėje.
4. Hospitalizacijų skaičius nėštumo metu tiesiogiai priklauso nuo miomos dydžio – esant myoma magna, dažnesnės hospitalizacijos po 3 ir daugiau kartų( $p<0,05$ ).
5. Persileidimų atveju, ilgėjant nėštumo laikotarpiui, didėja kraujavimo rizika( $p<0,05$ ).

## **8. ILGO ANTRO GIMDYMO LAIKOTARPIO ĮTAKA GIMDYVEI IR NAUJAGIMIUI**

*Ramunė Galvanauskaitė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: gyd. A.Bartusevičius*

### **Darbo tikslas**

Išanalizuoti ilgą antrą gimdymo laikotarpį sąlygojančius faktorius bei jo įtaką gimdyvei ir naujagimiui.

### **Metodika**

Atvejo-kontrolės tyrimas. Išanalizuotos 2004 m. KMUK Gimdymo skyriuje pirmą kartą gimdžiusių moterų ligos

istorijos. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: 1) gyvas, išnešiotas ( $\geq 37$  sav.) vienas vaisius, esantis galvinėje pirmeigoje; 2)

gimdymo eigoje pasiektas II-as gimdymo laikotarpis; 3) netaikytas epidurinis gimdymo nuskausminimas. Tiriamąją

grupę ( $n = 40$ ) sudarė visos gimdyvės, kurioms II-as gimdymo laikotarpis tęsėsi  $\geq 120$ min. Kontrolinė grupė ( $n = 120$ ) –

gimdyvės, kurioms II-as gimdymo laikotarpis truko  $< 120$ min.(atrinktos pagal gimdymų registravimo knygą, įtraukiant

3 sekančius atvejus po tiriamojo). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant  $\chi^2$  ir tikimybių lygybės kriterijų.

Skirtumas reikšmingas, kai  $p<0,05$ .

### **Rezultatai**

Tiriamosios ir kontrolinės grupės moterų nėštumo trukmė buvo panaši, atitinkamai 39,4sav.(min 37 sav., max 41 sav.)

ir 39,4sav.(min 37 sav., max 41 sav.)

Vidutinė II gimdymo laikotarpio trukmė tiriamojoje grupėje buvo 153min.(min 115 min., max 235 min.), o kontrolinėje

grupėje - 40min.(min 5 min., max 99 min.)

Ilgiau gimdė vyresnės nei 30m. moterys (27,5% vs 7,5%,  $p<0,05$ ), dirbančios (82,5% vs 53,3%,  $p<0,05$ ), turinčios

aukštąjį išsilavinimą (45% vs 20,8%,  $p<0,05$ ) ir moterys, nėštumo metu priaugusios daugiau svorio (11-16kg 45% vs

38,3%;  $>16$ kg 47,5% vs 44,2%,  $p<0,05$ ). Patvirtinta, kad ilgas II gimdymo laikotarpis susijęs su makrosomija (20% vs

12,5%,  $p<0,05$ ). Tiramajoje grupėje dažniau nei kontrolinėje gimdymo veikla skatinta oksitocinu (65% vs 18,3%,

$p < 0,05$ ). Statistiškai reikšmingai skyrėsi gimdymo būdai. Tiriamojoje grupėje 29 (72,5%) moterys pagimdė pačios, 1 atveju (2,5%) atlikta vacuumekstrakcija ir 10 (25%) gimdymų užbaigta cezario pjūvio operacija, atitinkamai kontrolinėje grupėje – 117 (97,5%), 1 (0,8%), 2 (1,7%). Ilgas II gimdymo laikotarpis susijęs su dažniau atliekama epiziotomija (80% vs 33,1%,  $p < 0,05$ ), bet mažesniu gimdymo takų plyšimų skaičiumi (43,3% vs 77,2%,  $p < 0,05$ ). Statistiškai patikimų duomenų apie neigiamą ilgo II gimdymo laikotarpio įtaką naujagimiui negauta: Apgar < 7 balų 1min. ir 5 min. po gimimo dažnis buvo panašus (1min. 5% vs 6,7%, 5min. 2,5% vs 1,7%,  $p > 0,05$ ). Lyginant su kontroline grupe, tiriamosios grupės gimdyvėms po gimdymo dažniau diagnozuotas ir gydytas endometritas (12,5% vs 2,5%,  $p < 0,05$ ). Analizuojant tik natūraliais gimdymo takais pagimdžiusių moterų pogimdyminio laikotarpio eigą, tiriamojoje grupėje endometritas taip pat dažnesnis, bet skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (6,7% vs 2,5%,  $p > 0,05$ ). Tiriamosios grupės moterys ligoninėje praleido daugiau dienų nei kontrolinės grupės moterys, atitinkamai 5,9dienos(min 3d., max 17d.) ir 4,2dienos(min 2d., max 13d.) ( $p > 0,05$ ), tačiau skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas.

### **Išvados**

1. Vaisiaus makrosomija, vyresnis gimdyvės amžius, didesnis svorio prieaugis nėštumo metu bei tai, kad gimdyvė yra dirbanti ir turi aukštąjį išsilavinimą, gali būti siejama su ilgu ( $\geq 120$ min) II gimdymo laikotarpiu.
2. Esant ilgam II gimdymo laikotarpiui, rečiau buvo gimdymo takų plyšimų, tačiau dažniau atlikta epiziotomija, cezario pjūvio operacija, diagnozuotas endometritas, buvo ilgesnė hospitalizacija po gimdymo.
3. Statistiškai patikimų duomenų apie neigiamą ilgo II gimdymo laikotarpio įtaką naujagimiui negauta.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 24

## **9. LEUKOCITIZĖ IR GESTACINIS DIABETAS**

*Aušra Sakalavičienė, Inga Sargevičiūtė  
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika  
Vadovas: Tomas Biržietis*

### **Darbo tikslas**

Įvertinti leukocitozės ryšį su gestaciniu diabetu.

### **Metodika**

Atlikta retrospektyvi 380 moterų gimdžiusių KMUK 2004 metais gimdymo istorijų analizė. Gimdymo istorijos pasirinktos atsitiktine tvarka, atmestos istorijos tų moterų, kurios sirgo lėtinėmis infekcijomis, arba kurių pirmas apsilankymas moterų konsultacijoje buvo vėliau šešioliktos savaitės. Lėtinėmis infekcijomis sirgo 9 moterys, o

apsilankusių vėliau šešioliktos savaitės buvo 80 moterų. Tiriamąją grupę sudarė 105 moterys, kurioms buvo

diagnozuotas gestacinis diabetas. Kontrolinę grupę sudarė 186 nėščiosios, kurioms gestacinio diabeto nebuvo.

Analizuota ir palyginta leukocitų skaičius pirmojo vizito metu ir jo ryšys su gliukozės kiekiu kraujyje pirmojo vizito

metu, GTT duomenimis ir glikemijos svyravimais nėštumo metu. Statistinei analizei taikyta Stjudento t testas.

Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai**

Palyginta ar moterų tiriamojoje grupėje leukocitų kiekis kraujyje pirmojo vizito metu buvo didesnis nei tu moterų,

kurioms gestaciniu diabetu nesirgo. Apskaičiuota, kad moterų tiriamojoje grupėje leukocitų kiekis kraujyje ( $\times 10^9/l$ )

vidutiniškai buvo  $8,47 \pm 2,3$ , o kontrolinėje grupėje -  $8,03 \pm 1,9$ . Gauta, kad statistiškai reikšmingo skirtumo tarp vidurkių

nėra.

Lyginta, leukocitų kiekio kraujyje tikimybinis ryšys su glikemija pirmojo vizito metu abiejose grupėse. Duomenys

išskirstyti į intervalus pagal leukocitų skaičių ( $\times 10^9/l$ ). Intervale nuo 3,1-6,0, gliukozės vidurkis (mmol/l) tiriamojoje

grupėje buvo 5,01, kontrolinėje grupėje – 4,51. Intervale nuo 6,1-9,0 atitinkamai 5,55 ir 4,54. Intervale nuo 9,1-12,0

leukocitų – 8,77 ir 4,6. Intervale nuo 12,1-15,0 leukocitų – 4,90 ir 4,38. Gauta, kad tiesinės priklausomybės tarp

leukocitų skaičiaus ir gliukozės kiekio pirmojo vizito metu nėra nei tiriamojoje, nei kontrolinėje grupėse.

Ieškota, ar esant aukštesniam leukocitų kiekiui nėštumo pradžioje glikemijos svyravimai buvo didesni. Gauta, kad

moterų, kurių leukocitų kiekis ( $\times 10^9/l$ ) pirmojo vizito metu buvo ne didesnis už 9,0, glikemijos svyravimai (mmol/l)

vidutiniškai buvo 4,18-6,19 tiriamojoje grupėje, ir 4,41-4,65 kontrolinėje grupėje. O moterų, kurių leukocitų kiekis

buvo ne mažesnis už 9,1 glikemijos svyravimai atitinkamai buvo 4,48-6,38 ir 4,46-4,63. Apskaičiuota, kad statistiškai

patikimo ryšio tarp leukocitų kiekio ir glikemijos svyravimų nėra.

Išanalizavus GTT duomenų priklausomybę nuo leukocitų kiekio kraujyje pirmojo vizito metu nustatyta, kad tiesinės

priklausomybės tarp leukocitų kiekio ir GTT rezultatų nėra.

#### **Išvados**

1. Moterims, kurioms diagnozuotas gestacinis diabetas, leukocitų skaičius pirmojo vizito metu nebuvo didesnis, nei kontrolinėje grupėje.

2. Padidėjęs leukocitų kiekis pirmojo vizito metu ryšio su gliukozės svyravimais neturi.

3. Moterų su didesniu leukocitų kiekiu kraujyje gliukozės kiekis kraujo plazmoje pirmojo vizito metu nebuvo didesnis,

nei moterų, su mažesniu leukocitų kiekiu.

4. Leukocitų kiekis kraujyje ryšio su GTT duomenimis neturi.

## **10. LĖTINĖS ANOVULIACIJOS SINDROMO KLINIKINĖS IŠRAIŠKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO CHARAKTERISTIKA NEVAISINGUMO ATVEJAIS**

*Eglė Jašinskienė, Rūta Užkuraitė  
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika  
Vadovė: gyd. E.Tvarijonavičienė*

#### **Darbo tikslas**

1. Įvertinti lėtinės anovuliacijos sindromo klinikos ir diagnostikos ypatumus.
2. Išanalizuoti gydymo būdus, taikomus nevaisingoms pacientėms LAS atvejais.

#### **Metodika**

Atlikta retrospektyvi 100 atsitiktinai atrinktų nevaisingų moterų, 2004 metais tirtų ir gydytų KMUK MK ir Kauno

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 25

Vaisingumo klinikoje, ambulatorinių kortelių analizė. Išanalizuota 40 klinikinių atvejų, atitinkančių LAS diagnostikos

kriterijus (oligo/amenorėja, hiperandrogenija, būdingi ultragarsiniai kiaušidžių pokyčiai).

#### **Rezultatai**

1. Tirtų pacienčių nevaisingumo trukmė: iki 2 m. - 14 atvejų, 2-5 m.-17 atvejų, 6-10m. - 4, >10 m. - 5 atvejai. 8 (20%)

moterims, sergančioms LAS, nustatyta gretutinė patologija, galinti turėti įtakos vaisingumo sutrikimui.

2. Menstruacinio ciklo sutrikimai konstatuoti 39 (97,5%) atvejais (oligo/amenorėja – 34 (90%), disfunkciniai

kraujavimai – 3 (7,5%)). Ciklo sutrikimų neturėjo 1 (2,5%) moteris. Klinikinė hiperandrogenija (padidėjęs plaukuotumas, acne) aptikta 16 (40%) pacienčių, 24 (60%) atvejais duomenys ambulatorinėje kortelėje nenurodyti.

Kūno masės pokyčiai nustatyti 17 (42,5%) moterų, 23 (57,5%) moterims - nenurodyti. .

3. Echografiniai požymiai, būdingi policistinėms kiaušidėms, nustatyti 34 (85%) atvejais. .

4. Hormonų tyrimuose laboratorinė hiperandrogenija rasta 22 (55%) moterims, LAS būdingas LH/FSH santykis – 18 (45%) moterų. .

5. Gydymui taikyta ovuliacijos indukcija klomidais 35 (87,5%) atvejais, gonadotropiniais 12 (30%). 8 (20%) pacientėms

atlikta IUI po ovuliacijos indukcijos, 2 - IVF. Chirurginis gydymas (laparoskopinė kiaušidžių diatermokoaguliacija)

atliktas 2 (5%) atvejais. .

6. Gydymo pasekoje pastoję 16 (40%) moterų, gydymą tęsia – 18 (45%). Gydymą nutraukė 6 (15%) pacientės.

#### **Išvados**

1. Dažniausia sindromo klinikinė išraiška – ciklo sutrikimas bei echografiniai kiaušidžių pokyčiai.
2. Dažniausiai naudojamas gydymo būdas – ovuliacijos indukcija klomidais.
3. Sergant LAS chirurginis gydymas taikomas retai.
4. LAS gydymas nevaisingumo atvejais buvo efektyvus 40% moterų.
5. Klinikinės hiperandrogenijos bei KMI vertinimui duomenų medicininėje dokumentacijoje nepakanka.

## **11. MAKROSOMIJA (DAŽNIS, ĮTAKA GIMDYMO BAIGČIAI BEI NAUJAGIMIO ADAPTACIJAI)**

*Kristina Taparauskaitė, Gintarė Zigmantavičiūtė  
KMU Neonatologijos klinika  
Vadovė: dr. J. Buinauskienė*

#### **Problemos aktualumas**

Makrosomija gali būti užsitęsusio gimdymo, petukų įstrigimo ir naujagimio traumavimo priežastimi, todėl yra aktuali

problema akušerijoje bei neonatologijoje.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti makrosomijos dažnį, jos rizikos veiksnių bei makrosomijos įtakos gimdymo eigai, baigčiai ir naujagimio

adaptacijai dinamiką KMUK 1998-2004 m.

### **Metodika**

Retrospektyvinė KMUK 1998-2004 metų gimdyvių bei naujagimių ligos istorijų analizė. Atrinkta naujagimių, kurių svoris 4 kg ir daugiau ir jų motinų ligos istorijos (viso 1085 atvejai). Išanalizuota ir palyginta atskirų metų (1998, 2002 ir 2004 metų) duomenys: motinos amžius, gimdymų skaičius, KMI, sergamumas gestaciniu ir pregestaciniu diabetu, gimdymo būdas, naujagimių lytis, amžius, vaisiaus vandenų kiekis, naujagimio patologija, hipoksija. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant chi kvadratą ir tikimybių lygybės kriterijų. Skirtumas reikšmingas, kai  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

KMUK 1998m. gimė 3047 naujagimiai, makrosomija (gimimo svoris  $> 4000g$ ) nustatyta 416 (13,4%) atvejais, 2002m. iš 2572 – 326 (12,7%), 2004 m. iš 2660 – 343 (12,8%). Literatūroje nurodoma, kad makrosomijos išsivystymui turi reikšmės motinos amžius, svoris bei kai kurios ligos. Makrosomiškus naujagimius gimdančių ir turinčių antsvorį (KMI 25- 29,9) moterų skaičius reikšmingai išaugo nuo 95 (22,8%) 1998m. iki 86 (25,1%) 2004m. Išaugo ( $z=4,21$ ) ir I-ą kartą gimdančių nuo 122 (29,3%) 1998m. iki 151 (44%) 2004m. bei gestaciniu diabetu sergančių ( $p < 0,05$ ) gimdyvių: 1998m. 27 (6,49%), 2002m. 22 (6,75%), 2004m. (12,8%). Cezario pjūvio pagalba gimusių makrosomiškų naujagimių statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) padaugėjo: 1998m. 90 (21,6%), 2002m. 95 (29,1%), 2004m. 114 (33,2%). Reikšmingai daugiau stebėta polihidramniono atvejų: 1998m. 14 (3,4%), 2002m. 19 (5,8%) ir 2004m. 26 (7,6%). Makrosomiškus naujagimius gimdančių moterų amžius bei naujagimių lytis 1998-2004mm. reikšmingai nesiskyrė. Nebuvo rasta reikšmingų skirtumų analizuojant petukų distocijos, kaulų lūžių bei chroninės hipoksijos dažnį. Ūmi hipoksija makrosomiškiems naujagimiams stebėta statistiškai rečiau: 1998m. 53 (12,7%), 2002m. 35 (10,7 %). 2004m. 29 (8,46%).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 26

### **Išvados**

Didėjant makrosomiškus naujagimius gimdančių ir turinčių antsvorį bei sergančių gestaciniu diabetu moterų skaičiui, išaugo Cezario pjūvio pagalba gimusių makrosomiškų naujagimių skaičius ir sumažėjo naujagimių ūmios hipoksijos atvejų, kas rodo gerėjančią antenatalinę makrosomijos diagnostiką. Siekiant sumažinti makrosomijų dažnį, būtina tobulinti antenatalinę makrosomijos diagnostiką ir ieškoti priemonių makrosomijai išvengti.

## **12. MEKONIJAUS BUVIMO VAISIAUS VANDENYSE REIKŠMĖ PROGNOZUOJANT VAISIAUS HIPOKSIJĄ**

*Agnė Mikalauskaitė, Rokas Petrauskas  
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika  
Vadovė: doc. V.Intaitė*

### **Išvadas**

Vaisiaus ir naujagimio hipoksija yra viena iš svarbiausių perinatalinės medicinos problemų. Hipoksijos būklėje gimsta apie 5% naujagimių. Intrauterininė hipoksija yra dažniausia (iki 50% atvejų) perinatalinio mirtingumo priežastis, bei yra dažniausias

naujagimių sergamumo etiologinis faktorius. Todėl ypač svarbi savalaikė hipoksijos diagnostika.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti mekonijaus buvimo vaisiaus vandenyse prognostinę reikšmę vaisiaus ir naujagimio būklei.

#### **Metodika**

Atliktas retrospektyvinis atvejų kontrolės tyrimas, išanalizuoti 1341 pirmą kartą, esant 37-42 nėštumo savaitėms, 1997-

2002 m. KMUK akušerijos-ginekologijos klinikoje gimdžiusių moterų atvejai, neįtraukiant moterų su padidinta

nėštumo ir gimdymo rizika. Tiriamąją grupę sudarė 175 (13,04%) atvejai, kai vaisiaus vandenys buvo užteršti

mekonijumi. Kontrolinę grupę sudarė 584 atvejai, atrinkti atsitiktinės atrankos būdu, kai vaisiaus vandenys buvo

skaidrūs. Hipoksijos diagnozavimo kriterijai: pataloginė KTG ir/ar Apgar skalė 5 min. <7 balai.

#### **Rezultatai**

Tiriamajoje grupėje (n=175), remiantis hipoksijos diagnostikos kriterijais, nustatyta 20 (11.42%) hipoksijos atvejų.

Kontrolinėje grupėje (n=584) nustatyta 7 (1,2%) hipoksijos atvejai, p<0.001. Mekonijaus buvimo vaisiaus vandenyse

testo, kaip vaisiaus hipoksijos kriterijaus, jautrumas 74% , specifiskumas 78%, teigiama prognostinė vertė 11,1% ,

neigiama prognostinė vertė 98,8%. Remiantis medicininės dokumentacijos duomenimis, diagnozuoti 249 vaisiaus

hipoksijos atvejai, iš jų remiantis vien mekonijaus buvimu 165 (66,3%) atvejai.

#### **Išvados**

1. Esant mekonijumui vaisiaus vandenyse, vaisiaus hipoksijos rizika didesnė. Tai yra indikacija nuolatiniam

kardiomonitoriniam vaisiaus būklės stebėjimui gimdymo metu.

2. Mekonijaus buvimo vaisiaus vandenyse nepakanka vaisiaus hipoksijai diagnozuoti. Vaisiaus būklei įvertinti tikslinga

panaudoti ir kitus tyrimo metodus.

## **13. MĖNESINIŲ CIKLO POBŪDŽIO ĮTAKA GESTACINIO DIABETO ATsirADIMUI**

*Eglė Brazdžionytė, Rimantė Hofmanienė Armida Augutienė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: gyd. T. Biržietis*

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti, ar mėnesinių ciklo reguliarumas, trukmė ir amžius, kai atsirado pirmosios mėnesinės, turi įtakos gestacinio diabeto atsiradimui.

#### **Metodika**

1. Atliktas retrospektyvinis tyrimas 2004 m. KMUK gimdžiusių moterų, kurioms nėštumo metu 26-28 savaitę buvo

atliktas gliukozės tolerancijos testas (GTT);

2. Moterys buvo suskirstytos į dvi grupes: tiriamąją (kai moterims atlikus GTT, testas buvo teigiamas) ir kontrolinę (kai

moterims atlikus GTT, testas buvo neigiamas);

3. Išnagrinėta 415 ligos istorijų: 115 tiriamosios ir 300 kontrolinės grupės;

4. Rezultatai tarp abiejų grupių palyginti panaudojant statistikos programos paketą, statistiškai patikimu lygmeniu

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 27

laikant, kai p<0,05.

#### **Rezultatai**

Atlikta 415 KMUK 2004 m. Gimdžiusių moterų ligos istorijų analizė. Gauti rezultatai parodė, kad 264(88%) kontrolinės ir 92(84%) tiriamosios grupės pacienčių mėnesinių ciklas buvo reguliarus ( $p>0,05$ ). Menstruacijų trukmės vidurkis kontrolinėje grupėje 5,28±1,63 dienos, tiriamojoje grupėje – 5,36±1,42 dienos ( $p>0,05$ ). Amžiaus vidurkis, kada prasidėjo pirmosios mėnesinės, kontrolinėje grupėje buvo 13,34±1,42 metai ir tiriamojoje grupėje 13,2±1,45 metai ( $p>0,05$ ).

#### **Išvados**

1. Mėnesinių reguliarumas gestacinio diabeto atsiradimui įtakos neturėjo.
2. Mėnesinių ciklo trukmė gestacinio diabeto atsiradimui įtakos neturėjo.
3. Amžius, kada prasidėjo pirmosios mėnesinės, gestacinio diabeto atsiradimui įtakos neturėjo.

## **14. MOTERŲ POŽIŪRIS Į PAKAITINĘ HORMONŲ TERAPIJĄ (PHT)**

### **BEI JŲ ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI**

*Laura Rupšytė, Laima Varžgalienė, Manvydas Varžgalis*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: doc. V.Kruminis*

#### **Darbo tikslas**

Sužinoti, ką moterys žino apie PHT. Kokie menopauzės simptomai vyrauja. Išsiaiškinti moterų motyvaciją apsisprendžiant dėl PHT vartojimo. Kokioms indikacijoms esant dažniausiai vartojama PHT ir koks vartojimo efektyvumas. Kokia moterų nuomonė apie PHT vartojimą.

#### **Metodika**

Anketiniu būdu apklausta 102 moterys besigydančios KMUK ginekologijos skyriuje 2004m. spalio - 2005m. kovo mėnesiais. Anketą sudarė 25 klausimai: atviro, uždaro ir pusiau atviro tipo. Respondentės pasirinktos grupinės atsitiktinės atrankos būdu, apklaustos pre-, peri-, pomenopauzinio amžiaus moterys. Duomenys suskaičiuoti ir apibendrinti naudojant Statistica 6.0 kompiuterinę programą. Atlikta teminės literatūros apžvalga.

#### **Rezultatai**

Tirtų moterų amžiaus vidurkis buvo 60,4 metai (nuo 43 iki 85 metų). Menstruacijos baigėsi vidutiniškai 48,9m..

Menopauzės simptomų buvo 87 moterims (85,2 proc.). Vyravo vazomotoriniai (ypač karščio pylimai, prakaitavimas

naktimis) simptomai – tuo skundėsi 85 (83,3 proc.) moterys. 70 (68,6 proc.) moterų turėjo psichoneurologinių skundų

(dirglumas, nuotaikos labilumas, atminties blogėjimas), 44 (41,5 proc.) - lytinės bei šlapinimo sistemų sutrikimų (ypač

makšties sausumas bei diskomfortas lytinių santykių metu). 49 (46,2 proc.) moterims atsirado odos, 31 (29,3 proc.)

plaukų, 25 (23,5 proc.) nagų pokyčiai. Kad menopauzinių simptomų galima išvengti naudojant PHT žinojo 62 (60,7

proc.) moterys. Iš jų PHT naudojo 14 (13,8 proc.) moterų. 6 (42,8 proc.) moterys vartoja PHT ir dabar, 8 (57,1 proc.)

vartojo bet nutraukė. PHT vartojo profilaktikai 8 (57,1 proc.), gydymui – 6 (42,8 proc.) moterys. Pagerėjimą jautė 12

(85,7 proc.) moterų, vidutiniškai po 1 mėn. nuo vartojimo pradžios. Pirmą kartą apie PHT sužinojo iš spaudos,

televizijos 39 (38,2 proc.), iš pažįstamų – 6 (5,8 proc.), iš gydytojų 18 (17,6 proc.) moterų. Dėl PHT vartojimo



būtinumo, iš visų apklaustų moterų, abejoja 79 (77,4 proc.), dėl efektyvumo - 61 (59,8 proc.). Vartoti patartų 34 (33,3 proc.) moterys. Tuo tarpu iš vartojusių PHT moterų vartoti patartų 12 (85,7 proc.), nevartoti - 2 (14,2 proc.) moterys.

#### **Išvados**

1. Moterims trūksta informacijos apie PHT.
2. Menkas informuotumas sąlygoja visumoje nepalankų moterų požiūrį į PHT, dėl vartojimo būtinumo abejojo dauguma apklaustų moterų.
3. Daugiausia informacijos apie PHT moterys gauna iš spaudos, televizijos, bet ne iš medikų.
4. Menopauzės simptomai vargino beveik visas apklaustas moteris: labiausiai - vazomotoriniai bei psichoneurologiniai sutrikimai.
5. Didelė dalis moterų vengia vartoti PHT. Didesnė pusė vartojusių PHT moterų, po tam tikro laikotarpio, gydymo atsisakė arba nutraukė.
6. Iš vartojusių PHT moterų dauguma vartotojo profilaktikai, ne gydymui. Pagerėjimą jautė beveik visos vartojusios PHT moterys.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 28

## **15. NEIŠNEŠIOTŲ NAUJAGIMIŲ GALVOS SMEGENŲ PAŽEIDIMAI 22 – 32 SAV. GESTACIJOS GRUPĖSE KMUK NEONATOLOGIJOS KLINIKOJE**

**2001 – 2003 M.**

*Rasa Ivanovienė, Jelena Antuševa*

*KMU Neonatologijos klinika*

*Vadovė: gyd. A. Kudrevičienė*

#### **Darbo tikslas**

Išanalizuoti neišnešiotų naujagimių galvos smegenų pažeidimus 22 – 32sav. gestacijos grupėse.

#### **Metodika**

Išanalizuota 325 ligos istorijos naujagimių, gimusių KMUK Akušerijos klinikoje ir gulėjusių Neonatologijos klinikoje 2001 - 2003 m., kurių gestacinis amžius 22 – 32 savaitės. Buvo vertinami galvos smegenų ultragarsinių tyrimų (neurosonogramų) duomenys. Iš tirtos grupės 64 naujagimiai mirė. 21 - nam iš jų neurosonogramos nebuvo atliktos, todėl šie naujagimiai į tyrimą nebuvo įtraukti. Taigi, buvo analizuotos 304 neišnešiotų naujagimių ligos istorijos.

#### **Rezultatai**

1. Iš 304 tirtų naujagimių, 182-iems (60%) rasti echopokyčiai neurosonogramose.
  2. 156 (52%) naujagimiams diagnozuotos intraskilvelinės kraujosrūvos: I° - 10%, II° –25%, III° – 10%, IV° – 7%.
- Didžiausias intraskilvelinių kraujosrūvų skaičius rastas 22 - 25 sav. gestacijos grupėse.
3. 54% tirtų mirusių neišnešiotų naujagimių 22–27 sav. – 21-am, 30 sav. - 2-iems naujagimiams buvo diagnozuotos III° - IV° intraskilvelinės kraujosrūvos.
  4. Okliuzinė hidrocefalija išsivystė esant III° (76%) ir IV° (100%) intraskilvelinėms kraujosrūvoms.
  5. Cistinė periventrikulinė leukomaliacija diagnozuota 16% tirtų naujagimių 24 - 27 sav. gestacijos grupėse.

#### **Išvados**

1. Dažniausias neišnešiotų naujagimių galvos smegenų pažeidimas, pasitaikantis 22 – 32 sav. neišnešiotų naujagimių grupėje – intraskilvelinės kraujosrūvos.

2. Antras pagal dažnumą 22 – 32 sav. neišnešiotų naujagimių galvos smegenų pažeidimas – cistinė periventrikulinė leukomaliacija.
3. Intraskilvelinių kraujosrūvų dažnis atvirkščiai proporcingas gestacijos amžiui: kuo mažesnės gestacijos naujagimis, tuo dažniau ir didesnio laipsnio intraskilvelinės kraujosrūvos susiformuoja.
4. Esant III<sup>o</sup> ir IV<sup>o</sup> intraskilvelinėms kraujosrūvoms vystosi okliuzinė hidrocefalija.
5. Kuo mažesnė naujagimio gestacija, tuo jo smegenys mažiau brandžios ir jautresnės hipoksiniam – išeminiam pažeidimui – tuo dažniau vystosi cistinė periventrikulinė leukomaliacija.

## **16. NERVINĖS ANOREKSIJOS IR BULIMIJOS ĮTAKA NEVAISINGUMUI**

*Laura Malakauskienė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: dr. Rita Jakubčionytė*

### **Įvadas**

Nervine anoreksija ir bulimija dažniausiai sergama jaunystėje. Šios ligos pasitaiko 0,25-4proc. moterų. Dėl ilgalaikių valgyimo sutrikimų išsivysto įvairūs organizmo pakitimai: elektrolitų disbalansas, kardiovaskulinės, gastrointestinalinės, psichikos ligos bei reprodukcinės sistemos sutrikimai. Viena svarbiausių pasekmių yra nevaisingumas.

### **Darbo tikslas**

Apžvelgti mokslinę literatūrą apie nervinės anoreksijos ir bulimijos įtaką moters nevaisingumui.

### **Metodika**

PubMed, Medline, BMJ elektroninėse duomenų bazėse ieškota straipsnių apie valgyimo sutrikimų įtaką moters reprodukcinei funkcijai. Paieškai naudoti raktažodžiai: valgyimo sutrikimai, nervinė anoreksija, bulimija, nevaisingumas, reprodukcinė sistema. Paieškos laikas: 1981-2003 m. Rasta 20 pilnų straipsnių ir santraukų, kuriuose nagrinėjama nervinės anoreksijos ir bulimijos įtaka moters nevaisingumui.

### **Rezultatai**

1. Valgyimo sutrikimai sukelia svorio svyravimą, todėl sutrinka pagumburio – hipofizės – kiaušidžių sistemos veiklą.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 29

Tai sąlygoja mėnesinių ciklo sutrikimą, lėtinę anovuliaciją ir nevaisingumą.

2. Nevaisingų moterų grupėje 7,6 proc. moterų nustatoma nervinė anoreksija ar bulimija.

3. Nervine anoreksija sirgusių moterų grupėje 32 proc. negalėjo savaime pastoti, o 5-10 proc. moterų nustatytas nevaisingumas. Savaiminiai persileidimai pasireiškė 38 proc. pastojusių moterų.

4. Nervine bulimija sirgusių moterų grupėje 57-81 proc. moterų menstruacijų ciklai buvo nereguliarūs. Bent po vieną nėštumą turėjo 74,6 proc. moterų, nevaisingumas nustatytas 1,7 proc. moterų. Savaiminiai persileidimai pasireiškė 11,2 proc. pastojusių moterų.

5. Atstačius kūno masę iki 95 proc., 73 proc. sirgusioms nervine anoreksija moterims, ovuliacija atsirado savaime.

### **Išvados**

1. Nervinė anoreksija sukelia kiaušidžių funkcijos sutrikimus bei nevaisingumą.

2. Sergančioms bulimija moterims būdingi mėnesinių ciklo sutrikimai, tačiau tiesioginė įtaka nevaisingumui neįrodyta.

# 17. NĖŠČIŪJŲ SAVIJAUTA SUŽINOJUS, KAD SERGA GESTACINIŲ DIABETU IR GESTACINIO DIABETO DIAGNOZĖS ĮTAKA NERIMO IR DEPRESIJOS ATSIKIRADIMUI NĖŠTUMO METU

*Eglė Brazdžionytė, Rimantė Hofmanienė, Armida Augutienė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: gyd. T. Biržietis*

## **Darbo tikslas**

Įvertinti nėščiąją savijautą, atlikus gliukozės tolerancijos testą (GTT) ir iširti gestacinio diabeto (GD) diagnozės įtaką nerimo ir depresijos atsiradimui nėštumo metu.

## **Metodika**

Atliktas prospektyvinis tyrimas, kuriame dalyvavo 75 KMUK Akušerijos ir Ginekologijos klinikoje stacionarizuotos

moterys, kurioms 26-28 nėštumo savaitę buvo atliktas GTT. Moterys buvo suskirstytos į dvi grupes: tiriamąją (kai

moterims atlikus GTT, testas buvo teigiamas) ir kontrolinę (kai moterims atlikus GTT, testas buvo neigiamas). Nėščiąjų

savijauta vertinta specialaus mūsų sudaryto klausimyno pagalba. Sveikų ir sergančių GD moterų savijauta lyginta

naudojant statistikos programos paketą, statistiškai patikimu lygmeniu laikant, kai  $p < 0,05$ . GD diagnozės įtakos nerimo

ir depresijos atsiradimui nėštumo metu tyrimas atliktas HAD nerimo ir depresijos skalės pagalba. Duomenys buvo

apdorjami apskaičiuojant suminį balą \_\_\_\_\_HAD skalėje.

## **Rezultatai**

Atlikus duomenų analizę nustatyta, kad iš nėščiąjų, sergančių GD, 13 (43%) jautė nerimą, kai tik sužinojo diagnozę ir

dar kelias dienas, 14 (46%) visą likusį nėštumą ( $p < 0,05$ ). Tuo, kad nėštumo metu buvo atliktas GTT daugiau 27(90%)

tiriamosios ir 43(95%) kontrolinės grupės pacientės ( $p > 0,05$ ), tačiau kad šis testas būtų atliktas ir kitų nėštumų metu,

norą pareiškė tik 4(13%) tiriamosios ir 23(51%) kontrolinės grupės pacientės ( $p < 0,05$ ). Gauti rezultatai, jog net 25

(83%) sergančių GD moterų apsisprendimui ateityje turėti vaikų ši liga gali turėti įtakos ( $p < 0,05$ ). 22 (73%) tiriamosios

ir 28 (62%) kontrolinės grupės pacientės nebuvo patenkintos iš gydytojų gauta informacija apie GD, tačiau ši

informacija joms padėjo nusiraminti ( $p > 0,05$ ). 25 (83%) moterys, sužinojusios teigiamą diagnozę pradėjo labiau

saugotis ir baimintis ( $p < 0,05$ ). Naudojant HAD skalę, nerimo sutrikimas nebuvo nustatytas 64% kontrolinės ir 60%

tiriamosios grupės pacienčių, o depresijos sutrikimas nediagnozuotas atitinkamai 86% ir 93%.

## **Išvados**

1. Nėščiąją savijauta po GD diagnozės patvirtinimo ir nėštumo pabaigoje buvo blogesnė nei pacienčių, kurioms atlikus

GTT, rezultatas buvo neigiamas.

2. Abiejų grupių pacientės daugiau, kad joms buvo atliktas GTT.

3. Dauguma moterų, sergančių GD nenorėtų, kad sekančio nėštumo metu būtų atliktas GTT.

5. Visos moterys, kurioms GTT buvo teigiamas, ėmė labiau saugotis ir baimintis.

6. GD diagnozė įtakos nerimo ar depresijos atsiradimui nėštumo metu neturėjo.

## **18. NĖŠTUMO IR GIMDYMO EIGA, ESANT MIOMINEI GIMDAI KMUK**

### **2000 - 2004 METAIS**

*Eglė Tiškutė, Said Makari, Danguolė Vanskevičiūtė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: gyd. L. Bagušytė*

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 30

#### **Darbo tikslas**

Išanalizuoti gimdžiusių, esant miominei gimdai, moterų nėštumo eigą, gimdymo būdą ir baigtį.

#### **Metodika**

Atlikta retrospektyvinė moterų, gimdžiusių KMUK 2000-2004 metais, esant miominei gimdai, gimdymo istorijų

analizė. Analizuojamąją grupę sudarė 157 moterys, kurios gimdė esant miominei gimdai. Rezultatai apdoroti naudojant

MS Exel XP programą.

#### **Rezultatai**

2000-2004 m. KMUK gimdė 13065 moterys, iš jų 157 turėjo gimdos miomas. Gimdyvių amžiaus vidurkis buvo 33,9

±4,6 metai. Nėštumo trukmė pagal amenoreją vidutiniškai buvo 38,5±3,1 savaitės. Nėštumo metu buvo stacionarizuota

98 moterys (62,4%) dėl gresiančio priešlaikinio nėštumo nutrūkimo. Dažniausiai miomos buvo nustatytos nėštumo

metu 60(38,2%). Miominio mazgo lokalizacija dažniausiai nustatyta priekinėje gimdos sienelėje 43(27,4%). Tiriant

miomų dydžio kitimus nėštumo metu, pastebėta, kad 5 atvejais jos padidėjo, o 2 atvejais-sumažėjo. Iš visų gimdžiusių

moterų su miomine gimda 94(59,8%) atvejų gimdymas užbaigtas per Cezario pjūvio operaciją. Dažniausias parodymas

operacijai buvo netaisyklingos vaisiaus padėtys 17(18,0%). Miomų pašalinimas atliktas 59(37,5%) moterims.

Naujagimių Apgar balai po 1 ir 5 minučių vidutiniškai buvo 8,1±1,7 ir 8,89±1,29 balai. Svoris vidutiniškai buvo

3418,1±782,8 gramai.

#### **Išvados**

1. Daugiau nei pusė nėščiujų, turinčių miominę gimdą, buvo stacionarizuotos dėl gresiančio priešlaikinio nėštumo nutrūkimo.

2. Dažniausiai gimdymo būdas, esant miominei gimdai-Cezario pjūvio operacija. Pagrindinis parodymas šiai operacijai netaisyklinga vaisiaus padėtis.

3. Miominė gimda neturėjo įtakos vaisiaus augimo sulėtėjimui bei ankstyvai naujagimio būklei.

## **19. POMENOPAUZINIO AMŽIAUS MOTERŲ POŽIŪRIS Į HORMONINIUS IR ALTERNATYVIUS KLIMAKSO SIMPTOMŲ GYDYMO METODUS**

*Vilda Česnovaitė, Eglė Mačiulaitienė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: doc. Daiva Vaitkienė*

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti menopauzės laikotarpiu varginančius simptomus, jų sunkumą, moterų ir gydytojų požiūrį į hormoninius ir

alternatyvius klimakso simptomų gydymo metodus.

#### **Metodika**

Anketiniu būdu apklaustos 75 pomenopauzinio amžiaus ( $58,7 \pm 8,03$  m.) moterys, kurias vargino klimakso simptomai.

Apklausoje dalyvavo miesto (50,7%) ir kaimo (49,3%) gyventojos ( $p=0,87$ ). Vertinta klimakso simptomų įtaka

gyvenimo kokybei, naudoti gydymo metodai, gydytojų rekomendacijos, pacienčių domėjimasis alternatyviais klimakso

gydymo metodais. Duomenų analizė atlikta paketu Statistica 5,5. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai**

Apklaustų moterų menopauzės amžiaus vidurkis buvo  $48,15 \pm 4,34$  m. Klimakso simptomai labai pablogino gyvenimo

kokybę 36%, vidutiniškai - 42,7%, nežymiai - 21,3% apklaustųjų. Labiausiai varginę klimakso simptomai: karščio

pylimas - 73,3% moterų, prakaitavimas 62,7%, nuotaičių svyravimai 42,7%, nemiga 34,7%, svorio padidėjimas 32%,

širdies plakimai ir AKS svyravimai 30,7%, makšties sausumas 24%, šlapinimosi sutrikimai 21,3%, lytinio potraukio

pokyčiai 20%, kaulų retėjimas 12%, kt. 5,3%.

Dėl varginusių simptomų į gydytojus kreipėsi 41,3% moterų. Gydytojai dažniausiai (61,1%) rekomendavo pakaitinę

hormonų terapiją (PKH) ( $p=0,0006$ ), nepriklausomai nuo klimakso simptomų įtakos pacientės gyvenimo kokybei (labai

pablogėjus gyvenimo kokybei - 66,6% (14 iš 21), vidutiniškai pablogėjus - 66,6% (8 iš 12) moterų,  $p=0,9$ ).

Apklaustos moterys rinkosi: alternatyvius gydymo metodus 40%, nevartojo jokių 36%, PKH vartojo 18,7%, PKH

derino alternatyviais gydymo metodais 5,3%. Norinčių daugiau sužinoti apie alternatyvius klimakso simptomų gydymo

metodus buvo (78,6%) statistiškai reikšmingai daugiau ( $p=0,02$ ) nei nesidominčių ar neturinčių nuomonės šiuo

klausimu (po 10,7%). Daugiau informacijos apie gydymą augaliniais preparatais norėjo gauti 76,3% besidominčiųjų,

apie gydymą vitaminais, mineralais bei biologiškai aktyviomis medžiagomis - 62,7%, homeopatija - 42,4%, fiziniiais

pratimais - 25,4%, dieta - 23,8%, tradicine kinų medicina - 13,6%, akupunktūra - 11,9%, hipnoze - 3,4%, joga - 3,4%,

aromaterapija - 1,7%.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 31

#### **Išvados**

1. 1/3 apklaustųjų pomenopauzinio amžiaus moterų klimakso simptomai žymiai pablogino gyvenimo kokybę.

2. Apklaustas pomenopauzinio amžiaus moteris dažniausiai varginęs klimakso simptomas – karščio pylimas.

3. Nepriklausomai nuo klimakso simptomų sunkumo gydytojai dažniausiai rekomendavo PKH.

4. Daugiausia apklaustųjų vartojo alternatyvius klimakso simptomų gydymo metodus ir dauguma moterų norėjo apie

šiuos metodus gauti daugiau informacijos.

## **20. PROGNOZINIŲ KRITERIJŲ SVARBA, NUMATANT KIAUŠIDŽIŲ**

### **AUGLIŲ PIKTYBIŠKUMĄ**

*Audronė Kazakevičiūtė, Gitana Ramonienė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: dr. Daiva Simanavičiūtė*

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti atskirų prognozinių kriterijų (ultragarsu nustatomas daugiakamerinis darinys, solidinio audinio plotai, metastazės, ascitas, abipusiai kiaušidžių pokyčiai, padidintas Ca-125 kiekis kraujo serume, postmenopauzė) bei malignizacijos rizikos indekso svarbą, numatant kiaušidžių darinio piktybiškumą.

#### **Darbo metodika**

Peržiūrėtos 2004 m. KMUK moterų konsultacijoje tirtų dėl kiaušidžių darinių ir KMUK ginekologijos skyriuje

operuotų Kauno apskrities gyventojų ambulatorinės kortelės.

Vertintas prognozinių malignizacijos kriterijų buvimas. Apskaičiuotas kiekvieno požymio radimo bei malignizacijos

indekso jautrumas, specifiškumas, teigiama ir neigiama prognozinė vertė, prognozuojant kiaušidžių darinio piktybiškumą. Neparametrinių kriterijų statistinio skirtumo reikšmingumas vertintas naudojant  $\chi^2$  kriterijų.

Pasirinktas

statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ . Malignizacijos indeksas skaičiuotas, naudojant formulę:  $MRI = U \times M \times Ca125$

( $U=0$ , kai ultragarsinio tyrimo balų suma – 0;  $U=1$ , kai ultragarsinio tyrimo balų suma – 1;  $U=3$ , kai ultragarsinio

tyrimo balų suma – 2-5).  $M=3$  visoms moterims po menopauzės.

#### **Darbo rezultatai**

Išanalizuota 201 ambulatorinė kortelė moterų, kurios buvo tirtos ir operuotos dėl kiaušidžių darinių KMUK. 52

moterims histologiškai patvirtinta piktybinio auglio diagnozė. Palygintas ultragarsu nustatomų prognozinių kriterijų

jautrumas, specifiškumas, teigiama ir neigiama prognozinė vertė (TPV ir NPV atitinkamai), prognozuojant kiaušidžių

darinio piktybiškumą. Jautriausias ultragarsinis kriterijus yra solidinio audinio plotai 90,9%, mažiausiai jautrus pokyčių

radimas abiejose kiaušidėse 30,9%, specifiskiausi požymiai ascitas ir metastazės 100%, abipusių pokyčių radimas

90,3%, solidinio audinio radimas 85,2%, mažiausiai specifiskas kelių kamerų buvimas kiaušidės darinyje 64,8%. TPV

buvo didžiausia radus ascitą ir metastazes 100%, abipusių pokyčių radimo 54,8%, solidinio audinio radimo 70,4%,

mažiausia esant  $Ca\ 125 > 35\ u/ml$  54,3%, didžiausia NPV solidinio audinio plotų radimas 96 %, o mažiausia - abipusių

kiaušidžių pokyčių nustatymas - 77,5%. Kombinuoto kriterijaus – malignizacijos indekso didesnio už 250, radimo

jautrumas prognozuoti kiaušidžių vėžį buvo 63,6%, specifiškumas 91,6%, TPV 87,5%, NPV 73,3%. Nenustatyta

statistiškai reikšmingo skirtumo tarp šio kombinuoto tyrimo ir atskirų kriterijų įvertinimo tikslumo.

#### **Išvados**

1. Prognoztinių ultragarsinių ir laboratorinių tyrimų jautrumas prognozuojant kiaušidžių vėžį svyruoja nuo 30,9% iki

90,9%, specifiškumas – nuo 64,8% iki 100%.

2. Malignizacijos indekso skaičiavimas nepadidina tyrimo jautrumo ir specifiškumo.

## **21. PSO PARTOGRAMOS ĮDIEGIMO ĮTAKA GIMDYMO REZULTATAMS**

### **KMUK**

*Inga Jurčiukonytė, Eglė Bucevičiūtė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: doc. Vl. Gintautas*

**Darbo tikslas**

Įvertinti, ar PSO partograma turi esminių privalumų, palyginus su SAM patvirtinta partograma.

**Metodika**

Tyrimui panaudota KMUK Gimdymo skyriaus internetinė duomenų bazė. Gimdymo rezultatai nuo 2004m. liepos 1d.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 32

iki 2004m. rugsėjo 30d., kai buvo naudojama SAM partograma (kontrolinė grupė – 637 gimdyvės), palyginti su

gimdymo rezultatais nuo 2004m. lapkričio 1d. iki 2005m. sausio 31d., kai pradėta taikyti PSO rekomenduojama

partograma (tiriamoji grupė - 575 gimdyvės). Į tyrimą neįtrauktos gimdyvės, kurioms atlikta planinė cezario pjūvio

operacija. Statistinei analizei taikyti Pirsono  $\chi^2$  ir Stjudento t koeficientai. Požymiai statistiškai patikimi, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai**

Vidutinė I gimdymo laikotarpio trukmė kontrolinės grupės pirmakarčių buvo 7 val. 55 min., pakartotinai gimdančiųjų –

5val. 48 min., o tiriamosios, atitinkamai – 8 val. 13 min. ir 5 val. 42 min. Vidutinė II gimdymo laikotarpio trukmė

kontrolinės grupės pirmakarčių buvo 52 min., pakartotinai gimdančiųjų – 23 min., o tiriamosios grupės atitinkamai – 48

min. ir 25 min. Tiriamojoje grupėje gimdymo veikla skatinta 230 (37.3%), o kontrolinėje 219 (39.7%). Cezario pjūvio

operacija gimdymas užbaigtas 108 (17%) kontrolinės grupės gimdyvėms, o tiriamosios – 78 (13.6%). Dėl distocijos

operuotos 42 (38.3%) kontrolinės grupės, o tiriamosios - 25( 33.3%) moterys. Vakuuminės ekstrakcijos pagalba gimdė

11 (1,8%) kontrolinės grupės ir 19 (3,4%) tiriamosios grupės moterų. Abiejose grupėse 8-10 balų pagal Apgar įvertinta

apie 90% naujagimių.

Kontrolinės ir tiriamosios grupės gimdyvių gimdymo laikotarpių trukmė, gimdymo veiklos skatinimo, cezario pjūvio

operacijų, vakuuminės ekstrakcijos dažnumas ir naujagimio būklės įvertinimas statistiškai patikimai nesiskyrė.

**Išvados**

1. Gimdymo veiklos skatinimo dažnumas, panaudojus PSO rekomenduojamą partogramą nesumažėjo.

2. Dėl distocijos operuota kiek mažiau tiriamosios grupės moterų, tačiau tendencijai patvirtinti, reikėtų didesnio tiriamojo kontingento.

3. Vakuuminės ekstrakcijos padažnėjimas tiriamojoje grupėje statistiškai nepatikimas, be to tam galėjo turėti įtakos ir kiti veiksniai.

4. Esminių privalumų gimdymo taktikai ir priežiūrai, lyginant abi partogramas, nepastebėta.

## **22. STAMBUS VAISIUS: PROGNOZĖS IR GIMDYMO YPATUMAI KMUK**

### **2004 M.**

*Indra Viršutienė, Dovilė Butkutė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: V.Abraitis*

**Darbo tikslas**

1. Įvertinti stambų vaisių pagimdžiusių moterų vaisiaus svorio prognozę iki gimdymo;

2. Palyginti stambų vaisių gimdžiusių moterų bei kontrolinės grupės gimdyvių gimdymo natūraliais takais rezultatus.

#### **Metodika**

Atliktas retrospektyvus tyrimas KMUK 292 gimdžiusių moterų bei atlikta jų statistinė analizė. Buvo tiriami 152

atvejai, tarp kurių pirmą kartą gimdančių moterų naujagimio svoris >4000g, pakartotinai->4500g. Gimdymo

natūraliais takais tikimybė vertinta, lyginant tiriamosios grupės tyrimo duomenis su kontrolinės grupės, kuri buvo

pasirinkta atsitiktine tvarka(140 moterų, kurių pirmą kartą gimdančiom naujagimio svoris <4000g bei iki 4500g

pakartotinai gimdančioms moterims, esant 37-41 sav. gestacijai ).

Duomenys buvo rinkti iš gimdymo knygų ir gimdymo istorijų. Prognozuojamas vaisiaus svoris vertintas, remiantis UG

tyrimu (atliktu ne <1sav. iki gimdymo), nesant šio tyrimo , svoris vertintas iš gimdymo priežiūros plane numatyto

vaisiaus svorio.

Išanalizuoti ir palyginti abiejų grupių duomenys:gimdymo būdas, eiga, komplikacijos, vaisiau hipoksija.

#### **Rezultatai**

Tiriamajoje grupėje iš 152 gimdymų iki gimdymo stambus vaisius buvo prognozuojamas 50(32,8%) gimdymų.

Stambaus vaisiaus prognozė +/- 100g 25(16,4%); +/- 500g 71(46,7%); >500g 56(36,9%). Numatomo ir tikrojo gimimo

svorio klaidos vidurkis 426g. Tiksliausiai diagnozuotas 11g tikslumu, didžiausia paklaida 1130g.

Tiriamajoje grupėje iš

152 gimdymų atliktos 54 cezario pjūvio operacijos (35,5% ), iš kurių 22 (14,4%) buvo planinės, tarp kurių dėl stambaus

vaisiaus 8(5,2%), atliktos 39(25,6%) epiziotomijos gimdymo metu ir 3(1,9%) naudotas vacuum ekstraktorius.

Kontrolinėje grupėje atlikta 34 cezario pjūvio operacija (24,2%), iš kurių 25(17,8%) planinės, tarp kurių dėl planuojamo stambaus vaisiaus 1(0,7%), atliktos 18(12,8%) epiziotomijos gimdymo metu ir 1(0,7%) naudotas vacuum

ekstraktorius. Tiriamajoje grupėje iš 152 gimdymų 130 moterų pradėjo gimdyti natūraliais takais daugumai nežinant,

kad vaisius bus stambus, o kitoms, todėl, kad anamnezėje jau buvo pagimdytas stambus vaisius natūraliais gimdymo

takais. Iš jų: 98( 75,4%) pagimdė natūraliais takais, 32(24,6%) atlikta skubi cezario pjūvio operacija, tarp kurių dėl

distocijos 22(16,9%), stambaus vaisiaus 3(1,9%), lėtinės progresuojančios vaisiaus hipoksijos 3(1,9%), ūmios-

1(0,7%).Kontrolinėje grupėje iš 140 gimdymų 115(82,1%) pradėjo gimdyti natūraliais takais, tarp kurių 106(92,1%)

moterys pagimdė natūraliais takais, 9(7,8%) atlikta skubi cezario pjūvio operacija, tarp kurių dėl distocijos 3(2,6%),

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 33

lėtinės progresuojančios vaisiaus hipoksijos 3(2,6%), ūmios-1(0,9%) .

Palyginus abi grupes, tarp pradėjusių gimdyti natūraliai, tiriamajoje grupėje cezario pjūvio operacijos dažnis statistiškai

patikimai didesnis negu kontrolinėje grupėje ( $p<0,05$ ).

#### **Išvados**

1. Iš gimdymų, kuriuose gimė stambus vaisius, jis buvo prognozuotas 32,8% gimdymų.

2. Iš visų moterų, gimdžiusių stambų vaisių, 75,4% pagimdė natūraliais takais.

3. Cezario pjūvio operacija statistiškai patikimai dažnesnė stambų vaisių gimdančioms moterims negu kontrolinės

grupės gimdyvėms ( $p<0,05$ ).



## **23. ULTRAGARSINIO TYRIMO METU NUMATYTO VAISIAUS SVORIO PAKLAIDOS, ESANT ĮVAIRIOMS NĖŠTUMO KOMPLIKACIJOMS**

*Aušra Šumskienė, Kristina Škultinaitė  
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika  
Vadovė: gyd. M. Minkauskienė*

### **Darbo tikslas**

Nustatyti prieš gimdymą ultragarsiniu tyrimu numatyto vaisiaus svorio paklaidas ir veiksnius, turinčius įtakos jam.

### **Metodika**

Atlikta prospektyvi 75 moterų, gimdžusių KMUK gimdymo skyriuje nuo 2004.12.01 iki 2005.02.28, gimdymo istorijų analizė. Į tyrimą įtrauktos 75 nėščiosios, kurioms likus <5 dienoms iki gimdymo KMUK akušerijos skyriuje buvo atliktas

ultragarsinis tyrimas. Iš gimdymo istorijų buvo surinkti socialiniai-demografiniai duomenys, buvusios nėštumo ir

gimdymo komplikacijos, ultragarsu numatytas vaisiaus bei gimusio naujagimio gimimo svoris. Statistinė analizė atlikta, naudojant SPSS programos 10 versiją.

### **Rezultatai**

Vidutinė absoliuti numatyto svorio paklaida buvo  $178,9 \pm 180$  g. (min.-0g., max.-1157g.). Vidutiniškai buvo apsirinkama

$7,4 \pm 8,1\%$  (min.-0%, max.-49,1%). 30,3% atvejų gimimo svoris buvo mažesnis, o 69,7% didesnis, nei buvo numatytas

ultragarsinio tyrimo metu. Atvejai suskirstyti pagal paklaidos didumą į grupes: paklaida 0-3% ribose pasitaikė 31,6 proc.

atvejų, 3,1-5% ribose – 15,8 proc., 5,1-10% ribose – 25 proc., o daugiau nei 10% paklaida buvo 27,6 proc. Tik

negyvagimystė ( $p=0,028$ ), vaisiaus hipotrofija ( $p=0,042$ ) ir polihidramnionas ( $p=0,08$ ) buvo statistiškai reikšmingai susiję

su didesne paklaida. Hipertenzija ( $p=0,308$ ), PVVN ( $p=0,225$ ), oligohidramnionas ( $p=0,945$ ),

daugiavaisis nėštumas ( $p=0,468$ ), sėdyninė vaisiaus padėtis ( $p=0,429$ ) neturėjo įtakos didesnėms ultragarsu nustatyto

vaisiaus svorio paklaidoms.

### **Išvados**

Ultragarsiniu tyrimu prieš gimdymą numatoma vaisiaus svorio paklaida nėra didelė. Didžiausia svorio paklaida

pasitaiko negyvagimystės, polihidramniono, vaisiaus hipotrofijos atvejais.

## **24. ULTRAGARSU NUMATOMA VAISIAUS SVORIO PAKLAIDA**

*Jurgita Blauzdytė, Nerijus Deimantavičius, Živilė Deimantavičienė  
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika  
Vadovė: dr. Daiva Simanavičiūtė*

### **Darbo tikslas**

Nustatyti paklaidą tarp ultragarsu numatomo ir tikrojo gimimo svorio neišnešiotiems naujagimiams kiekvieną nėštumo

savaitę.

### **Metodai**

Nagrinėtos visų 2004 m. prieš laiką gimdžusių moterų (iš viso – 349) gimdymo istorijos.

Įvertintas ultragarsu numatytas vaisiaus svoris, gimimo svoris, dienų skaičius nuo ultragarsinio tyrimo iki gimdymo,

nėštumo trukmė.

Visos nėščiosios buvo tirtos Toshiba-ECCO-SEE 340 ultragarsiniu aparatu, vaisiaus svorio numatymui naudota

Haedlook-4 formulė.

Į statistinę analizę įtraukti ultragarsiniai tyrimai, atlikti ne vėliau, kaip 3 dienos iki gimdymo.

Statistinė analizė atlikta, naudojant SPSS programos 10 versiją.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 34

### **Rezultatai**

Statistinei analizei panaudoti 255 atvejai, kai nuo ultragarsinio tyrimo iki gimdymo praėjo ne daugiau nei 3 dienos.

Paklaida svyravo nuo -185,57 (27 savaitę) iki 33,36 (33 savaitę). Visų nėštumo savaitių, išskyrus 33 ir 36 paklaida

buvo neigiama, tai yra ultragarsu numatomas vaisiaus svoris buvo mažesnis nei gimimo svoris.

Skirtumas, tarp numatomo ir gimimo svorio paklaidos skirtingos gestacijos naujagimiams nėra statistiškai reikšmingas

( $p < 0,719$ ).

Paklaidos nėra didelės, įvertinant, kad nuo 32 nėštumo savaitės vidutiniškai sveriantis vaisius kas savaitę priauga apie

200g., o tarp tyrimo ir gimdymo buvo 1-3 dienų intervalas.

### **Išvados**

1. KMUK ultragarsu numatomo vaisiaus svoris (pagal Haedlook-4 formulę) dažniausiai yra mažesnis nei naujagimio

gimimo svoris.

2. Ultragarsu numatomo vaisiaus svorio paklaida skirtingoms nėštumo savaitėms svyravo nuo -185,57g iki +33,35g.

## **25. ULTRAGARSU NUMATOMO VAISIAUS SVORIO PROCENTILIAI 22- 36 SAVAIČIŲ NĖŠTUME**

*Jurgita Blauzdytė, Nerijus Deimantavičius*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: dr. Daiva Simanavičiūtė*

### **Darbo tikslas**

Nustatyti ultragarsu numatomo vaisiaus svorio procentilius neišnešiotiems naujagimiams nuo 22-36 savaitės ir palyginti

su gimusių neišnešiotų naujagimių svorio procentiliais.

### **Metodai**

Vertintas ultragarsu numatomas vaisiaus svoris, nustatytas KMUK Šeimos klinikoje besilankiusiems ir 2002-2005m.

KMUK MK ultragarso kabinete konsultuotoms nėščiosioms.

Įvertintas ultragarsu numatytas vaisiaus svoris kiekvieną nėštumo savaitę. Apskaičiuota, kad kiekvieną nėštumo savaitę

turėtų būti įvertinta ne mažiau nei 120 atvejų, siekiant statistiškai patikimai nustatyti 50g. skirtumą tarp grupių vidurkių.

SPSS programos 10 versija sudaryti svorio procentiliai kiekvienai nėštumo savaitei nuo 22-36 savaitės.

Įvertinant

standartinę paklaidą, palyginti ultragarsinio vaisiaus svorio procentiliai su siūlomais naudoti gimusių neišnešiotų

naujagimių svorio procentiliais.

### **Rezultatai**

Įvertinti 2928 ultragarsinio tyrimo rezultatai. Tiriamoji grupė suskirstyta pagal gestacinį amžių. Tiriamųjų skaičius

atskirose grupėse svyravo nuo 125 iki 295. Sudaryti svorio procentiliai kiekvienai nėštumo savaitei nuo 22-36 savaitės.

Vidurkio standartinė paklaida kiekvieną savaitę svyravo nuo 2,15g iki 21,48g.

Gauti ultragarsiniu numatomo vaisiaus svorio procentiliai palyginti su siūlomais naudoti gimusių neišnešiotų naujagimių svorio procentiliais. Skirtumas tarp ultragarsu numatomo vaisiaus svorio 5 procentilio ir gimusių neišnešiotų naujagimių 5 procentilio svyravo nuo 151g iki 381g, o skirtumas tarp ultragarsu numatomo vaisiaus svorio 10 procentilio ir gimusių neišnešiotų naujagimių 10 procentilio svyravo nuo 55g iki 267g. Nustatyta, kad nuo 27 iki 36 savaites ultragarsu numatomo vaisiaus svorio 5 ir 10 procentiliai reikšmingai didesnis ( $p < 0,05$ ) nei gimusių naujagimių.

#### **Išvados**

Nustatyta, kad nuo 27 iki 36 savaites ultragarsu numatomo vaisiaus svorio 5 ir 10 procentiliai reikšmingai didesnis ( $p < 0,05$ ), lyginant su gimusių naujagimių svorio atitinkamais procentiliais.

## **26. ULTRAGARSU NUSTATYTO VAISIAUS SVORIO IR GIMUSIŲ NAUJAGIMIŲ SVORIO 5, 10 PROCENTILIŲ IR SVORIO VIDURKIO PALYGINIMAS**

*Jurgita Blauzdytė, Nerijus Deimantavičius, Živilė Deimantavičienė  
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika  
Vadovė: dr. Daiva Simanavičiūtė*

#### **Darbo tikslas**

Apskaičiuoti, kiek ultragarsu numatomo vaisiaus svorio bei gimusių naujagimių svorio 5 ir 10 procentiliai skiriasi nuo

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 35  
atitinkamos nėštumo savaitės svorio vidurkio.

#### **Metodai**

Nagrinėta KMUK Šeimos klinikoje besilankiusių ir 2002-2005m. KMUK MK ultragarso kabinete konsultuotų nėščiąjų

medicininė dokumentacija. Įvertintas ultragarsu numatytas vaisiaus svoris kiekvieną nėštumo savaitę. Palyginti

ultragarsu numatyto vaisiaus svorio bei gimusių naujagimių svorio 5 ir 10 procentiliai bei svorio vidurkis kiekvieną

nėštumo savaitę.

Palyginta, kiek procentų nuo svorio vidurkio vidutiniškai skiriasi 5 ir 10 ultragarsu numatyto vaisiaus svorio bei

gimusių naujagimių svorio procentilis. Statistinis skirtumo reikšmingumas vertintas, naudojant Stjudento koeficientą.

Rezultatai palyginti su Švedijoje naudojama vaisiaus svorio įvertinimo sistema, kad 5 ir 10 procentilis yra atitinkamai

18 ir 15 procentų mažesni.

#### **Rezultatai**

Įvertinti 2928 ultragarsinio tyrimo rezultatai. Tiriamoji grupė suskirstyta pagal gestacinį amžių. Sudaryti svorio

procentiliai kiekvienai nėštumo savaitei nuo 22-36 savaitės.

Apskaičiuota, kad ultragarsu numatyto vaisiaus svorio 5 procentilis skyrėsi nuo atitinkamos nėštumo savaitės svorio

vidurkio 19 procentų, 10 vaisiaus svorio procentilis yra 14 procentų mažesnis už atitinkamos savaitės svorio vidurkį.

Gimusių naujagimių 5 svorio procentilis už atitinkamos nėštumo savaitės vidurkį buvo mažesnis vidutiniškai 29

procentais, o 10 svorio procentilis – 20 procentų. Skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Skirtumas

didesnis esant neišnešiotam nėštumui (skirtumas svyruoja nuo 20 iki 45 procentų ir nuo 16 iki 30 procentų, 5 ir 10

svorio procentiliui atitinkamai).

Ultragarsu numatomo vaisiaus svorio procentiliai atitinka Švedijoje naudojamą formulę, kad 10 svorio procentilis yra

15 procentų o 5 procentilis – 18 procentų mažesnis už atitinkamos savaitės svorio vidurkį. Lietuvoje gimusių

naujagimių svorio procentiliai statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo šios rekomenduojamos formulės.

#### **Išvados**

1. Gimusių naujagimių 5 ir 10 svorio procentiliai reikšmingai daugiau skiriasi nuo atitinkamos savaitės svorio vidurkio

nei ultragarsu numatyto vaisiaus svorio 5 ir 10 procentiliai.

2. Ultragarsu numatyto vaisiaus svorio 5 ir 10 procentiliai statistiškai reikšmingai nesiskiria nuo apskaičiuojamų pagal

Švedijoje rekomenduojamą vaisiaus svorio įvertinimo formulę.

## **27. URODINAMINIŲ TYRIMŲ REIKŠMĖ MOTERŲ ŠLAPIMO NELAIKYMO DIAGNOSTIKOJE IR GYDYME**

*Indrė Virbickaitė – Kondrat, Asta Bivainytė, Irena Malakauskaitė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: R. Aniulienė*

#### **Įvadas**

ISC (Tarptautinė Sulaikymo Asociacija) šlapimo nelaikymą apibrėžia kaip – „objektyviai vertinama būklė, kurios metu

nevalingai teka šlapimas, sukianti socialinių ir higieninių problemų“. Remiantis oficialiais statistiniais duomenimis

šiuo metu dėl šlapimo nelaikymo pasaulyje kenčia apie 200 milijonų, o Lietuvoje apie 280 tūkstančių moterų.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti urodinaminių tyrimų reikšmingumą, pasirenkant gydymo metodą, esant moterų šlapimo nelaikymui.

#### **Metodika**

Atlikta į KMUK MK dėl šlapimo nelaikymo besikreipusių moterų (n = 40) ambulatorinių kortelių analizė ir joms atliktų

urodinaminių tyrimų (urofloumetrijos ir cistometrijos) įvertinimas. Urodinaminiai tyrimai buvo atliekami 2003 – 2004

metų laikotarpiu „Medronic“ aparatu. Juos atliko apmokyta bendrosios praktikos slaugytoja ir gydytoja akušerė –

ginekologė.

#### **Rezultatai**

Tirtas kontingentas buvo 22 – 75 metų amžiaus moterys. Moterų amžiaus vidurkį sudarė 55m. Ketvirtadalis tirtų moterų

(25%) buvo nutukusios. 12.5% moterų kaip vienas iš rizikos faktorių šlapimo nelaikymo išsivystymui buvo praeityje

atlikta gimdos šalinimo operacija. Fizinio šlapimo nelaikymo kaip ir mišraus šlapimo nelaikymo diagnostikai

informatyviausi buvo kosulio ir Valsalva mėginiai, kas atitinkamai sudarė 40% ir 100%.

Šlapimo tėkmės greičio ( $Q_{max}$ ) procentinis pasiskirstymas tarp normalaus, didelio ir mažo šlapimo nelaikymo tipų buvo

labai panašus ir tai atitinkamai sudarė 40%, 32.5% ir 27.5%. 50% pacienčių buvo nustatytas mažas detrusoriaus slėgis

( $p_{det}$ ) ir šiek tiek mažiau nei pusei tirtų moterų (42.5%) stebėtos nevalingos detrusoriaus kontrakcijos. Be to, 25% atvejų

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 36

urodinaminių tyrimų dėka diagnozuota maža šlapimo pūslė.

Dažniausiai pasirinktas gydymo metodas, atsižvelgiant į urodinaminių tyrimų rodiklius, buvo medikamentinis

(priklausomai nuo šlapimo nelaikymo tipo) ir sudarė nuo 47.6% iki 100% atvejų. Chirurginis gydymo metodas

daugiausiai buvo rekomenduojamas esant mišriam (53.8%) ir fizinio krūvio (52.4%) šlapimo nelaikymui, o medikamentinis – esant dirgliai šlapimo pūslei (100%). Ne urodinaminių tyrimų diagnostika nustatant šlapimo

nelaikymą priklausė nuo šlapimo nelaikymo tipo: esant fizinio krūvio bei mišriam šlapimo nelaikymui – kosulio ir

Valsalva mėginiai, o esant dirgliai šlapimo pūslei – šlapinimosi dienoraštis.

#### **Išvados**

1. Tyrime daugumą sudarė vyresnio amžiaus moterys ( $\geq 55$ m.), kurių menopauzės trukmė buvo 10m. 12.5% šių moterų

praityje buvo operuotos dėl šlapimo nelaikymo ir atlikta gimdos pašalinimo operacija.

2. Urodinaminių rodiklių analizės metu 42.5% tirtų moterų buvo nustatytos nevalingos detrusoriaus kontrakcijos ir net

pusei moterų sumažėjęs detrusoriaus slėgis.

3. Remiantis urodinaminiais tyrimais tiksliau nustatomas šlapimo nelaikymo tipas ir parenkamas gydymo metodas, nei

diagnostiką atliekant remiantis vien apžiūra, kosulio ir Valsalve mėginiais bei šlapinimosi dienoraščiu.

## **28. VAISIAUS ŠIRDIES YDŲ NUSTATYMAS UG KMUK 2000-2004 M.**

*Eglė Tiškutė, Gitana Ramonienė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: dr. Daiva Simanavičiūtė*

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti vaisiaus širdies ydų nustatymo ultragarsu nėštumo metu jautrumą KMUK gimdžiusioms moterims.

#### **Darbo metodika**

Atlikta retrospektyvi gimdymo ir naujagimių, kuriems po gimimo nustatytos širdies ydos, ligos istorijų analizė 2000-

2004 m. KMUK. Analizuojamąją grupę sudaro 31 naujagimis, kuriems po gimimo buvo nustatyta arba patvirtinta

širdies yda.

Rezultatai apdoroti naudojant MS Exel XP programą.

#### **Rezultatai**

2000-2004 m. KMUK gimė 5255 naujagimių, iš kurių 31(0,58%) naujagimiui po gimimo nustatyta širdies yda:

18(58%) skilvelių pertvaros defektas, 2(6,5%) prieširdžių pertvaros defektas, 3(9,6%) skilvelių pertvaros defektas ir

prieširdžių pertvaros defektas, 1(3,2%) skilvelių pertvaros defektas, prieširdžių pertvaros defektas ir aortos stenozė,

1(3,2%) skilvelių pertvaros defektas ir aortos dekstopozicija, 1(3,2%) dviburis aortos vožtuvas, 1(3,2%) stambųjų

kraujagyslių transpozicija. Pirmasis vaisiaus UG ištyrimas buvo atliekamas  $19,3 \pm 2,5$  sav. Nėštume, daugumoje atvejų

KMUK 13(41,9%). 2 atvejais buvo rasti kitų vaisiaus organų apsigimimai: inkstų policistozė ir vaisiaus plaučių

hipoplazija. Pastaruoju atveju (KMUK) vaisiui įtarta ir širdies yda 32 sav. nėštume- kardiomegalija su skilvelių

pertvaros defektu. 3 naujagimiams buvo reikalinga skubi širdies ydos korekcija, nei vienam iš jų širdies yda (stambųjų

kraujagyslių transpozicija, skilvelių pertvaros defektas su aortos dekstopozicija bei skilvelių pertvaros defektas su

prieširdžių pertvaros defektu ir aortos stenozė) nebuvo įtarta antenataliai (tyrimo jautrumas - 0%). Įgimtos širdies ydos rizikos faktorius naujagimiui buvo nustatytas 3(9,6%) moterims (cukrinis diabetas, vaisiaus augimo sulėtėjimas ir prieštraukulinių vaistų vartojimas).

#### **Išvados**

1. Bendras įgimtų širdies ydų prenatalinio nustatymo KMUK jautrumas 3%.
2. Prenatalinis širdies ydų nustatymas yra nekokybiškas, reikėtų keisti specialistų, galinčių nustatyti širdies ydas antenataliai mokymo sistemą.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 37

## **ANESTEZILOGIJOS IR INTENSYVIOS TERAPIJOS SEKCIJA**

### **1. BENDRINĖS IR KOMBINUOTOS (BENDRINĖS + KAUDALINĖS) ANESTEZIJOS PALYGINIMAS VAIKŲ ŠLEIVAPĖDYSTĖS OPERACIJŲ**

#### **METU**

*Olga Germanienė, Sandra Matickaitė, Kristina Kiudytė*

*KMU Anesteziologijos klinika*

*Vadovė: dr. D.Rugytė*

#### **Įvadas**

Kai kurie autoriai nurodo, kad regioninė blokada gali apsaugoti nuo varžto sukeltos simpatinės aktyvacijos.

#### **Darbo tikslas**

Palyginti sistolinį arterinį kraujo spaudimą (AKS) ir širdies susitraukimų dažnį (ŠSD), taikant bendrinę arba

kombinuotą anesteziją.

#### **Metodika**

Retrospektyviai tiriant ligos istorijas, ištirti 44 vaikai: 22 bendrinės anestezijos (B) ir 22 kombinuotos (B+K) anestezijos

grupėje. Bendrinė anestezija atlikta fentaniliu, raumenų relaksantu ir inhaliaciniu anestetiku. Kombinuotos anestezijos

metu papildomai prieš operaciją atlikta kaudalinė blokada su 0,5-1,0 ml/kg 0,25% bupivakaino tirpalu.

Vidutiniai

sistolinio AKS ir ŠSD rodikliai gauti iš anestezijos lapų, kur jie buvo registruoti kas 5 minutes.

#### **Rezultatai**

Vaikai B ir B+K grupėse nesiskyrė pagal lytį, amžių, ASA klasę, infuzoterapijos apimtį, naudotą inhaliacinį anestetiką

ir varžto trukmę. Tačiau B grupės ligoniniai svėrė nežymiai daugiau nei B+K grupės vaikai (16,4±13,4 ir 10,8±3,4), nors

skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (p=0,06). Operacija truko ilgiau B+K grupėje (179,1±46,0 ir 145,7±42,3 min,

p<0,05). Sunaudoto fentanilio dozė buvo didesnė B grupėje (5,6±3,3 ir 2,4±1,7 µg/kg, p<0,01). Sistolinis AKS iki

varžto ir varžto metu buvo žemesnis B+K grupėje (89±13,1 ir 102,4±11,8 mmHg, p<0,01 bei atitinkamai 88,6±8,9 ir

103,6±12,0 mmHg, p<0,01). ŠSD iki varžto ir varžto metu tarp grupių nesiskyrė.

#### **Išvados**

Žemesnis sistolinis AKS kombinuotos anestezijos vaikų grupėje gali atspindėti mažesnę simpatinę aktyvaciją. Tačiau

žemesnį AKS galėjo nulemti ne vien kaudalinė blokada, bet ir nežymiai mažesnio svorio vaikai šioje grupėje.

## 2. HEMODINAMIKOS MONITORAVIMO IMPEDANCINE KARDIOGRAFIJA PATIKIMUMAS ATLIEKANT KEPENŲ REZEKCIJĄ

*Vilda Česnovaitė, Paulius Karčauskas*

*KMU Anesteziologijos klinika*

*Vadovas: gyd. A. Gelmanas*

### **Įvadas**

Didelės apimties operacijas lydi didesnis mirtingumas. Nustatytas tiesioginis neigiamas ryšys tarp didesnio perioperacinio širdies minutinio tūrio ir pooperacinio mirtingumo. Todėl operacijos metu tikslinga monitoruoti ir

palaikyti minutinį širdies tūrį tam tikrose ribose, auksinis standartas šio rodiklio monitoravimui – plaučių arterijos

kateterizacija (PAC). Tačiau šis metodas invazinis, brangus, sukelia komplikacijas, todėl ieškoma jam alternatyvių

neinvazinių monitoravimo ir patikimų metodų.

### **Darbo tikslas**

1. Palyginti minutinio širdies tūrio (MŠT) reikšmes (l/min), išmatuotas naudojant impedansinę kardiografiją (IKG) su

kontrolinėm reikšmėm gautom atliekant PAC.

2. Įvertinti IKG patikimumą.

### **Metodika**

Tiriamąją grupę sudaro 19 pacientų, kuriems 2003 – 2005 metais KMUK rezekuotos kepenys dėl pirminių auglių, kitos

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 38

lokalizacijos auglio metastazių į kepenis, tulžies lataukų auglių, echinokokų sąlygotų kepenų pažeidimų, kepenų abscesų

ar kt.

Hemodinamai monitoruoti naudojama invazinė PAC metodika ir neinvazinė IKG, kuomet pritvirtinama vienkartinė

daviklių pora ant kaklo ir kita daviklių pora vidurinės pažasties linijos kardinės ataugos lygyje, o išmatuoti ir

apskaičiuoti parametrai vaizduojami monitoriuje. Įvairiais operacijos momentais registruotas MŠT, nustatytas abiem

metodais. Gauti duomenys analizuoti programa Statistica 6.0., vidurkiai lyginti skaičiuojant Sjudento t kriterijų,

skaičiuotas koreliacijos koeficientas  $r$ , pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

Pacientų MŠT vidutinė reikšmė, nustatyta IKG  $4,56 \pm 0,95$  l/min, statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo vidutinės MŠT

reikšmės nustatytos kontroliniu PAC metodu  $4,52 \pm 0,98$  l/min ( $p = 0,06$ ).

Vertinant koreliaciją tarp MŠT reikšmių, išmatuotų IKG ir PAC, nustatyta, kad dydžiai tiesiogiai ir stipriai priklausomi,

koreliacijos koeficientas  $r = 0,97$ .

Vertinant MŠT reikšmių nustatytų IKG ir PAC koreliaciją kiekvienam pacientui atskirai, visais atvejais gauta stipri

priklausomybė  $r_1 = 0,82$ ,  $r_2 = 0,95$ ,  $r_3 = 0,99$ ,  $r_4 = 0,98$ ,  $r_5 = 0,91$ ,  $r_6 = 0,97$ ,  $r_7 = 0,80$ ,  $r_8 = 0,95$ ,  $r_9 = 0,98$ ,  $r_{10} = 0,96$ ,  $r_{11} = 0,96$ ,

$r_{12} = 0,99$ ,  $r_{13} = 0,97$ ,  $r_{14} = 0,93$ ,  $r_{15} = 0,96$ ,  $r_{16} = 0,97$ ,  $r_{17} = 0,82$ ,  $r_{18} = 0,83$ ,  $r_{19} = 0,99$ .

### **Išvados**

1. Kepenų rezekcijos metu hemodinamiką galima patikimai monitoruoti neinvaziniu IKG metodu.

2. IKG yra neinvazinis, bet toks pat efektyvus hemodinamikos monitoravimo būdas, atliekant kepenų rezekciją, kaip ir

PAC.

### **3. PETINIO REZGINIO NUSKAUSMINIMAS TARPLAIPTINIU METODU.**

#### **PROSPEKTYVI RANDOMIZUOTA DVI METODIKAS LYGINANTI STUDIJA**

*Vaiva Štriupkutė, Lina Kisielytė*

*KMU Anesteziologijos klinika*

*Vadovas: gyd. A. Gelmanas*

##### **Įvadas**

Petinio rezginio nuskausminimas tarplaiptiniu metodu dažniausiai naudojamas operuojant peties sąnarį. Tai progresyvus metodas, užtikrinantis puikų pooperacinį nuskausminimą bei ankstyvą reabilitaciją, ir vis plačiau naudojamas praktikoje. Peties rezginio anestezijai naudojamas klasikinis Contiplex D Set rinkinys ir Contiplex rinkinys su Tuohy adata.

##### **Darbo tikslas**

Palyginti dvi metodikas, atliekant nuskausminimą klasikiniu Contiplex D Set rinkiniu ir naują patobulintą Contiplex

anestezijos rinkinį su Tuohy adata, procedūros trukmei įvertinti.

##### **Metodika**

20 pacientų, stacionarizuotų KMUK ortopedijos-traumatologijos skyriuje su peties sąnario patologija, atsitiktiniu būdu

suskirstyti į 2 grupes. Pirmojoje grupėje-petinio rezginio nuskausminimas atliekamas naudojant Contiplex D Set

anestezijos rinkinį, o antrojoje grupėje naudojant Contiplex anestezijos rinkinį su Tuohy adata.

1. Abiejose pacientų grupėse matuotas laikas nuo peties rezginio paieškos pradžios elektrostimuliaciniu būdu iki

rezginio identifikavimo (T<sub>1</sub>). (Tai yra motorinio atsako į mažesnę kaip 0.5 mA srovės stiprumo impulsą).

2. Abiejose pacientų grupėse matuotas laikas nuo kateterio įvedimo pradžios iki pilno kateterio įvedimo (4-5 cm gilyn į

peties rezginį) (T<sub>2</sub>).

3. Skaičiuotas nepilno kateterio įvedimo atvejų skaičius abiejose tirtose pacientų grupėse.

##### **Rezultatai**

Nuskausminti 20 pacientų: 14 moterų ir 6 vyrai. Pirmoje pacientų grupėje, kuriems naudotas klasikinis Contiplex D Set

rinkinys nuskausminti: 8 moterys, 4 vyrai. Jų amžiaus vidurkis 50,33±3,02m. (p<0,05), svorio vidurkis 80,5±4,59 kg

(p<0,05). Antroje pacientų grupėje, kuriems naudotas Contiplex Tuohy rinkinys, nuskausminti: 6 moterys, 2 vyrai. Jų

amžiaus vidurkis 51,75±3,56m. (p<0,05), svorio vidurkis 84,5±6,25 kg (p<0,05).

T<sub>1</sub> pirmoje pacientų grupėje 8,33±2,15 min (p<0,05), antroje pacientų grupėje 5,63±0,69 min (p<0,05).

T<sub>2</sub> pirmoje pacientų grupėje 2,33±0,55 min (p<0,05), antroje pacientų grupėje 0,38±0,09 min (p<0,05).

Nepilno kateterio įvedimo atvejų skaičius pirmoje pacientų grupėje 0,33, o antroje pacientų grupėje nepilno kateterio

įvedimo atvejų nebuvo.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 39

##### **Išvados**

1. Remiantis mūsų atlikto darbo rezultatais: antroje pacientų grupėje, kuriems naudotas Contiplex rinkinys su Tuohy

adata, peties rezginys elektrostimuliaciniu būdu identifikuojamas greičiau nei pirmoje pacientų grupėje, kuriems

naudotas klasikinis Contiplex D Set rinkinys.



2. Antroje pacientų grupėje laiko sąnaudos nuo kateterio įvedimo pradžios iki pilno įvedimo, yra mažesnės nei pirmoje pacientų grupėje, kuriems naudotas klasikinis Contiplex D Set rinkinys.
3. Antroje pacientų grupėje, kuriems naudotas Contiplex rinkinys su Tuohy adata nepilno kateterio įvedimo atveju nebuvo.

#### **4. POPUNKCINIS SINDROMAS TAIKANT SPINALINĖS ANESTEZIJOS METODIKĄ CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ METU KMUK AKUŠERIJOJE IR GINEKOLOGIJOS KLINIKOJE**

*Mindaugas Benetis*

*KMU Anesteziologijos klinika*

*Vadovė: gyd. L.J.Valiokienė*

##### **Darbo tikslas**

1. Įvertinti neurologines komplikacijas (popunkcinį sindromą), išsivysčiusį naudojant spinalinės anestezijos metodiką gimdyvėms, kurioms gimdymas užbaigtas Cezario pjūvio operacija.
2. Įvertinti skysčių terapijos įtaką galvos skausmų trukmei.
3. Popunkcinio sindromo gydymas.

##### **Metodika**

Išanalizuota 148 KMUK Cezario pjūvio operacijos pagalba gimdžiusių nėščiųjų ligos istorijos, nuskausminimų naudojant spinalinės anestezijos metodiką, bei skysčių terapijos įtaką popunkcinio sindromo atsiradimui ir trukmei.

Nėščiosios analizuotos analizuotos skirstant į dvi grupes:

Pirma grupė- nestebėta popunkcinio sindromo.

Antra grupė- stebėta popunkcinis sindromas.

Antros grupės nėščiosios skirstytos į dvi grupes:

Pirma grupė- infuzoterapija taikyta operacijos dieną ir pirmą parą po operacijos;

Antra grupė- infuzoterapija taikyta operacijos dieną ir pirmą-trečią parą po operacijos.

Analizuota popunkcinio sindromo dažnis nėščiąsias skirstant pagal amžiaus grupes.

Darbas tikrintas pagal "Statistica 5"

##### **Rezultatai**

148-ioms gimdyvėms Cezario pjūvio operacija atlikta spinalinėje anestezijoje, 123 gimdyvėms, skiriant skysčių terapiją

operacijos dieną ir pirmą parą po operacijos, galvos skausmų nestebėta. 25 gimdyvėms (16.89%) stebėta galvos

skausmai. Visoms gimdyvėms naudota 25-26 numerio spinocan spinalinės adatos. Naudojant 25 adata popunkcinis

sindromas stebėtas– 16 atvejų (64%). Naudojant 26 – 9 atvejai (36%).

Pirmoje grupėje – galvos skausmai stebėta 20 atvejų (13.5%). Skausmų trukmė nuo 2 iki 10 parų. Skausmas truko

trumpiau toms gimdyvėms, kurioms skysčių terapija naudota didesniais tūriais iki atsirandant popunkciniam sindromui.

Antroje grupėje – 5 atvejai (3.4%) ir skausmų trukmė 1-2 paros.

23 gimdyvėms popunkcinis sindromas gydytas analgetikais, skysčių infuzija ir kofeinu (iki 500mg su 1000ml infuzija),

gydymas užtruko nuo 1 iki 7 parų. 2 gimdyvėms gydymas įprastinis, užsitęsęs galvos skausmams atlikta epiduralinė

plomba krauju, po kurios skausmai nebuvo stebėti.

Gimdyvės analizuotos pagal amžiaus grupes. Galvos skausmų dažnis – iki 20 metų 1atvėjis(4%), nuo 21 – 30 metų 15atvėjų(60%), virš 30 metų 9atvėjai(36%).  
(Kadangi nedidelis imčių skaičius, statistinio patikimumo išvesti negalima).

#### **Išvados**

1. Popunkcinis sindromas stebėtas 25 atvėjais (16.89%).
2. Dažnesni galvos skausmai atsiranda atliekant spinalinę anesteziją 25 numerio adata. Statistica 5 (p=0.0954)
3. Dažnesni galvos skausmai stebėti 21-30 metų amžiaus grupėje-15atvėjų (60%).
4. Skysčių terapija, skiriant daugiau dienų, nepadeda išvengti popunkcinio sindromo, tik sutrumpina galvos skausmų trukmę.
5. Dažniausiai popunkcinio sindromo gydymui naudota skysčių terapija, analgetikai ir kofeinas.
6. Efektyviausias gydymas yra kraujo plombos taikymas.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 40

## **5. PREVENCINĖS ANALGEZIJOS MELOKSIKAMU ĮTAKA POOPERACINIO SKAUSMO INTENSYVUMUI, PO LAPAROSKOPINĖS CHOLECISTEKTOMIJOS**

*Eglė Krasauskaitė, Monika Pavilionytė*

*KMU Anesteziologijos klinika*

*Vadovė: doc. dr. I.A.Marchertienė*

#### **Įvadas**

Pooperacinio skausmo malšinimo esmė- optimali analgeziya, siekiant greito normalios organų funkcijos atsistatymo, su minimaliu pašaliniu poveikiu. Skiriant analgetiką prieš operaciją, gali būti sumažinamas skausmo intensyvumas pooperaciniu periodu. Tai prevencinė analgeziya, kuri naudojama pooperacinio skausmo kontrolei. Šiuo atveju pasirinktas meloksikamas- nesteroidinis vaistas nuo uždegimo (NVNU), selektyvus COX- 2 inhibitorius.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti meloksikamo analgezinį efektyvumą po laparoskopinės cholecistektomijos.

#### **Metodika**

Tyrimė dalyvavo 30 ligonių. Demografiniai duomenys abejuose grupėse buvo panašūs. Fizinė būklė pagal ASA: I, II.

Pacientai suskirstyti į dvi grupes po 15 pacientų: meloksikamo grupė- M (skirta 15mg meloksikamo į raumenis, 30 min.

prieš operaciją) ir kontrolinė grupė- K (analgetikų prieš operaciją neskirta). Operacijos metu anestezijos metodika

abiejuose grupėse nesiskyrė: įvadinei anestezijai skirta tiopentalis, fentanilis, arduanas; palaikomajai- izofluranas,

fentanilis, arduanas. Po operacijos skausmo intensyvumui įvertinti naudota vizualinė analogų skalė (VAS). Skausmo

intensyvumas vertintas 1min., 15min., 30min., 2val., 4val., 6val., 12val. ir 24val. po operacijos, ramybės metu ir kosint.

Skausmo malšinimas laikytas efektyviu, jei VAS<4 balai. Esant skausmo intensyvumui >4 balai pagal VAS, skirtas

naklofenas (po 3ml į raumenis, pagal poreikį). Tyrimo duomenys apdoroti statistiniu paketu SPSS 12.

#### **Rezultatai**

1. Pooperacinio skausmo intensyvumas K grupėje buvo statistiškai patikimai aukštesnis nei M grupėje pirmas 2

valandas ramybės metu ir pirmas 4 valandas kosulio metu, (p<0,05).

2. Pirmoji naklofeno dozė M grupėje skirta praėjus  $13,9 \pm 10,7$  val. ir K grupėje-  $2,9 \pm 1,7$  val. po operacijos ( $p < 0,01$ ).

3. Naklofeno poreikis pooperaciniam nuskausminimui K grupėje buvo didesnis nei M grupėje, ( $p < 0,05$ ).

#### **Išvados**

Prevencinė analgezija meloksikamu sukelia geresnę pooperacinę analgeziją lyginant su kontroline grupe.

## **6. TROMBOLITINĖ TERAPIJA: JOS REIKŠMĖ GYDANT MIOKARDO INFARKTĄ(MI)**

*Paulina Stučinskienė, Justinas Stučinskas*

*KMU Intensyviosios terapijos sk., Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės (AASKL) reanimacija*

*Vadovai: doc.D. Adukauskienė, gyd. V. Kareivienė*

#### **Darbo tikslas**

Išsiaiškinti, kokia yra trombolitinės terapijos reikšmė gydant MI, tai yra:

- 1) ar elektrografiniai išemijos požymiai išnyksta greičiau taikant trombolizę;
- 2) ar angininiai skausmai išnyksta greičiau taikant trombolizę;
- 3) iširti MI sirgusių ligonių hospitalizacijos trukmę;
- 4) sužinoti, ar mirtingumas trombolize gydytų ligonių tarpe yra mažesnis;
- 5) išsiaiškinti dažniausias trombolitinės terapijos komplikacijas.

#### **Metodika**

Retrospektyvinė MI persirgusių ligonių 85 ligos istorijų analizė 1991-2004 m. AASKL. Tyrimui buvo atrinktos 2 MI

sirgusių grupės: pirmąją grupę(I gr.) sudarė 52 ligoniai(2001-2004 m.), kuriems MI buvo gydytas trombolize, heparinu

ir aspirinu; antrąją grupę(II gr.) sudarė 33 pacientai(1991-1994 m.), kuriems buvo skirtas tas pats gydymo būdas,

išskyrus trombolizę. Pacientų amžiaus vidurkis: I gr.  $66,65 \pm 9,5$  m., II gr.  $68 \pm 14,15$  m. Pasisiskirstymas pagal lytį moterims:

I gr. 33%(17 atv.), II gr. 42%(14 atv.); vyrai: I gr. 67%(35 atv.), II gr. 58%(19 atv.). Pagal amžių ir lytį abi grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė( $p > 0,05$ ,  $z_{0,975} < 1,96$ ). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Stjudento (t)

ir tikimybių lygybės(z) kriterijus.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 41

#### **Rezultatai**

I gr. 29%(15 atv.) iki šiol nebuvo sirgę kardiologinėmis ligomis, 67%(35 atv.) buvo diagnozuota krūtinės angina(KA),

15%(8 atv.)-MI, iš jų 6%(3 atv.) MI buvo 2 kartus, 2%(1 atv.)-ŠN; II gr. 53%(17 atv.) iki šiol nebuvo sirgę kardiologinėmis ligomis, 58%(19 atv.) buvo diagnozuota KA, 12%(4 atv.)-MI. Abi grupės statistiškai reikšmingai

nesiskyrė( $z_{0,975} < 1,96$ ) nei pagal KA, nei MI dažnį. Laikas nuo angininių skausmų pradžios iki trombolitinės terapijos:

vidurkis  $180,63 \pm 129,6$  min. II gr. tiksli angininių skausmų trukmė daugumai atvejų 82%(27 atv.) nebuvo nustatyta. I gr.

visiems ligoniams buvo skirta trombolizė(kabikinazė) ir heparinas, aspirinas-tik 81%(42 atv.). II gr. 93%(31 atv.) skirtas

heparinas su aspirinu, likusieji gavo tik aspiriną. Angininiai skausmai nuo gydymo pradžios statistiškai reikšmingai( $z_{0,975} > 1,96$ ) greičiau išnyko I gr.-87%(45 atv.) nei II gr.-15%(5 atv.). Skausmai rečiau( $z_{0,975} > 1,96$ ) kartojosi I

gr. 6%(3 atv.) nei II gr. 67%(22 atv.). Trombolizės metu ST segmentas sugrįžo į izoliniją 39%(20 atv.), 19%(10 atv.)

nebuvo stebima teigiama dinamika, likusiems 42%(22 atv.) ST vidutiniškai grįžo per  $13,75 \pm 11,53$  val. II gr. ST

vidutiniškai sugrįžo per  $6,43 \pm 4,84$  paras. I gr. ST segmentas sugrįžo greičiau( $p < 0,05$ ). ITS vidutinė gulėjimo trukmė

trumpesnė ( $p < 0,05$ ) I gr. ( $1,79 \pm 1,05$  paros) nei II gr. ( $2,83 \pm 1,99$  paros). Vidutinė gulėjimo trukmė kardiologiniame skyriuje trumpesnė ( $p < 0,05$ ) I gr. ( $11,68 \pm 4,44$  paros) nei II gr. ( $19,56 \pm 8,38$  paros). Mirtingumas buvo mažesnis ( $z_{0,975} > 1,96$ ) I gr. - 17% (9 atv.) nei II gr. - 39% (13 atv.). Trombolitinės terapijos komplikacijos stebėtos 44% (23 atv.): hipotenzija 29% (15 atv.), bradikardija su hipotenzija 14% (7 atv.), tachikardija su hipotenzija 2% (1 atv.), alergija 2% (1 atv.).

#### **Išvados**

1. Gydant MI trombolitais, elektrografiniai išemijos požymiai išnyko greičiau ( $p < 0,05$ ), t.y. reperfuzija išemijos pažeistame MI pasiekta per trumpesnę laiko tarpą.
2. Taikant trombolizę, angininiai skausmai išnyko greičiau ir kartojosi rečiau ( $z_{0,975} > 1,96$ ).
3. Taikant trombolizę, hospitalizacijos trukmė buvo trumpesnė tiek ITS, tiek kardiologiniame ( $p < 0,05$ ).
4. Trombolize gydytų ligonių tarpe mirtingumas buvo mažesnis ( $z_{0,975} > 1,96$ ).
5. Dažniausia trombolitinės terapijos komplikacija buvo hipotenzija, tačiau nereikšminga išeičiai.

## **7. UROINFEKCIJŲ ATSIKIRADIMO DAŽNIS KMUK CENTRINĖS REANIMACIJOS SKYRIUJE**

*Aida Kinderytė, Greta Aleksandravičiūtė*

*KMU Intensyvios terapijos klinika*

*Vadovė: doc. Dalia Adukauskienė*

#### **Darbo tikslas**

Nustatyti uroinfekcijų atsikiradimo dažnį ir pobūdį KMUK Intensyvios terapijos centrinės reanimacijos (CR) skyriuje, įvertinti rizikos veiksnius uroinfekcijų išsivystymui ir išeičiai.

#### **Metodai**

Retrospektyvinės studijos metu analizuotos ligos istorijos ligonių, kuriems buvo nustatytas mikroorganizmų augimas šlapimo pasėlyje esant uroinfekcijai (klinikiniai ir laboratoriniai infekcijos požymiai) ir kolonizacijai (infekcijos požymių nėra), gydytų KMUK CR 2003-2004m. Analizuota demografinių rodiklių (amžiaus, lyties), kateterio keitimo dažnio, jo vidutinės ir bendros laikymo trukmės, sukėlėjų, pagrindinės ligos sąsaja su uroinfekcija ir išeičimi. Duomenys analizuoti statistikos programa SPSS12.

#### **Rezultatai**

2003/04 m. KMUK CR viso gydėsi 2088 ligoniai, iš jų 82 (3,9 proc.) nustatytas mikroorganizmų augimas šlapimo pasėlyje. Uroinfekcija buvo 60 (73,2 proc.), kolonizacija 22 (26,8 proc.) atvejais. Vyrams uroinfekcija išsivystė 30 (50 proc.), moterims 30 (50 proc.), kolonizacija atitinkamai 10 (45,5 proc.) ir 12 (54,5 proc.) atvejų;  $p = 0,27$ . Ligoniams su uroinfekcija amžiaus vidurkis 61,9m., su kolonizacija 60,6m.;  $p = 0,83$ . Kateterio keitimo dažnio sąsaja su kolonizacija: jei nekeista 9 (25,7 proc.), jei keista 1 kartą 6 (33,3proc.), jei 2 kartus 5 (62,5proc.), jei 3 kartus 1 (14,3proc.), jei > 4 kartus 1 (11,1proc.), su uroinfekcija atitinkamai 26 (74,3proc.), 12 (66,7proc.), 3 (37,5proc.), 6 (85,7proc.), 8 (88,9proc.);  $p = 0,14$ . Rizika išsivystyti uroinfekcijai 1.145 (tai atitinka 14,5 proc.). Bendros kateterio laikymo trukmės vidurkis kolonizacijos metu 6,8 d., uroinfekcijos metu 8,5 d.;  $p = 0,25$ . Vidutinės vieno nekeičiamo kateterio laikymo trukmės vidurkis kolonizacijos metu 3,3 d., uroinfekcijos metu 3,4 d.;  $p$

= 0,9. Uroinfekciją sukėlė: grybeliai 8 (12,5 proc.) (Candida), kokai 18 (28,1 proc.) (vyrauja enterokokai 50 proc.), lazdelės 38 (59,4 proc.) (vyrauja E.coli 52,6 proc.), kolonizavo – grybeliai 6 (28,6 proc.), kokai 7 (33,3 proc.), lazdelės 8 (38,1 proc.); p = 0.27. Antibiotikams atsparūs sukėlėjai nustatyti 26 (43,3 proc.) atvejais (vyrauja E.coli 30,8 proc.). Mirė 22 vyrai (55 proc.), išgyveno 18 (45 proc.), moterų mirė 19 (45,2 proc.), išgyveno 23 (54,8 proc.); p = 0.27. Amžiaus vidurkis mirusiųjų 63,6m., išgyvenusiųjų 58,8m.; p = 0.21. Mirusiųjų grupėje sukėlėjų tarpe: lazdelės 26 (66,7 proc.), kokai 8 (20,5 proc.), grybeliai 5 (12,8 proc.), išgyvenusiųjų grupėje – lazdelių 19 (59,4 proc.), koku 10 (31,23 proc.), grybeliai 3 (9,37 proc.); p = 0.57. Vienos lyties, amžiaus, sergant ta pačia liga, su kiekviena kateterio laikymo Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 42 diena rizika susirgti uroinfekcija didėja 21,7 proc.; p = 0.024. To paties amžiaus, lyties, sergant ta pačia liga, esant vienodai kateterio laikymo trukmei ir keitimų skaičiui, su uroinfekcija mirti rizika padidėja 5,5 karto; p = 0.049.

#### **Išvados**

1. Amžius ir lytis nebuvo reikšmingi uroinfekcijos ir kolonizacijos bei išėties rizikos veiksniai.
2. Kateterio keitimų skaičius statistiškai reikšmingos įtakos uroinfekcijos išsivystymui neturėjo, tačiau su kiekvienu jo keitimu rizika išsivystyti uroinfekcijai sumažėja 14,5 proc.
3. Vien tik bendra ir vidutinė vieno kateterio laikymo trukmė nebuvo tikslus kolonizacijos ir uroinfekcijos rizikos veiksnys. Tačiau kartu įvertinus ir kitus veiksnius (amžius, lytis, pagrindinė liga), kiekviena kateterio laikymo diena riziką susirgti uroinfekcija statistiškai reikšmingai didina 21,7 proc.
4. Sukėlėjo rūšis nebuvo reikšminga kolonizacijos ir uroinfekcijos išsivystymui bei mirštamumui. Dažniausias uroinfekcijos sukėlėjas E.coli.
5. Uroinfekcija kartu su kitais rizikos veiksniais riziką mirčiai didino 5,5 karto.
6. Beveik pusė uroinfekcijas sukėlusių mikroorganizmų buvo antibiotikams atsparios hospitalinės padermės.

## **8. ŪMINIS INKSTŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS PO ŠIRDIES OPERACIJŲ**

*Audronė Dambrauskaitė, Arijana Belskienė, Ramūnė Stapulionytė*

*KMU Kardiochirurgijos klinika, Kardioanestezilogijos ir intensyviosios terapijos skyrius.*

*Vadovai: prof. E. Širvinskas, gyd. E. Užkurnys, asist. L. Ralienė*

#### **Įvadas**

Ūminis inkstų funkcijos nepakankamumas (ŪIFN) po atvirų širdies operacijų, įvairių autorių duomenimis, pasaulyje pasireiškia 1,6 – 11,3 % pacientų ir yra viena sunkiausių komplikacijų, sukeliančių didelį pooperacinį mirštamumą.

Lietuvoje nėra pateikiama pakankamai duomenų, galinčių padėti jau ikioperaciniu laikotarpiu prognozuoti jos pasireiškimą po operacijos.

#### **Darbo tikslas**

Nustatyti, kaip sumažėjusi (mažiau 40%) kairiojo skilvelio išmetimo frakcija ir ilga (daugiau 2 valandų) dirbtinės

kraujo apytakos trukmė atviros širdies operacijos metu įtakoja pacientų pooperacinę eigą, ūminio inkstų funkcijos ir

kvėpavimo nepakankamumo išsivystymą, hemodializės panaudojimo dažnį bei letališkumą.

#### **Metodika**

Kauno medicinos universiteto klinikų Kardiologijos intensyviosios terapijos skyriuje 2003 11 03 – 2004 07 30

laikotarpiu gydėsi 662 pacientai po kardiologinės operacijos dirbtinės kraujo apytakos (DKA) sąlygomis (jos

metodika buvo vienoda visiems analizuojamiems ligoniams). Retrospektyviai išanalizavome šių pacientų (412 vyrų ir

250 moterų, kurių amžiaus vidurkis  $64,2 \pm 1,8$  metų) duomenis. Išskirtos dvi pacientų grupės, atsižvelgiant į kairiojo

skilvelio (KS) išmetimo frakciją (IF), aortos užspaudimo laiką ir DKA trukmę. I grupėje ištirta 166 pacientai, kurių IF

mažiau 40%, aortos užspaudimo trukmė  $69 \pm 4,8$  minutės, DKA -  $131 \pm 9,6$  minutės. II grupę sudarė 496 pacientai, kurių

IF buvo lygi arba daugiau 40%, o aortos užspaudimo laikas buvo  $55 \pm 3,4$  minutės, DKA -  $98 \pm 5,9$  minutės. Pacientai

buvo III ir IV ASA klasės, daugiausia III klasės pagal NYHA (66,5%). Jiems atliktos šios operacijos: 348 (52,2%)

aortovainikinės jungties suformavimo operacijos, 152 (22,9%) širdies vožtuvų chirurginės korekcijos, 162 (24,5%)

kombinuotos operacijos. Pagal demografinius duomenis, gretutinę patologiją (hipertonija, nutukimas, cukrinis diabetas,

inkstų ir kitos ligos), ligonių priklausymą ASA, NYHA funkcinėms klasėms ir operacijos tipą grupės tarpusavyje

nesiskyrė. Duomenys apdoroti MC Excel programoje. Požymiai statistiškai patikimi, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai**

Nustatyta, kad ligonių su apsunkinta pooperacine eiga intensyviosios terapijos skyriuje I grupėje buvo žymiai daugiau

nei II grupėje (90% ir 8,7% atitinkamai,  $p < 0,0001$ ). Kvėpavimo nepakankamumo išsivystymas po operacijos tarp

grupių nesiskyrė. I grupėje jis išsivystė 32 ligoniams (19%), o II grupėje - 100 (20%). ŪIFN po operacijos I grupėje

išsivystė dažniau nei II grupėje (45 (27,1%) ir 5 (1%) atitinkamai,  $p < 0,0001$ ). I grupėje hemodializės atvejų buvo

daugiau nei II grupėje. I grupėje jos reikėjo 20 (12%) ligonių, o II grupėje - 3 (0,6%). I grupėje ligonių su letalia išėjimu

buvo daugiau nei II grupėje (20 (12%) ir 13 (2,6%) atitinkamai,  $p < 0,0001$ ).

#### **Išvados**

1. Pacientams, kurių kairiojo skilvelio išmetimo frakcija mažiau 40% ir ilga (daugiau 2 valandų) dirbtinė kraujo

apytaka, dažniau stebėta apsunkinta pooperacinė eiga, dažniau išsivystė ūminis inkstų funkcijos nepakankamumas bei

reikėjo hemodializės.

2. Kairiojo skilvelio išmetimo frakcijos dydis ir dirbtinės kraujo apytakos trukmė išsivystyti kvėpavimo nepakankamumui po atvirų širdies operacijų įtakos neturėjo.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 43

3. Kairiojo skilvelio išmetimo frakcija mažiau 40% ir ilga (daugiau 2 valandų) dirbtinė kraujo apytaka didina pacientų

letališkumą pooperaciniame periode.

## **9. VIENPUSIŲ IR ĮPRASTINIŲ SPINALINIŲ ANESTEZIJŲ PALYGINIMAS**

*Autorė Asta Katkevičiūtė, Einaras Zelenius, Gytis Dambauskas, Paulius Vaitkevičius  
KMU Anestziologijos ir intensyvios terapijos klinika  
Vadovai: dr. Aurika Karbonskienė*

#### **Darbo tikslas**

Palyginti vienpusės ir abipusės spinalinės blokados įtaką hemodinamikai bei pacientų ir personalo pasitenkinimą kiekvienu anestezijos metodu.

#### **Metodika**

Tirta 60 pacientų, kuriems atliktos artroskopinės kelio sąnario operacijos spinalinėje anestezijoje. Pacientai atsitiktinai suskirstyti į 2 grupes: grupė I - atliktos spinalinės anestezijos hiperbariniu bupivakainu 0,5% - 1.5ml;

grupė II - atliktos spinalinės anestezijos izobariniu bupivakainu 0,5% - 2.5ml. Buvo vertinama arterinio kraujo

spaudimo, širdies dažnio kitimai, blokados apimtis ir trukmė, bei paciento, slaugos personalo ir chirurgo pasitenkinimas

anestezijos metodu (naudojant specialiai sudarytas anketas). Duomenys analizuoti microsoft excel programa, standartinis

patikimumas vertintas Studento ir  $\chi^2$  kriterijais.

#### **Rezultatai**

Pagal demografinius rodiklius, chirurginę ir gretutinę patologiją grupės buvo panašios. Įvertinus hemodinamikos

rodiklius operacijos metu abiejose grupėse esminio skirtumo nepastebėta (I grupė: sAKS ↓ 16,4±4,2mmHg, dAKS ↓

12,2±1.9mmHg, vAKS ↓ 12,3±2.2mmHg, ŠSD ↓ 6,63±1.8k/min; II grupė: sAKS ↓ 11,3±3,2mmHg, dAKS ↓

10,06±1.5mmHg, vAKS ↓ 9,83±1.9mmHg, ŠSD ↓ 4,86±1.1k/min.,  $p>0,05$  ). Blokados trukmė pirmoje grupėje 2,5 karto

trumpesnė negu antroje grupėje (I grupė: 2,26±0.67 val., II grupė: 5,53±1.35val.,  $p<0.05$ ). Blokados aukštis abiejose

grupėse nesiskyrė (I grupė: Th11±3, II grupė: Th11±2). Po vienpusės spinalinės anestezijos pasišlapinti galėjo 2 val.

anksčiau (I grupė: 5.68±1.65 val., II grupė: 7.98±1.62 val.,  $p<0.05$ ), vaikščioti pradėjo 4 valandom anksčiau (I grupė:

9.68±4.68 val., II grupė: 14.55±2.6 val.,  $p<0.05$ ) negu po įprastinės spinalinės anestezijos. Pacientai ir slaugos personalas

buvo labiau patenkinti vienpuse spinaline anestezija (atitinkamai balų vidurkis 1.5 ir 2 I grupėje, 1 ir 0,8 II grupėje).

Chirurgai skirtumo tarp pasirinkto anestezijos metodo nepastebėjo.

#### **Išvados**

1. Tarp abiejų grupių hemodinaminių rodiklių pakitimų statistiškai patikimo skirtumo nebuvo. ( $p>0,05$ )

2. Galūnių blokados atsistatymo laikas trumpesnis taikant vienpusę spinalinę blokadą (I grupėje 2,26 ±0,67 val.; II

grupėje 5,53 ±1,35 val.,  $p<0,05$ ).

3. Pacientai ir slaugos personalas buvo labiau patenkinti vienpuse spinaline anestezija (atitinkamai balų vidurkis 1,5 ir 2

I grupėje, 1 ir 0,8 II grupėje).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 44

## **BIOLOGIJOS IR BIOFIZIKOS SEKCIJA**

### **1. BIGUANIDINO DARINIŲ ANTICHOLINERGINIO POVEIKIO PRIEŠIRDŽIŲ ELEKTROMECHANINIAM AKTYVUMUI TYRIMAS**

*Herta Gurskaitė*

*KMU KI Membranų biofizikos laboratorija*

*Vadovė: habil.dr. Vida Gendvilienė*

### **Įvadas**

Prieširdžių virpėjimas - dažna aritmija, kurią gali sukelti padidėjęs parasimpatinės nervų sistemos aktyvumas bei

miokardo muskarininių acetilcholino (mACh) receptorių stimuliacija. Tyrimai rodo, kad mACh stimuliavimas didina

K<sup>+</sup> srovę per K<sub>ACh</sub> kanalus, todėl sumažėja kardiomiocitų veikimo potencialų (VP) bei refrakterinio periodo trukmė,

greitėja repoliarizacija ir pasireiškia prieširdžių virpėjimas. Dažniausiai vartojami III-os klasės antiaritminiai vaistai ne

tik blokuoja mACh, K<sub>ACh</sub> kanalus arba GTF prijungiančius baltymus bei ilgina kardiomiocitų VP ir refrakterinio

periodo trukmę, tačiau gali keisti laidumą ir sukelti skilvelių virpėjimą. Pastebėjus, kad gydomąjį kai kurių medikamentų efektą lemia jų struktūroje esantis biguanidinas, tirtas anticholinerginis linijinį (BG51, BG58)

bei ciklinį

(BG60) biguanidino fragmentą turinčių junginių poveikis.

### **Darbo tikslas**

Ištirti naujų, linijinį (BG51, BG58) bei ciklinį (BG60) biguanidino fragmentą turinčių, junginių ir III-os klasės

antiaritmiko d,l-sotalolo poveikį jūrų kiaulyčių prieširdžio veikimo potencialų trukmei ir susitraukimo jėgai, karbacholu

stimuliuotų muskarininių receptorių sąlygomis.

### **Metodika**

Eksperimentiniai tyrimai atlikti su 14 jūrų kiaulyčių (250 – 350 g) kairiojo prieširdžio preparatais. Raumenėlio

susitraukimas registruojamas mechanoelektriniu davikliu, veikimo potencialai – 2,5M KCl tirpalu užpildytais

mikroelektrodais. Raumenėliai stimuliuojami chloruotais sidabriniais elektrodais (dirginimo dažnis 1 Hz, trukmė 2-5

ms, amplitudė 3 – 4 kartus didesnė už slenkstinę). VP trukmė 90% ir 50% repoliarizacijos lygiuose bei susitraukimo

jėga (P) registruojami kompiuteryje ir analizuojami naudojant specializuotą programą. Tiriamųjų medžiagų koncentracija didinama nuo 10<sup>-5</sup> M iki 10<sup>-3</sup> M.

### **Rezultatai**

Kontrolės sąlygomis, t.y. perfuzuojant raumenėlius Tyrode's fiziologiniu tirpalu, VP<sub>90</sub> buvo 125,8±25,9 ms, VP<sub>50</sub> –

59±10,5 ms, susitraukimo jėga – 1,7±0,5 mN (n=7, p<0,05). Karbacholas (10<sup>-6</sup>M) mažino VP<sub>90</sub> iki 32,4±3,2%, VP<sub>50</sub> -

iki 23,2±6,2%, o P - iki 15,9±3,3% (n=14, p<0,001), lyginant su kontrole. d,l-sotalolas, BG51, BG58 ir BG60 (10<sup>-3</sup> M)

prailgino VP<sub>90</sub> atitinkamai iki 120,8±17,7% (n=4), 157,9±8,1% (n=3), 56,3±12,3%, (n=3) ir 89,6±4,9 (n=4), lyginant su

kontrole. VP<sub>50</sub> kitimas, veikiant tirtoms medžiagoms, buvo panašus kaip ir VP<sub>90</sub>. Karbacholo (10<sup>-6</sup> M) sumažintą

susitraukimo jėgą BG51 (10<sup>-3</sup> M) padidino iki 203,7±24,1% (n=3), o d,l-sotalolas ir BG58 (10<sup>-3</sup> M) atitinkamai tik iki

44,1±8,3% (n=4) ir 23,3±4,2% (n=3), lyginant su kontrole. Junginys BG60 karbacholo sumažintos P nekeitė.

### **Išvados**

1. Nauji biguanidino dariniai BG51, BG58 ir BG60 ir III-os klasės antiaritmikas d,l-sotalolas prailgino jūrų kiaulytės

prieširdžių veikimo potencialų trukmę, sumažintą padidėjusios K<sup>+</sup> srovės per K<sub>ACh</sub> kanalus veikiant karbacholui. Ciklinį



biguanidiną turintis BG60 efektyviau didino veikimo potencialų trukmę negu linijinės struktūros biguanidinas BG58.

2. Stipriausią anticholinerginį poveikį veikimo potencialų trukmei ir susitraukimo jėgai turėjo biguanidino ir piridino darinys BG51.

## **2. DESMODIUM CANADENSE (D.CANADENSE) EKSTRAKTO IMUNOSTIMULIUOJANČIŲ SAVYBIŲ EKSPERIMENTINIAI TYRIMAI**

*Ieva Dadurkevičiūtė, Marija Vaitkevičiūtė, Natalija Šerlataitė*

*KMU Patologinės fiziologijos katedra*

*Vadovė: lekt. G.Šimonienė*

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 45

### **Darbo tikslas**

Ištirti ekstrakto, gauto iš *D.Canadense* (šeima Fabaceae) žolės, poveikį imuninei sistemai.

### **Uždaviniai**

1. Įvertinti leukocitų, iš jų limfocitų, kiekio kitimus laboratorinių pelių periferiniame kraujyje, paveikus *D.Canadense* ekstraktu.

2. Nustatyti timocitų ir splenocitų skaičius kitimus *D.Canadense* ekstrakto įtakoje. Ištirti čiobrialiaukės bei blužnies ląstelių stimuliaciją.

### **Metodika**

Tyrimo objektas – augalinis preparatas, išskirtas iš *D.Canadense* antžeminės dalies. Eksperimentai atlikti su laboratorinėmis pelėmis, kurios 2 savaites girdytos 0,1% *D.Canadense* ekstraktu, po 1,2mg/kg svorio kasdien. Po 2

savaičių tirtas leukocitų, iš jų limfocitų kiekio pokytis pelių periferiniame kraujyje. Atlikus distorziją, atpreparuota

čiobrialiaukė ir blužnis, nustatytas timocitų bei splenocitų skaičiaus pokytis lyginant su kontrole.

Imuninės sistemos aktyvumo nustatymas:

Leukocitų skaičius laboratorinių pelių periferiniame kraujyje nustatytas standartiniu laboratoriniu metodu /Jurgelionienė

S. ir kt. 1995/.

Leukocitų formos tirtos Shilling'o tyrimo metodu.

Čiobrialiaukės ir blužnies ląstelių kiekio kitimai nustatyti pagal imunologinius tyrimo metodus /Ačaitė J. ir kt. 1997;

Mikalauskiene G. ir kt. 1999/.

Bandomųjų grupių reikšmių skirtumai tarp duomenų vidurkių įvertinti naudojant Student'o kriterijų. Statistinis

duomenų apdorojimas atliktas "Windows statistica" programoje.

### **Rezultatai**

Eksperimentiniais tyrimais nustatytas *D.Canadense* ekstrakto poveikis imuninės sistemos ląsteliniams veiksniams

(leukocitų, limfocitų skaičiaus kitimui). Ištyrus pelių kraujo tepinėlio leukogramas, prieš tyrimą rastas limfocitų kiekis

yra  $76,17 \pm 4,07\%$ . Po dviejų savaičių *D.Canadense* ekstrakto vartojimo jų kiekis padidėjo iki  $85,33 \pm 1,70\%$ , t.y.  $12,03\%$ .

*D.Canadense* ekstrakto poveikis imuninės sistemos ląstelių brendimui ir diferencijacijai nustatytas pagal pelių timocitų

bei splenocitų skaičiaus kitimą čiobrialiaukėje ir blužnyje. Kontrolėje pelių grupės timocitų skaičius čiobrialiaukėje

buvo  $0,435 \pm 0,022 \cdot 10^6/\text{mg}$ , o praėjus 2 savaitėms po *D.Canadense* ekstrakto maitinimo, statistiškai patikimai padidėjo

iki  $0,557 \pm 0,138 \cdot 10^6/\text{mg}$  ( $p < 0,05$ ). Splenocitų skaičius blužnyje padidėjo nuo  $0,498 \pm 0,09$  (kontrolė) iki

0,673±0,12·10<sup>6</sup>/mg (p<0,05).

#### **Išvados**

1. Nustatyta, kad D.Canadense ekstraktas pasižymi imunostimuliacinėmis savybėmis, nes aktyvuoja leukopoezę ir skatina limfocitozę laboratorinių pelių periferiniame kraujyje.
2. Nustatyta, kad D.Canadense ekstraktas padidina timocitų ir splenocitų kiekį čiobrialiaukėje ir blužnyje.

### **3. DVIEJŲ IMČIŲ, SERGANČIŲ IR NESERGANČIŲ DAUNO LIGA, ELEKTROKARDIOGRAFINIŲ (EKG) POŽYMIŲ PALYGINIMAS**

*Julija Beloruskaja, Severina Vėlyvytė, Rita Simonaitytė*

*KMU Biologijos katedra*

*Vadovė: L.Jurkėnienė*

#### **Darbo tikslas**

1. Išanalizuoti nesergančių ir sergančių Dauno liga elektrokardiogramas (EKG).
2. Nustatyti EKG požymius sergantiems Dauno liga.
3. Palyginti EKG požymius nesergančių ir sergančių Dauno liga.

#### **Metodika**

Taikyti elektrokardiografinis ir kariotipinis metodai. Kariotipas buvo nustatytas KMU biologijos katedroje. Vertinant

EKG, buvo naudotasi elektrokardiografine liniuote. Elektrokardiografinio tyrimo metu buvo vertinami tokie požymiai:

sinusinė tachikardija – kai RR intervalas mažesnis nei 545 ms; sinusinė bradikardija - kai atstumas tarp dviejų R

dantelių buvo didesnis nei 1000 ms; sinusinė aritmija – jos metu išmatuotas nevienoda RR trukmė tarp kelių širdies

ciklų, PQ intervalas vienodas ir normalios trukmės; ekstrasistolija – QRS kompleksas skilvelinio tipo, pilna kompensacinė pauzė; dešinės Hiso pluošto kojytės blokada – V<sub>5</sub> derivacijoje pataloginis q dantelis, rSR' kompleksas V<sub>1</sub>

ir/ar V<sub>2</sub> derivacijose, platus S dantelis (≥0,04ms), QRS kompleksas ≥0,12ms; kairės Hiso pluošto kojytės blokada –

platūs suskilę R (rR') danteliai V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub> derivacijose, rS su skilusiais S danteliais, platus skilęs QS kompleksai V<sub>1</sub> ir V<sub>2</sub>

derivacijose; kairiojo skilvelio hipertrofija – R (V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>)>26 mm, R (V<sub>5</sub>/V<sub>6</sub>)+S (V<sub>1</sub>)>35 mm, QRS >0,1-0,11 ms;

dešiniojo skilvelio hipertrofija – R (V<sub>1</sub>)+S (V<sub>6</sub>)>10,5 ms; dešiniojo prieširdžio hipertrofija – padidėjusi P dantelio

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 46

amplitudė, aukštas smailas II, III derivacijose; trumpas PQ intervalas - <0,12 ms. Nesergančių dauno liga imtis buvo

sudaryta atsitiktine tvarka. Duomenys įvertinti statistškai naudojant programą Statistica 5,5. Buvo įvertintas t-testas.

Sąryšis laikytas reikšmingu, kai p<0,05.

#### **Rezultatai**

Išnagrinėtos 471 EKG, iš jų 241 sergančių Dauno liga ir 230 nesergančių šia liga. Iš sergančių Dauno liga grupės 187

(78%) EKG buvo pakitusios, o nesergančių šia patologija grupėje buvo 119 (52%) EKG su pakitimais. EKG pakitimų

skaičius nesergančių Dauno liga amžiaus grupėse: [6-10m) 70%, [11-15m) 62%, [16-20m) 48%, [21-25m) 77%, [26-

30m) 26%, ≥31m 40%; sergančių Dauno liga: [6-10m) 79%, [11-15m) 80%, [16-20m) 74%, [21-25m) 74%, [26-30m)

81%, ≥31m 95%. Vienai sergančio Dauno liga EKG vidutiniškai teko 1,28±0,5 ir vienai, nesergančių Dauno liga, EKG

vidutiniškai teko 1,2±0,5 pokyčio. Sinusinė bradikardija nesergantiems Dauno liga nustatyta 6,5%, o sergantiems šia

liga 2,07%. Sinusinė tachikardija sergantiems Dauno liga pasitaikė 9,95%, tuo tarpu nesergančių grupėje 6,5%. DHKB sergančių Dauno liga tarpe buvo pastebėta 14,5%, o nesergančių grupėje 8,7%. KHKB nesergančių ir sergančių Dauno liga atitinkamai 10% ir 10,4%. KSH nesergančių tarpe buvo stebima dažniau – 10,4%, o sergančių Dauno liga grupėje 7,89%. Taip pat ir trumpas PQ intervalas buvo dažniau stebimas nesergančiųjų grupėje (21,74%) nei sergančių (7,05%).

#### **Išvados**

1. Dažniau elektrokardiografiniai pakitimai buvo nustatyti sergančių Dauno liga grupėje.
2. Vienai, sergančio Dauno liga, EKG teko  $1,28 \pm 0,5$  pakitimo ir nesergančių šia liga -  $1,2 \pm 0,5$ .
3. Dauno liga sergantiems dažniau negu nesergantiems nustatyta sinusinė tachikardija ir Hiso pluošto kojų blokada.
4. Nenustatyta jokių EKG požymių, kurie būtų specifiški sergantiems Dauno liga.

## **4. GEOGRAFINĖS KILMĖS ĮTAKA PROPOLIO CHEMINEI SUDĖČIAI IR BIOLOGINIAM AKTYVUMUI**

*Aura Šidlauskaitė*

*KMU Vaistų technologijos ir farmacijos organizavimo katedra*

*Vadovai: doc. dr. R.Klimas, dr. D.Majienė*

#### **Įvadas**

Propolis - tai bičių produktas, gautas surinkus nuo medžių pumpurų sakus ir sumaišius juos su seilėmis, vašku, nektaru bei žiedadulkėmis. Liaudies medicinoje jis nuo seno vartojamas kaip stipri antimikrobinė, skausmą slopinanti, audinių regeneraciją skatinanti priemonė. Propolis yra kompleksas biologiškai aktyvių medžiagų. Iki šiol propolio sudėtyje identifikuota per 300 cheminių junginių, bet literatūroje nuolat skelbiami straipsniai, informuojantys apie naujų cheminių junginių nustatymą. Be to, skirtinguose propolio pavyzdžiuose nustatoma ne tik nevienoda veiklių medžiagų sudėtis, bet ir jų kiekiai. Duomenų, kuo skiriasi lietuviško propolio biologinis aktyvumas ir cheminė sudėtis, nėra.

#### **Darbo tikslas**

Nustatyti geografinės kilmės įtaką propolio, surinkto iš įvairių Lietuvos rajonų, cheminei sudėčiai ir antimikrobiniam aktyvumui.

#### **Metodika**

Iš 8 skirtingų Lietuvos rajonų buvo surinkta 10 propolio pavyzdžių, iš kurių paruošti propolio etanoliniai tirpalai (PET). PET analizė atlikta, remiantis Lietuvos farmakopėjiniu straipsniu FS 425:2000: spektrofotometru „Hitachi 557“ 290nm bangos ilgyje nustatyta bendra fenolinių junginių koncentracija, o atlikus spalvinę reakciją su Al (III) chloridu, 425nm bangos ilgyje, nustatytas flavonoidų kiekis, perskaičiuotas į rutiną. Nustatytas PET antimikrobinis aktyvumas ir minimali inhibicijos koncentracija (MIK) gramteigiamoms ir gramneigiamoms bakterijoms bei grybelių etaloninėms kultūroms. Duomenų statistiniam įvertinimui naudotas „Jandel Scientific“ programinis paketas, v 1,02. Apskaičiuoti eksperimentinių duomenų aritmetiniai vidurkiai ir jų vidutinės kvadratinės paklaidos. Skirtumai tarp vidurkių įvertinti Stjudento kriterijumi ir yra patikimi, jei  $p < 0,05$ .

## Rezultatai

Propolio pavyzdžiai pasižymėjo skirtinga spalva, kvapu ir skoniu. Daugiausia fenolinių junginių nustatyta propolio

pavyzdžiuose, surinktuose iš avilių, esančių netoli mišraus miško ( $4,59 \pm 0,03\%$  Kaišiadorių,  $4,19 \pm 0,04\%$  Kupiškio,

$4,12 \pm 0,02\%$  % Telšių rajonuose), o mažiausiai - netoli pušynų ir pievų ( $2,06 \pm 0,02\%$  Alytaus,  $3,5 \pm 0,04\%$  Lazdijų,  $3,53 \pm 0,03\%$  Kauno raj.). Didžiausia flavonoidų koncentracija nustatyta propolio pavyzdžiuose, surinktuose iš

pievose ir soduose esančių avilių ( $0,98 \pm 0,01\%$  Kaišiadorių,  $0,84 \pm 0,01\%$  Alytaus,  $0,73 \pm 0,01\%$  Telšių rajonuose).

Etaloninių mikroorganizmų kultūrų augimą ir dauginimąsi slopinantis PET poveikis stebėtas visais atvejais. MIK

gramteigiamoms bakterijoms (*Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus pneumoniae*) yra  $0,42 \pm$

$0,04\%$  fenolinių junginių, gramneigiamoms (*E.coli*  $\beta$ -lac (+), *E.coli*  $\beta$ -lac (-), *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus*

*mirabilis*) –  $0,8 \pm 0,05\%$ , gramteigiamoms sporas formuojančioms (*Bacillus cereus*, *Bacillus subtilis*) –  $0,75 \pm 0,05\%$ , o

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 47

grybeliams (*Candida albicans*) –  $0,25 \pm 0,03\%$  fenolinių junginių.

## Išvados

1. Propolio cheminė sudėtis nepriklauso nuo propolio geografinės kilmės, bet priklauso nuo netoli bičių buvimo vietos

augančių medžių ir augalų įvairovės.

2. Visi propolio pavyzdžiai pasižymi antimikrobiniu aktyvumu į gramteigiamų ir gramneigiamų bakterijų bei grybelių

etalonines kultūras, kuris priklauso nuo fenolinių junginių koncentracijos ir bakterijų struktūros savybių.

## 5. GYVSIDABRIO POVEIKIS BALTYMŲ BIOSINTEZEI NELAŠTELINĖJE SISTEMOJE

Eglė Daukšytė, Giedrė Oradauskaitė

KMU Biomedicininii tyrimų instituto Patochemijos laboratorija

Vadovė: dr. I. Sadauskienė

### Įvadas

Sunkiųjų metalų grupei priskiriamo gyvsidabrio organiniai ir neorganiniai junginiai yra toksiški gyviems organizmams,

tame tarpe ir žmogui. Gyvsidabrio junginių įtakos gyvosioms sistemoms įvairovė rodo, kad jo poveikio molekuliniai

mechanizmai yra pakankamai sudėtingi. Baltymų biosintezės proceso sutrikimai gali būti vieni iš ankstyvųjų šio metalo

toksiškumo požymių tiek in vivo, tiek in vitro. Todėl gyvsidabrio poveikio gyvajai ląstelei mechanizmai gali būti

glaudžiai susiję su jo įtaka baltymų biosintezės sistemai.

### Darbo tikslas

Nustatyti gyvsidabrio jonų poveikį baltymų biosintezei neląstelinėje sistemoje iš pelių kepenų.

### Metodika

Neląstelinė baltymus sintezuojanti sistema paruošta iš baltų laboratorinių pelių, sveriančių 20–25 g, kepenų (Valstybinės veterinarijos tarnybos leidimas darbui su laboratoriniais gyvūnais Nr. 0028). Eksperimentams panaudota

20 pelių. Transliacijos greitis ir lygis įvertinti pagal [<sup>14</sup>C]-leucino įjungimą į naujai sintezuotų baltymų ir peptidų

grandinę po reakcijos mišinio inkubavimo 37 °C temperatūroje 4 min. ir 20 min. atitinkamai. Baltymų koncentracija

nustatyta Louri metodu. Duomenų patikimumas vertintas pagal Stjudento t-testą. Skirtumai statistiškai patikimi, kai  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

Gyvsidabrio jonai veikia baltymų biosintezę įvairiuose pelių organuose in vivo. Tačiau neaišku, kuria transliacijos sistemos grandį betarpiškai veikia šio metalo jonai. Todėl gyvsidabrio jonų poveikis baltymų biosintezei tirtas

neląstelinėje transliacijos sistemoje, kurioje metalo jonai gali tiesiogiai veikti kiekvieną sistemos komponentą. Tiriant šį

poveikį nustatyta, kad baltymų biosintezės greitis mažėja nuo 100 proc. kontrolėje iki  $19 \pm 2$  proc. ( $p < 0,05$ ), kai

neląstelinėje sistemoje iš pelių kepenų gyvsidabrio jonų koncentracija yra  $120 \mu\text{M}$ . Baltymų biosintezės lygis mažėja

panašiai: nuo 100 proc. kontrolėje iki  $23 \pm 3$  proc. ( $p < 0,05$ ), kai gyvsidabrio jonų koncentracija sistemoje yra  $120 \mu\text{M}$ .

Šiuos duomenis patvirtina eksperimentų, kurių metu tirta baltymų biosintezės kinetika neląstelinėje sistemoje su

gyvsidabriu ir be jo, rezultatai. Baltymų biosintezės intensyvumas matuotas 20 min. sistemoje esant  $80 \mu\text{M}$  gyvsidabrio

jonų koncentracijai. Lyginant su kontrole, sumažėjo tiek baltymų biosintezės greitis ( $54 \pm 8$  proc.,  $p < 0,05$ ), tiek lygis

( $56 \pm 9$  proc.,  $p < 0,001$ ). Nustatyta, kad in vitro tokiam pat transliacijos slopinimui pasiekti reikia keturis kartus didesnės

nei in vivo gyvsidabrio jonų koncentracijos. Tai leidžia manyti, kad baltymų biosintezės sistema nėra pagrindinis

gyvsidabrio poveikio taikinys in vivo.

### **Išvados**

1. Gyvsidabrio jonai vienodai veikia tiek baltymų biosintezės greitį, tiek lygį.

2. Netgi mažos gyvsidabrio jonų koncentracijos slopina baltymų biosintezės procesą.

3. Baltymų biosintezės sistema nėra tiesioginis gyvsidabrio jonų taikinys in vivo, nes sukelti tokiam pačiam poveikiui in

vivo reikia keturis kartus mažesnės šio metalo koncentracijos nei in vitro.

## **6. INTRACEREBRINIŲ HEMATOMŲ TŪRIO MATAVIMAI.**

*Žukas Aleksandras*

*KMU Radiologijos klinika*

*Vadovas: Ed. Keleras*

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 48

### **Įvadas**

Intracerebrinių hematomų (IH) tūris yra svarbus rodiklis nustatant galvos smegenų pažeidimo laipsnį, hematomos

poveikį įvairiom galvos smegenų struktūrom, pasirenkant gydymo taktiką bei vertinant ligos prognozę. Tiksliausias bei

efektyviausias diagnostinis metodas nustatant (IH) bei jos tūrį yra kompiuterinė tomografija ir branduolinis magnetinis

rezonansas.

### **Darbo tikslas**

Įvertinti įvairius (IH) matavimo metodus aprašytus literatūroje.

Surasti paprastą, pigų, praktišką ir greitą (IH) matavimo metodą bei iširti rastą metodą tikslumo greičio bei praktiškumo atžvilgių.

### **Metodika**

1. Metodų aprašytų literatūroje apžvalga.

2. Buvo pasiūlytas savo matavimo metodas ABC/2 (kur A - slaiso esančio apie hematomos centrą hematomos ilgis

(ilgiausia distancija tarp hematomos kraštų), B-maksimalus hematomos plotis (kuris yra perpendikuliarus ilgio linijai), C-skirtumas tarp apatinio ir viršutinio slaisų lokalizacijos (inferior and superior slice location)) kuris buvo ištirtas tikslumo bei greičio atžvilgių. Pacientų KT su (IH) buvo paimtos iš KMUK radiologijos klinikos duomenų bazės. Buvo išmatuoti 31 (IH) tūriai dviem budais tiriamuoju būdu ir tikslių rankiniu būdu (išmatavus kiekvieno slaiso hematomos šešėlio plotus kuriu suma buvo padauginta iš slaiso storio). 3. Buvo paskaičiuota tiriamojo metodo skaičiavimo paklaida, nubrėžta pagalbine rezultatų palyginimo diagrama, įvertinta paklaidos priklausomybė nuo hematomos formos.

#### **Rezultatai**

1. Literaturoje aprašyta daugelis matavimo metodų kompiuterinių programų pagalba (computer assisted methods) tačiau visi šitie metodai reikalauja brangiai kainuojančios programines įrangos didelių kompiuterio resursų, ir papildomų žinių. Taip pat yra rankinis matavimo būdas tačiau naudojant šį būdą matavimas užima santykinai daug laiko. 2. Buvo pasiūlytas paprastas pigus ir greitas matavimo būdas kurio esmė aprašyta metodikos skyriuje. Tiriant šį metodą buvo gauti šie rezultatai. 31 hematoma buvo aptikta pas 25 pacientus. Hematomų tūrių vidurkis išmatuotas tiksliau rankiniu būdu - 35,4491 cm<sup>3</sup>, išmatuotas tiriamuoju būdu 35,24347 cm<sup>3</sup>, koreliacijos koeficientas tarp gautų duomenų sąrašų  $r=0,98819$ , vidutinė paklaida -  $\pm 4,873$  cm<sup>3</sup>. 3 Naudojant tiriamąjį metodą (ABC/2) pastebėta kad paklaida tiesiogiai priklauso nuo hematomos formos. Kuo taisyklingsnė hematomos forma tuo mažesnė paklaida. Naudojant tiriamąjį metodą matavimo laikas = 0,5 minutes. Naudojant rankinį matavimo būdą matavimo laikas = 5 -30 minučių priklausomai nuo hematomos tūrio.

#### **Išvados.**

1. Matavimo metodai kompiuterinių programų pagalba reikalauja brangios programines įrangos ir papildomų žinių, rankinis matavimo būdas nepraktiškas. 2. Pasiūlytas ABC/2 metodas yra pakankamai tikslus greitas bei praktiškas ( $r=0,98819$ , vidutinė paklaida -  $\pm 4,873$  cm<sup>3</sup>, matavimo laikas užima apie 0,5 minutės).

## **7. KADMIO IR CINKO JONŲ ĮTAKA TRANSLIACIJOS PROCESUI PELIŲ KEPENYSE**

*Rasa Gailevičiūtė*

*KMU Biomedicininių tyrimų instituto Patochemijos laboratorija*

*Vadovas: habil.dr. Leonid Ivanov*

#### **Įvadas**

Sunkieji metalai yra vieni iš toksiškiausių elementų, todėl užima ypatingą vietą tarp gamtinės aplinkos cheminės kontrolės rodiklių. Jie pasižymi ilgalaikiu ir įvairiapusišku toksiniu poveikiu, keliančiu rimtą grėsmę gyvajai gamtai ir žmonių sveikatai. Viena iš jautriausių sunkiųjų metalų poveikiui sistemų yra baltymų sintezė. Tai labai sudėtingas procesas, nuo kurio priklauso kiekvienos ląstelės ir viso organizmo funkcionavimas. Dėl toksinio sunkiųjų metalų

poveikio jų tyrimas tampa vis aktualesnis.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti kadmio jonų poveikį pelių kepenų pagrindiniams genetinės informacijos transliacijos aparato komponentams – tRNR ir aminoacil-tRNR-sintetazėms bei galimą cinko jonų vaidmenį apsaugant transliaciją nuo toksinio kadmio jonų poveikio.

#### **Metodika**

Tyrimai atlikti su baltosiomis laboratorinėmis pelėmis (Valstybinės veterinarijos tarnybos leidimas darbui su

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 49

laboratoriniais gyvūnais Nr.0028). Pelės intoksikuotos sušvirkščiant į pilvo ertmę kadmio chlorido (1,6 mg kadmio jonų

1 kg kūno masės) ir/arba cinko sulfato (3,1 mg cinko jonų 1 kg kūno masės) tirpalą. Eksperimentams panaudotos 248

pelės: kontrolinė grupė – 46, paveiktų kadmiumu grupė – 80, paveiktų cinku grupė – 66, paveiktų cinku 20 min. prieš

kadmio chlorido sušvirkštimą – 56. Baltymų sintezės efektyvumas vertinamas pagal [<sup>14</sup>C]-leucino įjungimą į naujai

sintezuojamus peptidus ir baltymus. Suminių tRNR preparatai išskirti iš pelių kepenų panaudojant audinio ekstrakto

deproteinizaciją fenoliu. Leucil-tRNR-sintetazės aktyvumas nustatomas kepenų bemitochondriniame supernatante.

#### **Rezultatai**

Baltymų sintezės intensyvumo tyrimai parodė, kad praėjus 2 val. po kadmio chlorido sušvirkštimu, jis sudarė 38 proc.

kontrolės dydžio ( $p < 0,01$ ), po 8 val. tiriamas žymuo pasiekė 51 proc. ( $p < 0,001$ ), o praėjus 24 val. vėl sumažėjo iki 32

proc. ( $p < 0,02$ ). Cinko jonai, praėjus 8 val. po cinko sulfato sušvirkštimu, skatino baltymų sintezę pelių kepenyse (67

proc.,  $p < 0,005$ ). Tiriant bendrą cinko ir kadmio jonų įtaką eksperimentuose in vivo nustatyta, kad praėjus 2 val. po

intoksikavimo kadmio jonais, cinkas palankiai veikė baltymus sintezuojančią sistemą prieš toksinį kadmio jonų poveikį

(69 proc.,  $p < 0,05$ ). Kadmio jonai sumažino tRNR<sub>Leu</sub> aktyvumą iki 44-55 proc. ( $p < 0,05$ ) ir leucil-tRNR-sintetazės

aktyvumą iki 20-30 proc. ( $p < 0,05$ ) praėjus 2-24 val. po intoksikavimo. Tuo tarpu cinko jonai padidino šio fermento

aktyvumą 27 proc. ( $p < 0,005$ ) praėjus 8 val. ir 41 proc. ( $p < 0,001$ ) praėjus 24 val. po sušvirkštimu. Be to, cinko jonai,

sušvirkšti 20 min. anksčiau nei kadmio jonai, atstatė akceptorinį tRNR<sub>Leu</sub> aktyvumą pelių kepenyse po 8 val.

intoksikavimo (77 proc.,  $p < 0,02$ ) ir leucil-tRNR-sintetazės aktyvumą po 2, 8 ir 24 val. iki kontrolės dydžio ( $p < 0,05$ ).

Nedidelis apsauginis cinko jonų poveikis tRNR<sub>Leu</sub> ir leucil-tRNR-sintetazės aktyvumams prieš toksinį kadmio jonų

poveikį buvo nustatytas ir tyrimuose in vitro.

#### **Išvados**

1. Tyrimai parodė reikšmingą transliacijos slopinimą po kadmio chlorido injekcijos.

2. Cinko jonai apsaugo transliacijos aparatą nuo toksinio kadmio jonų poveikio.

## **8. KŪNO ĮVAIZDŽIO IR DAUGIAMATĖS ANTROPOMETRINIŲ RODIKLIŲ ANALIZĖS SANKIBA**

*Agnė Marcinkutė, Marijus Ambrazevičius, Domantas Rainys*

VU MF AHA katedra

Vadovai: doc. J. Tutkuviene, dr. A. Barkus

### **Darbo tikslai**

1. Ištirti laisvalaikio sportuojančių moterų pagrindinius fizinius parametrus bei atlikti jų daugiamačę analizę;
2. Ištirti laisvalaikio sportuojančių moterų požiūrį į savo kūną, sportavimo motyvus bei palyginti šiuos atsakymus su antropometriniais rodikliais.

### **Metodika**

1. 2004 m. išmatuoti moterų grupės (n=31), lankančių Vilniaus sporto klubą „Antilopė“, antropometriniai rodikliai (46 rodikliai);
2. Atlikta anketinė tiriamųjų apklausa, kurioje buvo pateikti klausimai apie požiūrį į savo kūną, jo dalis, figūrą, sportavimo motyvus, darbo pobūdį, žalingus įpročius, mitybą;
3. Atlikta gautų duomenų koreliacinė ir klasterinė analizės. Koreliacija laikoma statistškai patikima, kai koreliacijos koeficientas  $r \geq 0,35$  (Pearson'o koreliacija).

### **Rezultatai**

Ištirtų moterų duomenų vidurkiai: amžius - 29,1±9,1 m., svoris - 63,01±8,52 kg, krūtinės apimtis - 88,38±15,97 cm, liemens apimtis - 70,17±7,77 cm, klubų apimtis - 95,83±10,54 cm, pomeninė klostė - 11,21±4,08 mm, pilvo klostė - 13,44±4,49 mm, žasto priekinė klostė - 14,48±3,69 mm, šlaunies klostė - 17,20±5,61 mm, KMI - 22,49±2,74 kg/m<sup>2</sup>.

Atlikus visų 46 antropometrinių rodiklių koreliacinės matricos klasterinę analizę, rasta: bendras poodinio riebalinio audinio kiekis labiausiai koreliuoja su klubine, pilvo ir žasto užpakaline klostėmis; svoris ir KMI patenka į apimčių klasterį. Svoris labiausiai koreliuoja su klubų ir šlaunies apimtimis ( $r=0,88$ ), KMI – su krūtinės ir žasto apimtimis ( $r=0,806$ ).

16% teigiamai vertina visas savo kūno dalis, o ryšio tarp atskirų kūno dalių antropometrinių parametrų ir jų subjektyvaus vertinimo nėra ( $p>0,05$ ). Antropometriniai skirtumai tarp save labai gerai (25,8% ) ir vidutiniškai bei

prastai vertinančių (74,2%) – nereikšmingi.

87,1% moterų nurodo darbe susiduriančios su nepalankiais sveikatai veiksniais, 32,3% jų nurodo 5 ir daugiau veiksnių.

Hipodinamija darbe turi ryšį su KMI ( $r=0,35$ ). Sporto klube 32,3% moterų lankosi norėdamos sumažinti savo kūno

masę. Jų KMI nesiskiria nuo to nesiekiančių.

Moterų, valgančių 4 k./d., KMI vidurkis 25,12 kg/m<sup>2</sup>, valgančių 3 ir mažiau k./d. – 22,19 kg/m<sup>2</sup>, ( $p=0,016$ ).

Atitinkamai

riebalinių klosčių sumos vidurkis 160,9 mm ir 124,7 mm ( $p=0,04$ ).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 50

### **Išvados**

Sporto klubą lankančių moterų svoris labiausiai koreliuoja su klubų ir šlaunies apimtimis, KMI – su krūtinės ir žasto

apimtimis. Dažniausiai moterys lankosi sporto klube dėl bendros sveikatos būklės gerinimo bei norėdamos sumažinti

svorį. Nedidelis subjektyvios ir objektyvios masės vidurkių skirtumas rodo, jog respondentės domisi savo kūnu ir gana

tiksliai nurodo savo svorį.



## 9. LĒTINIS KADMIO JONŲ POVEIKIS BALTYMŲ BIOSINTEZEI PELIŲ ORGANUOSE IR KEPENŲ LĄSTELIŲ ŽŪČIAI

*Inga Stanevičienė, Milda Sniževičiūtė*

*KMU Biochemijos katedra, KMU Biomedicininiių tyrimų instituto Patochemijos laboratorija*

*Vadovas: habil.dr.Leonid Ivanov*

### **Įvadas**

Šiuo metu pasaulyje pagal plitimo greitį aplinkoje ir ribas bei koncentracijos didėjimą vienais iš pavojingiausių žmogui

ir gyvūnams laikomi antropogeninės kilmės teršalai – sunkieji metalai. Kadmio, vienas sunkiųjų metalų, pasižymi

ilgalaikiu ir įvairiapusišku toksiniu poveikiu. Padidėjusi šio metalo koncentracija sukelia tiek vienos ląstelės, tiek ir viso

organizmo funkcijų sutrikimus. Žinoma, kad tirpios kadmio druskos kaupiasi organizme ir toksiškai veikia kepenis,

smegenis, inkstus, plaučius, širdį, sėklides ir centrinę nervų sistemą. Ilgalaikis kadmio poveikis siejamas su šių jonų

įtaka genų raiškos procesams: sutrinka DNR reparacija, slopinama baltymų sintezė, keičiasi pažeistų ląstelių

eliminavimo iš audinių (apoptozės) aktyvumas.

### **Darbo tikslas**

Įvertinti lėtinį kadmio jonų poveikį baltymų biosintezei pelių organuose ir kepenų ląstelių žūčiai.

### **Metodika**

Tyrimai atlikti su baltosiomis laboratorinėmis pelėmis (Valstybinės veterinarijos tarnybos leidimas darbui su

laboratoriniais gyvūnais Nr. 0028). Eksperimentams panaudotos 56 pelės. Kontrolinės grupės pelės (n=25) 8 savaites

girdytos vandentiekio vandeniu, o eksperimentinės grupės (n=31) – kadmio chlorido (250 mg kadmio jonų 1 litre

geriamo vandens) tirpalu. Tirtas kadmio poveikis baltymų biosintezei pelių kepenyse, inkstuose, širdyje ir griaučių

raumenyse. Duomenų patikimumas vertintas pagal Stjudento kriterijų. Kaip lėtinis intoksikavimas kadmio keičia

kepenų ląstelių žūties tipą tirta imunohistocheminiu metodu ir vertinta pagal TUNEL reakcijos rezultatus. Skirtumai

tarpu grupių vertinti panaudojant Kruskal-Wallis neparametrinę duomenų analizę.

### **Rezultatai**

Baltymų biosintezės tyrimai pelių organuose in vivo parodė, kad po 8 savaičių girdymo kadmio chlorido tirpalu,

kadmio jonai lyginant su kontrole skatino baltymų sintezės intensyvumą kepenyse (51 proc.,  $p < 0,001$ ), inkstuose (46

proc.,  $p < 0,002$ ) ir širdyje (30 proc.,  $p < 0,005$ ). Griaučių raumenyse šis rodiklis išliko kontrolės dydžio ( $p > 0,05$ ).

Tiriant lėtinio intoksikavimo kadmio jonais poveikį kepenų ląstelių eliminavimui apoptozės būdu gauti rezultatai

parodė, kad kontrolinės grupės pelių kepenyse TUNEL+ ląstelių skaičius buvo mažas (mediana=0,00) t. y. pelių kepenų

ląstelių regeneravimo aktyvumas nesikeitė viso eksperimento metu. Morfologiniai kadmio paveiktų pelių kepenų

preparatų tyrimai parodė, kad po 8 savaičių trukmės intoksikavimo yra stebima hepatocitų branduolių DNR fragmentacija, aptinkama TUNEL metodu. Kadmio paveiktų pelių kepenyse TUNEL+ ląstelių skaičius lyginant su

kontrole buvo reikšmingai didesnis ( $p < 0,0001$ , mediana=1).

### **Išvados**

1. Po 8 savaičių kadmio jonų girdymo baltymų biosintezės intensyvumas padidėja visuose tirtuose pelės organuose,

išskyrus griaučių raumenis, kuriuose šis rodiklis yra kontrolės dydžio.

2. Po 8 savaičių kadmio vartojimo su geriamu vandeniu dominuojantis kepenų ląstelių žūties tipas yra apoptozė.

## 10. MERGAIČIŲ ŪGIO IR SVORIO KITIMAI, SERGANT TERNERIO SINDROMU

*Giedrė Zinkevičiūtė, Ingrida Gailevičiūtė*

*KMU Biologijos katedra*

*Vadovai: doc. I. Andriuškevičiūtė, L. Šalomskienė*

### **Įvadas**

Ternerio sindromas (toliau TS) – tai X chromosomos monosomija, kurios pagrindiniai simptomai yra mažas ūgis ir

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 51

svoris, gonadų disgnezė ir širdies – kraujagyslių sistemos bei inkstų patologijos. Buvo ištirta 160 mergaičių, sergančių

TS, ir 379 sveikų mergaičių (kontrolinė grupė). Nustatėme ūgio ir svorio priklausomybę. Taip pat išsiaiškinome,

kurioje amžiaus grupėje ūgis ir svoris pradeda atsilikti, lyginant su kontroline grupe.

### **Darbo tikslas**

Ištirti mergaičių ūgio ir svorio kitimus nuo 3 iki 18 metų, sergant TS.

### **Metodika**

1. Kariotipo nustatymas (pagal Rooney ir Czepulkowski metodiką).

2. Kiekybinis metodas: mergaičių svorio ir ūgio matavimas.

3. Statistinė analizė (Stjudento kriterijus), norint įvertinti duomenų statistinį patikimumą.

4. Buvo renkami mergaičių (3 -18 metų) duomenys: Šakių rajono Kudirkos Naumiesčio PSPC, Šakių rajono Kudirkos

Naumiesčio vaikų darželyje „Linelis“, Šakių rajono Kudirkos Naumiesčio V. Kudirkos gimnazijoje, Mažeikių

„Gabijos“ gimnazijoje ir tarp KMU I-ojo kurso studentėlių.

5. TS sergančių mergaičių duomenys buvo surinkti KMU Biologijos katedros citogenetikos laboratorijoje.

### **Rezultatai**

Gauti rezultatai sveikų žmonių populiacijoje:

3m.-12,0kg, 84cm; 4m.-15,25kg, 94,2cm; 5m.-12kg, 85cm; 6m.-16,4kg, 101cm; 7m.-23,8kg, 126cm; 8m.-23,8kg,

125cm; 9m.-27,5kg, 134,5cm; 10m.-35,17kg,147,5cm; 11m.-39,9kg, 149,8cm; 12m.-43,3kg, 156,2cm; 13m.-50kg,

163,9cm; 14m.-53,6kg, 166cm; 15m.-56,9kg, 167,8cm; 16m.-57,9kg, 167,3cm; 17m.-50kg,161,5cm; 18m.-58,6kg,

168,6cm

Gauti rezultatai tarp mergaičių, sergančių TS:

3m.-30,5kg, 50cm; 4m.-51cm; 5m.-12,75kg, 94,75cm; 6m.-15,66kg, 99,33cm; 7m.-22,32kg, 115,1cm; 8m.-21kg,

114,75cm; 9m.-24,5kg, 116cm; 10m.-24,14kg, 119,7cm; 11m.-33,9kg, 127,64cm; 12m.-34,19kg, 133,15cm; 13m.-

31,9kg, 131,9cm; 14m.-36,2kg, 137,5cm; 15m.-37,5kg, 133,5cm; 16m.-43,2kg, 139,7cm; 17m.-47,1kg, 146,4cm; 18m.-

49,2kg, 146,4cm.

### **Išvados**

1. Nuo 7m. mergaičių, sergančių TS, ūgis pastebimai pradeda atsilikti 20  $\pm$  3,9 cm (iki 12m.).

2. Nuo 13m. TS ūgis atsilieka 30  $\pm$  2,3 cm, lyginant su kontroline grupe.

3. 13 – 18m. amžiaus grupėje (sergančiųjų TS) ūgio kitimas nestebimas.

4. Nuo 10m. TS sergančiųjų grupėje pastebimas 10  $\pm$  4,3 kg mažesnis svoris, lyginant su kontroline grupe.

5. 13m. TS grupėje yra stebimas ūgio ir svorio atsilikimas, lyginant su 13m. kontroline grupe.

# 11. PIRUVATO IR $\beta$ -ADRENERGINIŲ AGONISTŲ ĮTAKA ŽMOGAUS MIOKARDO JĖGOS-DAŽNIO PRIKLAUSOMYBEI ESANT ŠIRDIES NEPAKANKAMUMUI

*Irma Martišienė*

*KMU KI Membranų biofizikos laboratorija*

*Vadovė: habil. dr. Vida Gendvilienė*

## **Įvadas**

$\beta$ -adrenerginė stimuliacija intraveniniais katecholaminais yra viena iš inotropinių intervencijų, kuri taikoma pacientams, sergantiems širdies nepakankamumu. Tačiau padidėjus širdies susitraukimo jėgai didėja deguonies ir ATP, kurio

koncentracija esant širdies nepakankamumui yra ir taip sumažėjusi, poreikis. Nustatyta, kad metabolinis substratas

piruvatas miokardo ląstelėse didina fosforilavimo potencialą ir gerina kontraktinę raumens funkciją. Tokiu būdu  $\beta$ -

adrenerginų receptorių ( $\beta$ -AR) agonistų ir metabolinių substratų kombinacija galėtų būti vienas iš būdų, didinančių

miokardo susitraukimą neekvojant pažeistų ląstelių energetinių rezervų. Tikslinga buvo ištirti piruvato ir  $\beta$ -AR

agonistų įtaką jėgos-dažnio priklausomybei, kurios pobūdis yra informatyvus susitraukimą reguliuojančių sistemų

funkcionavimo rodiklis esant širdies nepakankamumui.

## **Darbo tikslas**

Nustatyti energetinio metabolizmo substrato piruvato,  $\beta_1$ - $\beta_2$ -adrenerginio agonisto izoproterenolio ir  $\beta_2$ -adrenerginio

agonisto salbutamolio įtaką žmogaus miokardo jėgos-dažnio priklausomybei esant širdies nepakankamumui.

## **Metodika**

Eksperimentiniai tyrimai atlikti su žmonių skilvelio preparatais (2 - 3 mm), paimtais širdies operacijų metu KMU

Kardiologijos klinikoje. Raumenėlių izometrinis susitraukimas registruotas mechanoelektriniu davikliu. Raumenėliai buvo dirginami 2 – 5 ms trukmės stačiakampiais impulsais, kurių amplitudė 2 kartus didesnė už slenkstinę.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 52

Registruota miokardo susitraukimo jėga (P) keičiant dirginimo dažnį nuo 0,2 iki 3 Hz, tirtų medžiagų poveikis buvo

lyginamas su kontrole, t. y. perfuzuojant raumenėlius Tyrode's tirpalu (pH 7,4, temperatūra  $36 \pm 0,5$  °C) ir dirginant 1 Hz

dažniu.

## **Rezultatai**

Piruvatas (10 mM) susitraukimo jėgą padidino iki  $176 \pm 13,3$  % ( $n=11$ ,  $p<0,05$ ), izoproterenolis ( $10^{-5}$  M) –  $122,1 \pm 10,2$  %

( $n=4$ ,  $p<0,05$ ), salbutamolis ( $10^{-5}$  M) -  $126,6 \pm 18,4$  % ( $n=8$ ,  $p<0,05$ ), lyginant su kontrole.

Skilvelio preparatų jėgos-dažnio priklausomybė buvo neigiama, t. y. didinant dirginimo dažnį P mažėjo ir prie 3 Hz

buvo  $33,4 \pm 4,2$  % ( $n=12$ ,  $p<0,05$ ), lyginant su kontrole. Piruvatas ir izoproterenolis jėgos-dažnio priklausomybės

pobūdžio nekeitė, tačiau padidino P tirtame dirginimo dažnių diapazone ir prie 3 Hz atitinkamai buvo  $45,8 \pm 6,3$  %

( $n=11$ ,  $p<0,05$ ),  $49,8 \pm 15$  % ( $n=4$ ,  $p<0,05$ ). Piruvatas žymiai sustiprino izoproterenolio inotropinį poveikį tirtame

dirginimo dažnių diapazone: P dirginant 3 Hz dažniu buvo  $78,5 \pm 12,3$  % ( $n=12$ ,  $p<0,05$ ), lyginant su kontrole. Tačiau

piruvatas neturėjo įtakos susitraukimo jėgos padidėjimui ir jėgos-dažnio priklausomybei veikiant salbutamoliumi.

#### **Išvados**

1. Energetinio metabolizmo substratas piruvatas,  $\beta_1$ - $\beta_2$ -adrenerginis agonistas izoproterenolis,  $\beta_2$ -adrenerginis agonistas salbutamolis didino sergančiųjų širdies nepakankamumu miokardo susitraukimo jėgą, tačiau nepakeitė jėgos-dažnio priklausomybės neigiamo pobūdžio.
2. Susitraukimo jėgos padidėjimas buvo žymiai didesnis kartu stimuliuojant energetinį metabolizmą piruvatu ir  $\beta_1$ - $\beta_2$ -adrenerginiais receptoriais izoproterenoliu. Tai rodo, kad toks inotropinių medžiagų vartojimas gali būti naudingas klinikinio požiūriu.

## **12. REKTALINIŲ SUPOZITORIJŲ SU PROPOLIŲ TECHNOLOGIJA IR ANALIZĖS METODŲ PRITAIKYMAS**

*Eglė Parnaruskaitė*

*KMU Vaistų technologijos ir farmacijos organizavimo katedra*

*Vadovai: doc., dr. R.Klimas, dr. S.Trumbeckaitė*

#### **Išvados**

Pasaulyje didėja susidomėjimas bičių produktais, ir iš jų sukurtais preparatais. Mokslininkų apiterapeutų darbai rodo, kad supozitorijos su propoliu gali būti labai efektyvios ginekologinių ir proktologinių ligų gydymui. Deja, Lietuvos farmacijos pramonėje iki šiolie žvakutės su propoliu nėra gaminamos.

#### **Darbo tikslas**

Sukurti supozitorijas su propoliu, parinkti jų pagrindą, paruošti gamybos technologiją, pritaikyti analizės metodus ir įvertinti stabilumą.

#### **Metodika**

Supozitorijų analizė atlikta, remiantis Europos Farmakopėjos reikalavimais. Veikliųjų junginių (fenolinių junginių) kiekis supozitorijose įvertintas spektrofotometrinio metodu esant 290 nm bangos ilgiui. Duomenų statistiniam įvertinimui naudotas „Jandel Scientific“ programinis paketas, v 1,02. Apskaičiuoti eksperimentinių duomenų aritmetiniai vidurkiai ir jų vidutinės kvadratinės paklaidos. Skirtumai tarp vidurkių įvertinti Stjudento kriterijumi ir yra patikimi, jei  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai**

Supozitorijų gamybai parinktas hidrofilinis makrogolinis pagrindas, nes šie pagrindai yra patvarūs, didina vaistinės medžiagos rezorbciją, tirpsta gleivinių sekrete, be to, yra pakankamai pigūs. Buvo atlikti eksperimentai įvedant įvairius makrogolio 400 ir makrogolio 1500 bei makrogolio 1000 ir 3000 kiekius, kol buvo nustatytas tinkamiausias pagrindas supozitorijų gamybai. Į paruoštą išslydytą pagrindą maišant įvestas skystas propolio ekstraktas. Buvo parinkta fenolinių junginių koncentracija supozitorijose (ne mažiau 0,7%). Supozitorijos buvo gaminamos liejimo būdu. Nustatyta, kad optimaliausia supozitorijų sudėtis: 10% makrogolio 400 ir 90% makrogolio 1500. Kokybinių (spalvinių reakcijų su švino acetatu) pagalba patvirtinta fenolinių junginių tapatybė supozitorijose (geltona spalva). Nustatyta galutinė

fenolinių junginių koncentracija jose:  $0,78 \pm 0,01\%$ . Nustatyta supozitorijų suirimo laikas:  $25 \pm 1$  min. Per aštuonis saugojimo mėnesius (laikant dalį šaldytuve, dalį kambario temperatūroje), šios sudėties supozitorijose veikliųjų junginių kiekis nesumažėjo, tiek kokybinės, tiek kiekybinės supozitorijų savybės išliko nepakitusios.

#### **Išvados**

1. Parinkta optimali supozitorijų su propoliu pagrindo sudėtis (10% makrogolio 400 ir 90% makrogolio 1500) ir

sukurta supozitorijų su propoliu gamybos technologija.

2. Pritaikytos supozitorijų analizės metodikos. Atlikta kokybinė ir kiekybinė pagamintų supozitorijų analizė.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 53

3. Atlikti supozitorijų su propoliu stabilumo tyrimai: nustatyta, kad laikant sausoje, tamsioje vietoje, jų kokybinės ir

kiekybinės savybės išlieka nepakitusios 8 mėn., dėl to galima daryti prielaidą, kad produktas išliks stabilus 12 mėn.

### **13. SERGANČIŲJŲ DAUNO SINDROMU AKIŲ FENOTIPINIŲ POŽYMIŲ TYRIMAS**

*Adomas Bunevičius, Tomas Slomskis, Rūta Petrauskaitė*

*KMU Biologijos katedra*

*Vadovė: Lekt. M. Sriubienė*

#### **Išvadas**

Dauno sindromas, 21 chromosomos trisomija, yra dažniausia protinio atsilikimo forma, sukelta chromosominių

aberracijų. Šio sindromo klinikinės savybės tapo gerai žinomos, kai 1866m. jas aprašė anglų gydytojas John

Langdon Down. Sergančių Dauno sindromu fizinis ir protinis vystymasis ryškiai atsilieka nuo jų sveikų

bendraamžių. Būdingi

#### **Darbo tikslas**

Palyginti sergančiųjų Dauno sindromu akių fenotipinius požymius (akių plyšio aukštį ir plotį, tarpvyzdinį atstumą, akių

plyšio įstrižumo laipsnį, odos vertikalios raukšlės (epikanto) vidiniame akies kampe dažnį) su kontrolinės grupės

asmenų akių fenotipiniais požymiais.

#### **Metodika**

1. tiriamąją grupę sudarė 55 (110 akių) Dauno sindromą turintys asmenys: 28 vyrai (51 proc.) ir 27 moterys (49 proc.),

amžiaus vidurkis  $21 \pm 8$  metai;

2. kontrolinę grupę sudarė 81 (162 akys) Dauno sindromo neturintys asmenys: 18 vyrų (22 proc.) ir 63 moterys (78

proc.), amžiaus vidurkis  $21 \pm 2$  metai;

3. abiejose grupėse pamatuotas akių plyšio aukštis, akių plyšio plotis, tarpvyzdinis atstumas, akių plyšio įstrižumo

laipsnis ir nustatyta ar yra epikantas. Parametrai matuoti milimetrine liniuote ir matlankiu;

4. atliktas tiriamosios grupės ir kontrolinės grupės atitinkamų akių fenotipinių požymių palyginimas naudojant SPSS

statistinę programą.

#### **Rezultatai**

Dauno sindromu sergančiųjų asmenų vidutinis akių plyšio įstrižumo laipsnis buvo didesnis už kontrolinės grupės vidutinį

akių plyšio įstrižumo laipsnį. Vidutinis lateralinio akių kampo nukrypimo nuo horizontalios linijos laipsnis tiriamojoje

grupėje buvo  $11,85^\circ$  PI[9,37; 11,91]. Kontrolinėje grupėje jis buvo  $1,23^\circ$  PI[0,77; 2,28],  $p < 0.05$ . Epikantas nustatytas 66 (60 proc.) Dauno sindromu sergančių asmenų akyse (iš jų 58 epikantai (52,72 proc.) buvo simetriniai, o 8 epikantai (13,79 proc.) buvo asimetriniai. Kontrolinėje grupėje asmenų su epikantu nebuvo. Epikanto dažnio skirtumas lyginamosiose grupėse buvo statistiškai reikšmingas ( $p < 0.05$ ). Asmenų, sergančių Dauno sindromu, vidutinis akių plyšio aukštis 8,76mm PI[0,82; 1,05]. Kontrolinės grupės vidutinis akių plyšio aukštis 10,18mm PI[0,89; 1,41]. Tiriamosios grupės vidutinis akių plyšio plotis 25,13mm PI[1,99; 2,34], kontrolinės grupės – 26,53mm PI[2,63; 2,72]. Tarpvyzdinio atstumo vidurkis tiriamojoje grupėje nustatytas 56,81mm PI[5,53; 5,81], o kontrolinėje grupėje – 57,08mm PI[5,19; 7,47]. Dauno sindromu sergančių asmenų grupėje, lyginant su kontroline grupe, nustatytas mažesnis akių plyšio aukštis, mažesnis akių plyšio plotis ir mažesnis tarpvyzdinis atstumas, tačiau statistiškai reikšmingas buvo tik akių plyšio aukščio skirtumas.

#### **Išvados**

Palyginus sergančiųjų Dauno sindromu ir kontrolinės grupės akių fenotipinius požymius nustatyta, kad:

- 1) statistiškai reikšmingai skyrėsi akių plyšio įstrižumo laipsnis ir akių plyšio aukštis;
- 2) akių plyšio plotis ir tarpvyzdinis atstumas statistiškai reikšmingai nesiskyrė;
- 3) epikantą turėjo tik Dauno sindromą turintys asmenys.

## **14. STAPHYLOCOCCUS AUREUS PAPLITIMO LIGONIŲ TARPE IR BAKTERIJŲ KITIMO GYDYMO EIGOJE BEI ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS TYRIMAS**

*Renata Kaukėnienė*

*KMU Mikrobiologijos katedra ir KMU Kardiochirurgijos klinikos Angiochirurgijos skyrius*

*Vadovai: doktorantė Ž. Pavilonytė ir prof. A. Antušėvas*

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 54

#### **Darbo tikslas**

Nustatyti *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) paplitimą ir atsparumą antibiotikams stacionarizavimo metu; įvertinti

*S. aureus* kitimą, nustatant hospitalines *S. aureus* padermes.

#### **Metodika**

Tiriamoji medžiaga bakteriologiniam tyrimui imta transportine terpe (Italy, distributed by Nuova Aptaca) I, IV, VII ir X

stacionarizavimo dieną iš nosiaryklės ir šnervių. Išaugintos 284 stafilokokų kultūros, kurių tarpe, remiantis manitolio,

plazmokoagulazės bei DNR-azės testų rezultatais, identifikuotos 121 *S. aureus* padermės. Serijinio skiedimo metodu

standžiosiose mitybinėse terpėse nustatytas išskirtų *S. aureus* padermių atsparumas antibiotikams, kuris vertintas pagal

NCCLS (National Committee for Clinical Laboratory Standards) nustatytą kiekvieno antibiotiko MSK (minimalią

slopinančiąją koncentraciją). Visos *S. aureus* padermės pagal jautrumą meticilinui (stafilokokų padermių jautrumas

meticilinui nustatytas Oxoid firmos meticilino diskais – 5  $\mu$ g) buvo suskirstytos į meticilinui jautrias (MISA) ir

meticilinui atsparias (MASA).

#### **Rezultatai**

Ištirtas 61 pacientas. Atlikti 294 tyrimai: 148 kartus tyrimui medžiaga imta iš šnervių ir 146 - nuo žiočių lankų.

Tiriamojame medžiagoje iš šnervių, identifikuota 81 (55%) *S. aureus* bakterija, 63 (43%) plazmos nekoaguliuojantys stafilokokai, 4 (7%) tiriamosiose medžiagose stafilokokų neaptikta. Tiriamojame medžiagoje nuo žiočių lankų nustatyta 40(27%) *S. aureus*, 100 (69 %) plazmos nekoaguliuojančių stafilokokų padermės, o 6 (4%) tiriamosiose medžiagose stafilokokų neišaugo. 67% (41) ligonių *S. aureus* pirmą kartą nustatytas pirmą stacionarizavimo dieną, 13% (8) ligonių - ketvirtą, 10% (6) - septintą, o 2% (1) - dešimtą gydymo dieną. Tik 8% (5) iš stafilokokų neturėjusių ligonių (33%) jų neįgijo gydymosi ligoninėje metu. 33% (20) ligonių pirmą stacionarizavimo dieną *S.aureus* nei nosiaryklėje nei šnervėse nenustatyta, tačiau iki gydymo pabaigos 76% iš minėtų 33% buvo infekuoti ligoninės stafilokokais. Tik 24% iš pirmą stacionarizavimo dieną stafilokokų neturėjusių ligonių stacionare jų neįgijo. Išaugintos 3 meticilinui atsparios *S. aureus* bakterijos (MASA). Viena MASA bakterija nustatyta pirmą stacionarizavimo dieną, o dvi – ketvirtą gydymo stacionare dieną. 4% - 69% visuomenėje įgytų *S. aureus* padermių buvo atsparios Penicilinų grupės antibiotikams, tuo tarpu *S.aureus*, įgytų stacionare – net 22 - 78%. 4% visuomenėje įgytų *S.aureus* buvo atsparūs Cefalosporinų grupės antibiotikams, tuo tarpu iš *S. aureus* įgytų stacionare – net 33 - 78%. Visos visuomenėje įgytos *S. aureus* buvo jautrios Gentamicinui, o iš įgytųjų stacionare - net 37% Gentamicinui buvo atsparios. Visos tiek visuomenėje, tiek stacionare įgytos *S. aureus* buvo 100% jautrios Amikacinui, Doxyciklinui, Klindamicinui, Rifampicinui ir Chloramfenikoliui.

#### **Išvados**

1. Didesnė tikimybė visuomenėje įgytą *S.aureus* aptikti šnervėse ( $k = n/m = 0,55$ ) nei ant žiočių lankų ( $k = 0,27$ ).
2. Tikimybė, kad *S.aureus* neturintis ligonis gydymo stacionare metu įgis stafilokokinę padermę yra 0,75.
3. Stacionare įgytos stafilokokų padermės yra atsparesnės antibiotikams nei cirkuliuojančios visuomenėje.

## **15. STAPHYLOCOCCUS AUREUS FAGOGRUPIŲ IR FAGOTIPŲ PAPLITIMO EPIDEMIOLOGINĖ ANALIZĖ**

*Donatas Zalepugas, Jonas Zizas*

*KMU Mikrobiologijos katedra*

*Vadovė: doktorantė Ž.Pavilonytė*

#### **Įvadas**

Vienas dažniausių pūlinės infekcijos sukėlėjų ligoninėse bei visuomenėje yra *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*). Šio mikroorganizmo padermės gali plisti nuo vieno ligonio kitam, iš vienos palatos į kitą palatą, skyrių ar net ligoninę, sukeldamos epidemijas. Pirmasis stafilokokų padermių studijavimo etapas yra jų identifikavimas iki rūšies, o remiantis skirtingomis vienos rūšies biologinėmis savybėmis padermes galime suskirstyti į grupes bei variantus. Toks tipavimas reikšmingas epidemiologiniuose tyrimuose, kai reikia surasti iš skirtingų šaltinių išskirtų padermių panašumus bei skirtumus, išaiškinti epidemiologiniu požiūriu labiau pavojingas *S.aureus* padermes, taip pat aiškinantis stafilokokų ekologiją bei vertinant skirtingų variantų svarbą žmogaus patologijoje.

#### **Darbo tikslas**

Nustatyti *S. aureus* fagogrūpių ir fagotipų paplitimą bei atsparių antibiotikams stafilokokų padermių dažnį atskirose fagogrūpėse.

#### **Metodika**

Ištirta 242 *S. aureus* kultūros, kurios buvo išskirtos iš visuomenės bei stacionarizuotų ligonių. Visos *S. aureus* padermės pagal jautrumą meticilinui buvo suskirstytos į meticilinui jautrias (MJSA) ir meticilinui atsparias (MASA). Stafilokokų

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 55

padermių jautrumas meticilinui nustatytas Oxoid firmos meticilino diskais (5 µg). Serijinio skiedimo standžiosiose

mitybinėse terpėse metodu nustatytas išskirtų *S. aureus* padermių atsparumas antibiotikams, kuris vertintas pagal

nustatytą kiekvieno antibiotiko MSK (minimalią slopinančiąją koncentraciją). Tyrimo duomenys vertinti pagal NCCLS

(National Committee for Clinical Laboratory Standards) rekomendacijas ir kriterijus. Visos *S. aureus* padermės

fagotipuotos tarptautiniu diagnostiniu sausų stafilokokų bakteriofagų tipų rinkiniu (Rusija), kurį sudaro 23 bakteriofagų

tipai, suskirstyti į 4 lizines grupes: I lizinę grupę sudaro numeriai 29, 52, 52A, 79, 80; II lizinę grupę – 3A, 3C, 55, 71;

III lizinę grupę – 6, 42E, 47, 53, 54, 75, 77, 83A, 84, 85; IV lizinę grupę – 94, 96; negrupuojami – 81, 95. Stafilokokų

padermės fagotipuotos pradine fago koncentracija – 1 RTD (routine test dilution). Padermės, kurias tipuojant nestebėta

lizė nei su vienu bakteriofagu, tipuotos pakartotinai praskiedus bakteriofagą iki 100 RTD.

Statistinė analizė atlikta naudojant programą “STATISTICA – 5.5”. Naudotas Stjudento t – testas. Skirtumas laikytas

statistiškai patikimu, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai**

Tirtos MJSA padermės (n=224) dažniausiai priklausė II fagogrūpei (24,8%). I, III, IV fagogrūpės ir mišrių grupių

MJSA padermės sudarė nuo 7,5 iki 14,4%. Atliktų tyrimų duomenimis nesitipavo 24,3% MJSA ir 52,8% MASA

padermių. Statistiškai patikimai dažniau MJSA padermės tipavosi II fagogrūpės fagotipu 3C (19,7%) ( $p < 0,01$ ) ir IV

fagogrūpės fagotipu 96 (8,9%) ( $p < 0,01$ ). Tarp MASA (n=18) vyravo III/77 (6) fagotipas. Todėl remiantis mūsų tyrimais

bei literatūros duomenimis galima manyti, kad šis *S. aureus* III/77 fagotipas yra epideminis. *S. aureus* II fagogrūpės

padermės statistiškai patikimai buvo atsparesnės doksiciklinui ir eritromicinui (65,6 ir 73,7%), lyginant su negrupinėmis

(100,0 ir 100,0%) bei mišrios (94,4 ir 100,0%) grupės padermėmis ( $p < 0,05$ ). Jautriausi (100,0%) visiems tirtiems

antibiotikams buvo negrupiniai MJSA fagotipai.

#### **Išvados**

Tarptautiniu fagų rinkiniu fagotipavosi 75,7% MJSA ir 47,7 MASA padermių. Tarp MASA padermių vyravo III

fagogrūpės 77 fagotipas. Jautriausi visiems tirtiems antibiotikams negrupiniai MJSA fagotipai. Atspariausios

antibiotikams yra MJSA II fagogrūpės *S. aureus* padermės.

## **16. STAPHYLOCOCCUS AUREUS PAPLITIMAS MOKINIŲ TARPE IR JŲ ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS 2002-2005 METAIS**



Laura Šlapikaitė, Agnė Stankūnaitė  
KMU Mikrobiologijos katedra  
Vadovas: doktorantė Ž.Pavilonytė

#### **Įvadas**

*Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) – dažniausias žmonių pūlinių infekcijų sukėlėjas (odos, žaizdų, bakteremijų, endokarditų, plaučių uždegimo, osteomielitų ir kt.). Neracionaliai vartojant antibiotikus greitai išsivysto *S. aureus*

atsparumas antimikrobiniam preparatams. Polirezistentiški štamai yra patys pavojingiausi visuomenei. Be to, *S. aureus* yra dažna hospitalinių infekcijų priežastis.

#### **Tikslas**

Nustatyti *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), išskirtų 2002 m. ir 2005 m. iš tos pačios grupės mokinių, paplitimą bei įvertinti jų atsparumą antibiotikams.

#### **Metodika**

Mėginiai iš mokinių nosies ertmės, imtais 2002 m. ir 2005 m., kultivuoti manito druskos agarė. Išaugusios stafilokokų

kultūros identifikuojamos iki *S. aureus*. Su štamais, išskirtais pagal *S. aureus* identifikavimo kriterijus, atlikti jautrumo

antibiotikams tyrimai. Nustatytas atsparumas serijinių skiedimų standžiojoje terpėje (Miulerio-Hintono agarė) metodu.

Atsparumas antibiotikams vertintas remiantis MSK (minimalia slopinančiaja koncentracija). Rezultatai vertinti

remiantis NCCLS (National Committee for Clinical Laboratory Standards, JAV).

Panaudojus pasikliautinąjį tikimybės p intervalą, apskaičiuota *S. aureus* išskyrimo tikimybė 2002 m. ir 2005 m.

Lyginamas statistinis patikimumas *S. aureus* išskyrimo ir atsparumo penicilinui 2002 m. ir 2005 m. Statistinei analizei

taikytas Studento (t) kriterijus. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingi, jeigu paklaidos tikimybė  $p < 0,05$  ir

ryškiai statistiškai patikimi, kai  $p < 0,001$ .

#### **Rezultatai**

1. 2002 m. ištirta 60 moksleivių, iš kurių išskirta 30 (52 proc.) *S. aureus* padermių, o 2005 m. iš tų pačių tiriamųjų

moksleivių išskirtos 22 (37 proc.) *S. aureus* padermės.

2. 2002 m. tirtos *S. aureus* padermės jautriausios ciprofloksacinui (100 proc.), gentamicinui (97 proc.), tobramicinui (90

proc.). 2005 m. tirtosios padermės labiausiai jautrios ciprofloksacinui (100 proc.), gentamicinui (100 proc.), cefalotinui

(100 proc.), cefepimui (100 proc.), amikacinui (100 proc.), doksaciklinui (100 proc.), fuzidinui (100 proc.),

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 56

chloramfenikoliui (100 proc.).

3. Didžiausias *S. aureus* padermių atsparumas 2002 m. buvo nustatytas penicilinui (97 proc.) ir amoksacilinui (68

proc.), 2005 m. - penicilinui (61 proc.) ir ampicilinui (61 proc.). Visiškas atsparumas 2005 m. nustatytas klindamicinui

(100 proc.). *S. aureus* atsparumas penicilinui 2002 m. ir 2005 m. yra statistiškai patikimas ( $p=0,0016$ ).

4. 2002 ir 2005 metais meticilinui atsparių *S. aureus* (MASA) padermių nerasta.

5. 2002 m. išskirti *S. aureus* tikimybės intervalas 39,3 proc.  $< p < 64,6$  proc. 2005 m. Išskirimo tikimybė 24,8 proc.  $< p <$

49,2 proc.

6. *S. aureus* išskyrimas 2002 m. ir 2005 m. nėra statistiškai patikimas ( $p=0,1009$ ).

#### **Išvados**

1. Tikimybė išskirti *S. aureus* mokinių tarpe 2002 m. ir 2005 m. statistiškai vienoda.

2. Statistiškai patikimai *S. aureus* kultūros, išskirtos 2002 m., atsparesnės penicilinui, lyginant su 2005 m.

3. Visos tirtos *S. aureus* padermės jautrios tik ciprofloksacinui ir gentamicinui.

4. 2002 m. *S. aureus* 100 proc. nebuvo atsparios nei vienam antibiotikui, o 2005 m. visiškai atsparumas nustatytas tik klindamicinui.

## 17. STAPHYLOCOCCUS AUREUS PAPLITIMAS ROKIŠKIO CENTRINĖJE LIGONINĖJE IR JŲ ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS

*Elinga Sirotkinaitė, Martynas Jonkus*

*KMU Mikrobiologijos katedra*

*Vadovė: doktorantė Ž.Pavilonytė*

### **Įvadas**

*Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) – dažniausias žmonių pūlinių infekcijų sukėlėjas (odos, žaizdų, plaučių uždegimo, bakteremijų, osteomielitų, endokarditų 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 Rokiškio Centrinės ligoninės skyriuose, paplitimą ir atsparumą antibiotikams.

### **Metodika**

Bakteriologiniam tyrimui tiriamoji medžiaga imta transportine terpe (Italy, distributed by Nuova Aptaca) nuo žiočių

lankų iš 106 pacientų ir 26 personalo darbuotojų. Išauginta 70 stafilokokų kultūrų. Remiantis manitolio bei DNR-azės

testų rezultatais, identifikuotos 31 *S. aureus* padermės (26 iš pacientų, 4 iš personalo). Serijinio skiedimo metodu

standžiosiose mitybinėse terpėse (Miulerio-Hintono agarė) nustatytas išskirtų *S. aureus* atsparumas antibiotikams, kuris

vertintas pagal nustatytą kiekvieno antibiotiko MSK (minimalią slopinančiąją koncentraciją). Tyrimo duomenys vertinti

pagal NCCLS (National Committee for Clinical Laboratory Standards, USA) rekomendacijas ir kriterijus. Visos *S.*

*aureus* padermės pagal jautrumą meticilinui buvo suskirstytos į meticilinui jautrias (MISA) ir meticilinui atsparias

(MASA). Statistinė analizė atlikta naudojant programą “STATISTICA – 5.5”. Vertinti vidurkiai, vidutinis kvadratinis

nuokrypis, lyginant grupes, naudotas Stjudento t – testas. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

Išskirta 31 *S. aureus* padermė: iš vaikų skyriaus pacientų išskirta 15,39 proc. (2 padermės iš 13 pacientų) *S. aureus*

padermių, traumatologijos – 22,22 proc. (2 iš 9), chirurgijos – 45,45 proc. (5 iš 11), reanimacijos – 20,00 proc. (1 iš 5),

terapijos – 30,30 proc. (10 iš 33), neurologijos – 25,93 proc. (7 iš 27). 4 (15,39 proc.) *S. aureus* padermės išskirtos iš

medicinos personalo (n=26). Akušerijos skyriaus pacientų tarpe *S.aureus* padermių neišskirta. Išskirta 2 MASA

padermės, kurios rastos terapijos (1) ir traumatologijos (1) skyriuose. Abi MASA padermės atsparios penicilinui,

ampicilinui, piperacilinui, cefalotinui, cefamandoliui, ceftazidimui. Visos *S. aureus* padermės jautrios amikacinui. 96,77

proc. (30) *S. aureus* padermių jautrios klindamicinui, rifampicinui ir fuzidinui; 93,55 proc. (29) – oksacilinui, piperacilinui, cefalotinui, cefamandoliui, cefoperazonui, ciprofloksacinui. Tirtos padermės atspariausios penicilinui (74,19 proc.) ir ampicilinui (51,61 proc.).

#### **Išvados**

1. *S. aureus* paplitimas Rokiškio Centrinės ligoninės pacientų ir medicinos personalo tarpe yra  $23,48 \pm 3,69$  proc.
2. Tirtos *S. aureus* padermės atspariausios tirtiems penicilinams ir jautriausios cefalosporinams bei amikacinui.
3. Dažniau ( $p > 0,05$ ) *S. aureus*, padermės buvo išskiriamos iš chirurgijos, terapijos ir neurologijos skyrių pacientų; rečiau – iš vaikų skyrių pacientų.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 57

## **18. ŽMOGAUS KAIRIOJO IR DEŠINIOJO BENDRŲJŲ KEPENŲ VENŲ KAMIENŲ INTAKŲ VARIANTAI**

*Aiva Bliūdžiūtė, Linas Martinaitis*

*KMU Anatomijos institutas*

*Vadovai: doc.dr. V. Gedrimas, gyd. S. Rutkauskas*

#### **Įvadas**

Kepenyse yra trys pagrindinės kepenų venos: kairioji, vidurinė ir dešinioji. Kairioji ir vidurinė kepenų venos dažnai

prieš įtekėdamos į apatinę tuščiąją veną (VCI) susijungia ir sudaro kairįjį bendrą kamieną (KBK). Į dešinįjį bendrą

kamieną (DBK) įteka dešinioji kepenų vena ir keletas kitų smulkių intakų. Mes apžvelgiame kairiojo ir dešiniojo

bendrųjų kepenų venų kamienų ir jų intakų variantus, kuriuos svarbu žinoti atliekant kepenų dalių pašalinimo operacijas.

#### **Darbo tikslas**

1. Išmatuoti ir sugrupuoti KBK ir DBK intakų variantus.
2. Gautus rezultatus palyginti su kitų autorių pateiktais duomenimis.

#### **Metodika**

Duomenys buvo renkami Lietuvos teisės universiteto Teismo medicinos instituto Kauno ekspertizės biuro sekciniėje.

Kepenys buvo išimamos autopsijų metu. Iš užpakalinės pusės atidengus retrohepatinę apatinę tuščiąją veną, atlikome

KBK ir DBK matavimus. Milimetrine liniuote matavome bendrųjų kamienų spindžius, ilgus, vertinome intakų skaičių

ir matavome jų diametrus bei išsidėstymą. Po matavimų kepenys grąžinamos atgal į mirusio žmogaus kūną. Duomenys

buvo registruojami specialioje anketoje. Visus intakus į KBK kamieną mes padalijome į dvi grupes: įtekančius arčiau

nei 10 mm nuo VCI, ir įtekančius toliau nei 10 mm. Atitinkamai sugrupavome DBK intakus - pagal 25 mm atstumą nuo

VCI. Rezultatų statistinei analizei naudojome aprašomąją statistiką. Darbas atliktas nepažeidžiant bioetikos principų.

#### **Rezultatai**

Iš viso buvo ištirta 14 žmonių kepenų. KBK spindis  $16,71 \pm 4,5$  mm, ilgis  $7,55 \pm 6,44$  mm; DBK spindis  $14,9 \pm 2,43$  mm,

ilgis  $18,83 \pm 8,27$  mm.

#### **KBK DBK**

Atstumas nuo VCI  $<10$  mm  $\geq 10$  mm  $<25$  mm  $\geq 25$  mm

nėra intakų 2/14 (14,3%) 1/14 (7,1%)

1 intakas 2/14 (14,3%) 1/14 (7,1%)

2 intakai 7/14 (50%) 1/14 (7,1%) 5/14 (35,7%) 2/14 (14,3%)

3 ir daugiau 1/14 (7,1%) 3/14 (21,4%) 7/14 (50%) 4/14 (2,9%)

2/14 (14,3%) atvejų kairioji ir vidurinė kepenų venos sutekėjo į IVC atskirai.

#### **Išvados**

1. Mūsų duomenimis 12/14 (85,7%) atvejų (89%, Nakamura, 1981) stebimi kepenų venų intakai į KBK arčiau nei 10

mm. Tai reikia turėti omeny atliekant kepenų operacijas arti KBK.

2. Tirtų kepenų DBK ilgio vidurkis yra 2,5 k. didesnis už KBK ilgio vidurkį.

3. Mūsų gauti duomenys nedaug skiriasi nuo kitų autorių. KBK spindis  $16,71 \pm 4,5$  mm, ilgis  $7,55 \pm 6,44$  mm; pagal J. R.

Ortale (2003) spindis  $17,5 \pm 4,3$  mm, ilgis  $7,1 \pm 2,8$  mm.

## **19. ŽMONIŲ PASMEGENINĖS LIAUKOS TOPOGRAFINĖS IR MORFOLOGINĖS YPATYBĖS**

*Šarūnas Tamašauskas, Aivaras Škudas*

*KMU Anatomijos institutas*

*Vadovai: dr. A.Burkauskienė, doc. dr. V. Gedrimas*

#### **Įvadas**

Pasmegeninė liauka (PL) yra bene pati svarbiausia vidinės sekrecijos liauka žmogaus organizme. Giliai kaukolės

ertmėje ji guli ant pleištakaulio ančio (PA), turkiabalnyje, lateraliau ją supa akytasis antsis, priešais yra regos nervo

kryžmė (RNK), o greta akytajame antyje vidinė miego arterija (VMA). Žinios apie šias struktūras yra būtinos

planuojant PL srities chirurgines ir spindulines intervencijas. Žinome, kad 25% galvos smegenų navikų yra ties RNK,o

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 58

tokių navikų buvimą rodo progresuojantis regos silpnėjimas ir/ar regos lauko defektai. Taigi, PL srities topografinės ir

morfologines ypatybes pravartu žinoti ir diagnozuojant PL srities patologijas.

#### **Darbo tikslas**

1. Išmatuoti ir išanalizuoti žmonių pasmegeninės liaukos topografinės ir morfologines ypatybes.

2. Statistiškai palyginti gautus matavimus tarp vyrų ir moterų grupių.

#### **Metodika**

Tyrimui naudoti trisdešimt aštuonių 17–77 metų amžiaus KMUK pacientų, kurie tirti dėl kitos nei pasmegeninės

liaukos srities patologijos, magnetinio rezonanso tomografo T1, T2W koronarinis bei sagitalinis galvos srities vaizdai.

Matuojant PL ilgį, aukštį ir plotį, PL piltuvėlio ilgį ir plotį, atstumą tarp PL ir RNK bei atstumą tarp VMA akytajame

antyje, taip pat analizuojant dažniausiai pasitaikančių PA pertvarų skaičių ir padėčių variantus naudotos standartinės

diagnostinės magnetinio rezonanso tomografo programos. Gauti duomenys analizuoti naudojant programą SPSS

(Statistical Package for Social Science) 12.0. Skirtumams tarp dviejų nepriklausomų grupių nustatyti taikytas Mann -

Withney (U) testas. Duomenys pateikti vidutine reikšme  $\pm$  standartinis nuokrypis,  $p < 0,05$  laikyta statistiškai reikšminga.

#### **Rezultatai**

Rasta, kad vidutinis PL ilgis 11,3 mm (9,5-13,5 mm), aukštis 4,1 mm (2-6 mm), plotis 13,6 mm (6,6-17,2 mm).

Reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų grupių nenustatyta  $p>0,05$ . Vidutinis PL piltuvėlio ilgis 8,3 mm (4,7-17,0 mm), plotis 1,7 mm (1,1-2,5 mm). Reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų grupių nenustatyta  $p>0,05$ . Vidutinis atstumas tarp PL ir RNK 6,6 mm (2,5-10,5 mm). Atstumas tarp VMA akytajame antyje 15,8 mm (7,7-23,0 mm). Reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų grupių nenustatyta  $p>0,05$ . Pertvarų neturėjo 3 (8,6%) tiriamieji, 1 pertvarą turėjo 25 (71,4%), daugybines pertvaras – 7 (20%) tiriamieji. Iš turinčių 1 pertvarą 11 (44%) tiriamųjų turėjo ją viduryje, o 14 (56%) - lateralizuotą į vieną pusę. Iš lateralizuotų pertvarų dešinė kryptis buvo - 8 atvejuose (57,1% lateralizuotų pertvarų). Iš daugybinių pertvarų 3 (t.y. 42,9%) buvo dvi vertikalės lateraliau medialinės linijos. 4 tiriamieji iš turinčiųjų daugybines pertvaras (t.y. 57,1%) turėjo figūrinės formos pertvaras.

#### **Išvados**

Atlikus išmatavimus nustatyta, kad: 1. PL vidutinis ilgis  $11,3\pm 0,2$  mm; aukštis  $4,1\pm 0,16$  mm; plotis  $13,6\pm 0,4$  mm. 2. Vidutinis PL piltuvo ilgis  $8,3\pm 0,43$  mm; plotis  $1,7\pm 0,07$  mm. 3. Vidutinis atstumas tarp VMA akytajame antyje  $15,8\pm 0,6$  mm. Vidutinis atstumas tarp pasmegeginės liaukos ir RNK  $6,6\pm 0,3$  mm. 4. Atlikus matavimų analizę patikimų skirtumų tarp vyrų ir moterų grupių negauta ( $p>0,05$ ). 5. PA vyrauja viena pertvara (71,4%). Lateralizuotų pertvarų yra nežymiai daugiau (56%) nei išsidėsčiusių medialiai (44%). Daugybines pertvarose vyrauja figūrinės formos pertvaros (57,1%).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 59

## **CHIRURGIJOS SEKCIJA**

### **1. AMPUTACIJŲ DĖL LĒTINIŲ SUSIRGIMŲ ANALIZĖ, ATSIŖVELGIANT Į ŠIUOLAIKINĮ PROTEZAVIMĄ**

*Gražina Uktverytė, Rima Šlyžiutė*

*KMU Chirurgijos klinika*

*Vadovas: gyd. O. Pantelejeva*

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti pacientų po apatinių galūnių didžiųjų amputacijų (AGDA) dėl cukrinio diabeto (CD) bigės tinkamumą protezavimui.

#### **Metodika**

Tirti pacientai, atvykę į AB „Ortopedijos technika“ protezavimui po AGDA, atliktų dviejų metų laikotarpyje. Amžius

40-80m., daugiausiai amputacijų 60-79 m.amžiaus grupėje. Vyrų -40, moterų - 25, pagal amputacijų lygį – šlaunies - 27

, blauzdos – 36. Pagal gyv. vietą iš Kauno ir Kauno apsk.-28, Vilniaus ir Vilniaus apsk.-10., Klaipėdos ir apskr.-12.,

Šiaulių ir apskr.-8, Panevežio ir apskr.-7. Visi pacientai apklausti pagal originalią anketą, sudarytą AB „Ortopedijos

technika“ FMR skyriuje. Klausimyną sudarė 11 klausimų, kuriais remiantis įvertintas bigės tinkamumas protezavimui:

bigės gyjimas, bigės forma, amputacijos technika, bigės ydingumas (ilgis, randai, kontrakūros). Duomenys apdoroti

SPSS 10 statistiniu paketu.

### **Rezultatai**

Tirtoje grupėje nustatyta:

1) Amputacijos atliktos: pagal pacientų gyvenamąją vietą 52 %, ten kur atliktas šuntavimas 12%, Kauno ir Vilniaus

Universitetinėse ligoninėse 36%.

2) Bigės gyjimas: pirminiu būdu 41 (63%), šlaunies 18 (43,9%), blauzdos 23 (56,1%); antriniu būdu 24 (38,6%),

šlaunies 9 (37,5%), blauzdos 13 (54,17%).

3) Bigių reamputacijos atliktos 14 pacientų (21,5%), blauzdos reamputacijos sudarė 54% visų reamputacijų.

4) Ydinga amputacijos technika – 32%, blauzdos amputacijų - 85%.

5) Ydingi randai: 9 (10,6%), šlaunies 3 (33,33%), blauzdos 6 (66,67%).

6) Ydinga forma: 23 (27,1%), šlaunies 2 (8,7%), blauzdos 19 (82,61%).

7) Netinkamas amputacijos ilgis: 16 (18,8%), šlaunies 2 (12,5%), blauzdos 13 (81,25%).

8) Bigės kontraktūros: 10 (11,8%), šlaunies 6 (60%), blauzdos 4 (40%).

9) Fantominiai skausmai skausmai buvo nustatyti pas 51 pacientą (78,5%).

### **Išvados**

1. Dauguma amputacijų (ypač blauzdos) atliekama neatsižvelgiant į šiuolaikinio protezavimo reikalavimus; nėra

standartizuotos amputacijų metodikos kaip kitose Europos šalyse.

2. Dažniausiai amputacijos atliekamos pagal gyvenamąją vietą.

3. Beveik ¼ amputuotų galūnių gyja antriniu būdu, ypač blauzdos amputacijų.

4. Didesnę dalį ydingų amputacijų sudaro blauzdos amputacijos.

5. Pacientai po amputacijų nesupažindinti su bigės formavimu ir ruošimu protezavimui, ypač daug klubų kontraktūrų po

šlaunies amputacijų.

6. Viena iš priežasčių fantominio skausmo gali būti ydingi randai.

## **2. ANKSTYVIEJI REZULTATAI PO RECIDYVINIŲ IŠVARŽŲ OPERACIJŲ KMUK CHIRURGIJOS KLINIKOJE**

*Robertas Valkeris, Jevgenijus Skuryginas, Vladimir Donec*

*KMU Chirurgijos klinika*

*Vadovas: dr. Mindaugas Kiudelis*

### **Darbo tikslas**

Nustatyti komplikacijų dažnį ir ankstyvuosius gydymo rezultatus po recidyvinės kirkšnies išvaržos operacijų.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 60

### **Metodika**

Atsitiktinių imčių klinikinė studija skirstant ligonius pagal operacijos metodą. Vertinant pagal standartinius protokolus

ligoniui išvykstant iš stacionaro ir atvykus į konsultacinę polikliniką apžiūrai po 2 savaitių. Rezultatai apskaičiuoti ir

lyginami pasinaudojant dispersinės analizės metodu (patikimi kai  $p < 0,05$ ).

### **Rezultatai**

Apklausta 20 operuotų ligonių (10 Lichtenstein ir 10 laparoskopiniu metodu (TAPP)). Ligonius operuotų Lichtenstein

metodu amžiaus vidurkis  $59,9 \pm 10,6$  metai, TAPP  $61,9 \pm 6,7$  metai. Pooperacinių lovodienų skaičius vidutiniškai buvo

$3,1 \pm 1,1$  dienų po Lichtenstein ir  $2,4 \pm 0,6$  dienų po TAPP operacijų. Anamnezės trukmė: Lichtenstein grupėje: mažiau 1

m. - 3 ligoniams, 1 m. - 3, nuo 1 iki 3 m. - 0, daugiau 5 m. - 4 ligoniams; TAPP grupėje: mažiau 1 m. - 5 ligoniams, 1

m. - 2, nuo 1 iki 3 m. - 1, daugiau 5 m. - 2 ligoniams. Pilvo operacijos prieš tai turėjo 12 ligonių. Operacija vidutiniškai truko  $98,5 \pm 22,3$  min operuojant Lichtenstein metodu ir  $140 \pm 40,5$  min TAPP ( $p=0,122$ ). Intraoperacinės komplikacijos:

Lichtenstein metodu – 1 apibrėžtas kraujavimas (10%), TAPP – 1 apibrėžtas kraujavimas (10%).

Nusiskundimai ligoniui išvykstant: po Lichtenstein operacijų 70% ligonių: 1 temperatūros pakilimas, 1 kapšelio

patinimas, 5-skausmas operacinio pjūvio srityje, 1 operacinio pjūvio patinimas (1 ligonis turėjo 2 nusiskundimus); po

TAPP 70% ligonių: 3 kapšelio patinimas, 2 skausmas operacinio pjūvio srityje, 1 neuralginiai skausmai, 3 kapšelio

hematomos (2 ligoniai turėjo po 2 nusiskundimus).

Nusiskundimai po 2 savaitių: po Lichtenstein operacijų 50% ligonių: 4 ligoniams kapšelio patinimas, 1 skausmas

operacinio pjūvio srityje, 1 tempimas operacinio pjūvio srityje (1 ligonis turėjo 2 nusiskundimus); po TAPP 80%

ligonių: 2 kapšelio patinimas, 2 skausmas operacinio pjūvio srityje, 5 nežymus skausmas sėklidėse (1 ligonis turėjo 2

nusiskundimus).

Ankstyvos chirurginės komplikacijos ligoniui išvykstant: po Lichtenstein operacijų 10%: 1 didelė hematoma; po TAPP

30%: 3 nežymios hematomos ( $p>0,05$ ).

Ankstyvos chirurginės komplikacijos apžiūrint ligonį po 2 savaitių: po Lichtenstein operacijų 10%: 1 žaizdos

infiltracija; po TAPP 10%: 1 nežymi hematoma ( $p>0,05$ ).

Skausmo intensyvumo vidurkis judant: po 4 val. –  $3 \pm 2,4$ ; po 8 val. -  $4,4 \pm 2,1$ ; po 16 val. –  $2 \pm 1,5$ ; po 24 val. -  $1,5 \pm 1,6$

balai po Lichtenstein operacijų: po 4 val. -  $4,3 \pm 2,3$ ; po 8 val. -  $3,4 \pm 2,1$ ; po 16 val. -  $2,3 \pm 1,6$ ; po 24 val. -  $1,3 \pm 1,4$  balai

po TAPP.

#### **Išvados**

1. 20% ligonių buvo ankstyvos chirurginės komplikacijos išvykstant ir 10% apžiūrint po 2 savaitių. Jų atsiradimui

operacijos metodas įtakos neturėjo.

2. Intraoperacinių komplikacijų atsiradimui operacijos metodas įtakos neturėjo.

3. Skausmo intensyvumas po operacijos nepriklauso nuo operacijos metodo.

### **3. ANKSTYVO ENTERINIO MAITINIMO PER MIKROJEJUNOSTOMĄ ĮTAKA KOMPLIKACIJŲ DAŽNIUI**

*Vilda Česnovaitė, Olegas Deduchovas*

*KMU Chirurgijos klinika*

*Vadovas: dr. S. Bradulskis*

#### **Įvadas**

Ligoniai, operuojami dėl virškinimo trakto susirgimų, dažnai priešoperaciniame laikotarpyje jau turi mitybos problemų

dėl pačio susirgimo. Pooperaciniu laikotarpiu nesiimant aktyvaus problemos sprendimo, mitybos nepakankamumas tik

didėja, nes per os adekvati mityba dėl operacijos apimties, susirgimo pobūdžio dažnai negalima. Tai lemia ilgesnį

atsistatymo laikotarpį, dažniau įvyksta pooperacinės komplikacijos. Vienas šios problemos sprendimo būdų - ankstyvas

pooperacinis maitinimas per jejunostomą.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti ankstyvo enterinio maitinimo per mikrojejunostomą (MJ), suformuotą pagal Witzel išilginę metodiką,

ankstyvas ir vėlyvas komplikacijas.

#### **Metodika**

Atlikta retrospektyvi 46 ligonių, kuriems operacijos metu buvo Witzel išilginiu metodu suformuota MJ, ankstyvų ir vėlyvų komplikacijų, susijusių su MJ analizė. Visi pacientai operuoti 1999-2004 m. KMU Bendrosios chirurgijos klinikos skyriuose. Vertinta: maitinimo pradžia, ankstyvos pooperacinės komplikacijos - viduriavimas, vidurių užkietėjimas, pykinimas, vėmimas, pilvo skausmas ir pūtimas. Ligoniai per MJ pradėti maitinti jei prieš maitinimą nebuvo fiksuojama pilvo pūtimo, priepuolinio pobūdžio skausmų pilve, skysčio teliuskavimo žarnos spindyje, neišklausoma kliūtinė peristaltika. Fiukuotos tokios vėlyvos su MJ susijusios komplikacijos – stomos iškritimas, supūliavimas stomos vietoje, stomos užsikimšimas, stomos dislokacija, dėl stomos įvykęs žarnų nepraeinamumas.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 61

Statistinė analizė atlikta paketu Statistica 5,5, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai**

Ligoniai buvo operuoti dėl šių susirgimų: lėtinio pankreatito 2,2% (1), ūminio pankreatito 34,8% (16), kasos vėžio 4,3%

(2), skrandžio vėžio 15,2% (7), skrandžio opos 13% (6), dvylikapirštės opos 28,3% (13), kt. 2,2% (1). Moterų buvo

47,8%, vyrų 52,2%. Ligonų amžiaus vidurkis  $64,6 \pm 16,9$  m., jauniausias 36 m., vyriausias 93 m.

Maitinimas per MJ pradėtas: operacijos dieną (OPD) 52,2% ligonių, I-ą parą po operacijos 21,7%, II-ą parą 15,2%, III-ą

parą 6,5%, VI-ą parą 2,2%, kt. 2,2%.

Ankstyvos komplikacijos pradėjus maitinti OPD išsivystė 25% pacientų (vėmimas 2, pykinimas 1, pilvo skausmai 1,

viduriavimas 1, pilvo pūtimas 1), pradėjus maitinti vėliau, I-III –čią pooperacinę parą - 31,8% (vidurių užkietėjimas 1,

pykinimas 1, pilvo pūtimas 1, viduriavimas 1, pilvo skausmai 3). Skirtumas tarp grupių statistiškai nereikšmingas,

$p = 0,72$ . Antros grupės komplikacijos - žarnų nepraeinamumas įvyko tik 1 ligoniui (4%), maitintam OPD, nėra

statistiškai reikšmingo skirtumo lyginant su pradėtais maitinti kitom dienom ( $p = 0,34$ ). Mirties atvejų susijusių su MJ

nebuvo.

#### **Išvados**

1. Maždaug pusę ligonių (52,2%) galima ir pradėti maitinti per MJ operacijos dieną.

2. Ankstyvas (OPD) maitinimas per MJ, nedidina ankstyvų pooperacinių komplikacijų dažnio ( $p = 0,72$ ).

## **4. CENTRINIŲ VENŲ KATETERIŲ INFEKUOTUMAS HOSPITALINE INFEKCIJA KMUK CHIRURGIJOS SKYRIUJE**

*Tomas Bačavičius, Irmantas Grubinskas, Artūras Slavinskas*

*KMU Chirurgijos klinika*

*Vadovas: dr. A. Gulbinas*

#### **Įvadas**

Centrinių venų kateteriai dažnai naudojami ne tik intensyviosios terapijos, bet ir kituose gydymo skyriuose, skysčių

sušvirkštimui, kraujo transfuzijoms, parenterinei mitybai. Kateterinė infekcija prailgina gydymo trukmę, didina gydymo

išlaidas, ligonių sergamumą ir mirtingumą. Didėja antimikrobinių vaistų vartojimas ir, tuo pačiu, mikroorganizmų



atsparumas jiems.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti centrinų venų (CV) kateterinės infekcijos mastą ir rizikos veiksnius KMUK Chirurgijos skyriuje.

#### **Metodika**

Atliktas prospektyvinis 3 mėnesių (2005 sausis – 2005 kovas) tyrimas. Ištirta 30 CV kateterių, kurie buvo ištraukti

chirurgijos skyriuje tuo laikotarpiu. Laikantis aseptikos reikalavimų buvo atkerpama ~ 5cm ilgio kateterio distalinė dalis

ir perkeliama į sterilų užsukamą indą. Tiriama medžiaga į laboratoriją pristatoma per 2val. nuo jos paėmimo,

nustatomi CV kateterius infekuojantys mikroorganizmai, jie identifikuojami ir nustatomas jautrumas antimikrobiniams

vaistams. Infekuotais laikėme kateterius, kurių pasėlio atsakyme buvo nurodyta >15 kolonijas formuojančių vienetų

(KfV). Iš ligos istorijų buvo surinkti duomenys apie pacientų amžių, lytį, kur įvestas kateteris, kokia vena kateterizuota,

kiek laiko laikyta, ligos ir operacijos pobūdis, vietinės komplikacijos. Duomenys apdoroti naudojant SPSS statistinį

paketą.

#### **Rezultatai**

Iš 30 pacientų buvo 14 vyrų (46,7%) ir 16 moterų (53,3%). Amžiaus vidurkis 59,2 metų (SD 15,8). Didžioji dalis

procedūrų atlikta operacinėje 23 (76,7%), centrinėje reanimacijoje - 6 (20%), Jonišio liginėje - 1 (3,3%).

Daugiausiai kateterizuota v.jugularis interna 22 (73,3%), v.subclavia - 8 (26,7%). Nustatyta, kad 10 (33,3%) kateterių

buvo infekuoti hospitaline infekcija: 8 plazmos nekoaguliuojantys stafilokokai atsparūs ampicilinui ir 5 iš jų atsparūs

oksacilinui, 1 Enterococcus spp. jautrus vankomicinui ir 1 S.aureus atsparus oksacilinui ir jautrus vankomicinui. CV

kateterinė infekcija statistiškai reikšmingai nepriklausė nuo lyties, įvedimo vietos, kateterizuotos venos, ligos bei

operacijos pobūdžio. Odos paraudimo apie kateterio įvedimo vietą dažnis bei pacientų amžius nesiskyrė, o laikymo

trukmė statistiškai reikšmingai skyrėsi ( $p=0,019$ ) infekuotų ir neinfekuotų kateterių grupėse (Mann-Whitney test). ROC

analize parodė, kad laikymo trukme 11 dienu yra kritinė riba. Logistinė regresija, kur kateterio laikymo trukmė buvo

nepriklausomas veiksnys įtakojęs kateterių infekavimąsi, parodė, jog laikant kateterį daugiau 11 dienų infekavimosi

rizika padidėja 27 kartus ( $\exp B=27,231$ , (95% PI 1,493-496,513),  $p=0,026$ ).

#### **Išvados**

Trečdalis chirurgijos skyriuje ištrauktų CV kateterių yra infekuoti hospitaline infekcija, o infekuotumo dažnis priklauso

nuo kateterio laikymo trukmės.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 62

## **5. KALENDORINIŲ LAIKOTARPIŲ ĮTAKA VAIKŲ CHIRURGIJOS KLINIKOS DARBUI**

*Eglė Jašinskienė, Rūta Užkuraitė*

*KMU Vaikų chirurgijos klinika*

*Vadovas: gyd. D. Malcius*

### **Įvadas**

Dažnai iš budinčių chirurgų girdime - „blogas budėjimas“, „pirmadienis“, „pilnatis“, kai bandome analizuoti didelį ligonių, operacijų ar atskirų ligų atvejų skaičių. Tai ar iš tikrųjų skiriasi darbo krūvis skirtingomis savaitės dienomis, skirtingais mėnesiais, metų laikais ir skirtingomis mėnulio fazėmis?

#### **Darbo tikslas**

Išsiaiškinti mėnesių, savaitės dienos ir mėnulio fazių įtaką vaikų chirurgijos klinikos ligonių, operacijų ir įvairių ligų skaičiui.

#### **Metodika**

Atlikta retrospektyvi 2002-2004 metų vaikų chirurgijos klinikos statistikos duomenų analizė. Suskaičiuotas kasdieninių stacionarizavimų, planinių bei skubių operacijų skaičius, taip pat dažniausiai pasitaikančių ligų - apendicitų, perforuotų apendicitų, pūlinių ir kaulų lūžimų skaičius. Analizuoti atvejų skaičiaus skirtumai ir koreliacijos skirtingais metų

mėnesiais, savaitės dienomis ir skirtingomis mėnulio fazėmis. Lygintas atvejų skaičius pilnatis ir kitų fazių metu.

Mėnulio fazės kitimas kasdien buvo vertintas pagal jo apšviestumo lygį, skaičiuojant koreliaciją su klinikos statistiniais

duomenimis. Mėnulio kalendoriniai duomenys gauti naudojantis nemokama programa „Ephemeris“, kuri skirta Pocket

PC operacinei sistemai. Naudoti įvairūs statistinės parametrinės analizės metodai: dažnių analizė, imčių vidurkių

lyginimas Studento t kriterijumi, ANOVA analizė ir koreliacinė analizė. Pasirinkta įprastinė galimos klaidos tikimybė

( $p < 0,05$ ) ir naudoti standartiniai statistinių programų paketai.

#### **Rezultatai**

Per tris metus (1096 dienų) buvo stacionaruota 13150 ligonių, vidutiniškai kasdien guldyta 12 (SN-6,8), atliktos 9805

operacijos, vidutiniškai kasdien po 9 (SN-5,8). Daugiausia per vieną dieną atlikta 30 operacijų, nustatytos 8 lūžimų, 6

pūlinių ir apendicitų, 2 perforuotų apendicitų diagnozės. Dažniausiai per vieną dieną buvo atliekamos 5 operacijos ir

hospitalizuojama po vieną ligonį, sergantį viena iš minėtų ligų. Nė vienas iš nagrinėtų rodiklių vidurkių pilnatis ir kitų

mėnulio fazių metu statistiškai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ) ir koreliacijos tarp jų bei mėnulio fazės kitimo nebuvo ( $r = 0,003 - 0,03$ ,

$p > 0,05$ ). Skirtingais metų mėnesiais guldytų ligonių, atliktų operacijų, diagnozuotų apendicitų, pūlinių ir lūžių skaičius

didžiausias buvo vasaros mėnesiais, mažiausias - gruodžio mėnesį. Visi šie rodikliai, išskyrus perforuotų apendicitų

skaičių, kuris metų bėgyje pasiskirstė tolygiai, skyrėsi statistiškai patikimai. Skirtingomis savaitės dienomis guldytų

ligonių, atliktų operacijų, diagnozuotų apendicitų ir pūlinių skaičius skyrėsi statistiškai patikimai ir didžiausias buvo

antradienį bei trečiadienį, o mažiausias - sekmadienį bei pirmadienį. Perforuotų apendicitų ir lūžių skaičius savaitės

bėgyje pasiskirstė tolygiai ir skirtumas nebuvo statistiškai patikimas.

#### **Išvados**

1. Ligoninių, operacijų ir įvairių ligų skaičiui sezoniškumas yra būdingas.
2. Darbo krūvis vaikų chirurgijos klinikoje, priklausomai nuo savaitės dienos, skiriasi.
3. Mėnulio padėtys ligonių, operacijų ir dažniausiai pasitaikančių ligų skaičiui įtakos neturi.

## **6. KIRKŠNIES IŠVARŽŲ TIPŲ PAGAL NYHUS ĮTAKA**

# POOPERACINIAMS REZULTATAMS KMUK CHIRURGIJOS KLINIKOJE

*Robertas Valkeris, Jevgenijus Skuryginas*

*KMU Chirurgijos klinika*

*Vadovas: dr. Mindaugas Kiudelis*

## **Darbo tikslas**

Nustatyti kirkšnies išvaržos tipo pagal NYHUS bei operacijos metodo įtaką pooperaciniams rezultatams po kirkšnies išvaržos operacijų.

## **Metodika**

Atsitiktinių imčių klinikinė studija skirstant ligonius pagal operacijos metodiką. Vertinant pagal standartinius protokolus ligoniui išvykstant iš stacionaro ir atvykus į konsultacinę polikliniką apžiūrai po 2 savaitių ir po 6 mėnesių.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 63

Rezultatai apskaičiuoti ir lyginami pasinaudojant dispersinės analizės metodu (patikimi kai  $p < 0,05$ ).

## **Rezultatai**

Apklausta 60 operuotų ligonių (3 grupės po 20 ligonių). Ligonius operuotų Shouldice metodu amžiaus vidurkis

48,8±18,1 metai, Lichtenstein metodu 62,1±11,3 metai, laparoskopiniu metodu (TAPP) 56,8±16,7 metai. Pooperacinio

gulėjimo trukmės vidurkis: 2,35±0,8 paros po Lichtenstein, 3,1±3,9 paros po Shouldice ir 2,4±0,9 paros po TAPP.

Operacijos trukmės vidurkis pagal NYHUS išvaržų klasifikaciją: I tipo – 95±10,0 min, II – 85±25,6 min, IIIa –

77,86±26,5 min po Shouldice; I – 50±0,0 min, II – 78,57±20,3 min, IIIa – 99,29±25,8 min, IIIb – 90±25,9 min po

Lichtenstein; I – 120±42,4 min, II – 132,86±62,9 min, IIIa – 95±24,3 min, IIIb – 225±21,2 min po TAPP. Operuojant

Shouldice ir Lichtenstein būdu nėra statistiškai patikimo skirtumo tarp operacijos trukmės pagal NYHUS išvaržų tipą.

Operuojant TAPP statistiškai ilgesnė operacijos trukmė IIIb tipo išvaržų atveju ( $p=0,018$ ). Lyginant operacijos trukmę

tarp atskirų išvaržų tipų stebimas statistiškai patikimas operacijos trukmės prailgėjimas operuojant TAPP II ir IIIb tipo

išvaržų atveju. (atitinkamai  $p=0,034$  ir  $p=0,009$ ). Nepriklausomai nuo išvaržos tipo operacijos trukmė statistiškai

patikimai ilgesnė operuojant TAPP ( $p=0,01$ ).

Intraoperacinės komplikacijos: Shouldice operacijų metu 10% ligonių: 2 apibrėžti kraujavimai; Lichtenstein operacijos

metu 5% ligonių: 1 apibrėžtas kraujavimas; TAPP metu 15% ligonių: 2 apibrėžti kraujavimai, 1 žarnos sužalojimas.

Ankstyvos chirurginės komplikacijos ligoniui išvykstant: po Lichtenstein operacijų 25% ligonių: 2 nežymi hematoma, 1

didelė hematoma, 1 operacinės žaizdos pūlinga infekcija, 1 sėklidės patinimas; po TAPP 10% ligonių: 2 nežymios hematomos.

Ankstyvos chirurginės komplikacijos apžiūrint ligonį po 2 savaitių: po Shouldice operacijų 25% ligonių: 2 operacinės

žaizdos sekrecijos, 2 operacinės žaizdos pūlingos infekcijos, 1 operacinės žaizdos infiltracija; po Lichtenstein operacijų

40% ligonių: 3 nedidelės hematomos, 1 išleista hematoma, 1 operacinės žaizdos sekrecija, 1 operacinės žaizdos pūlinga

infekcija, 1 sustorėjęs funikulas, 1 sėklidės patinimas; po TAPP 15% ligonių: 1 seroma, 1 nežymi hematoma, 1 ūmus

orchitas.

Chirurginės komplikacijos apžiūrint ligonį po 6 mėnesių: po Lichtenstein operacijos 5% ligonių: 1 nedidelė hematoma;

po TAPP 5% ligonių: 1 seroma.

Skausmo intensyvumo vidurkis judant: po 4 val. –  $4,7 \pm 2,8$ ; po 8 val. –  $3,6 \pm 2,1$ ; po 16 val. –  $2,7 \pm 2,1$ ; po 24 val. –

$2,0 \pm 1,6$  balų po Shouldice operacijų; po 4 val. –  $4,6 \pm 3,1$ ; po 8 val. –  $4,2 \pm 2,9$ ; po 16 val. –  $2,7 \pm 2,3$ ; po 24 val. –  $2,6 \pm 2,9$

balai po Lichtenstein operacijų; po 4 val. –  $4,1 \pm 2,4$ ; po 8 val. –  $2,5 \pm 1,5$ ; po 16 val. –  $2,0 \pm 1,2$ ; po 24 val. –  $1,6 \pm 1,4$  balai

po TAPP.

#### **Išvados**

1. Intraoperacinių komplikacijų dažnis po kirkšnies išvaržų operacijų yra 10 %.
2. Operuojant laparoskopu statistiškai patikimai prailgėja operacijos trukmė.
3. Komplikacijų atsiradimui neturi įtakos nei operacijos rūšis nei išvaržos dydis pagal NYHUS.
4. Skausmo intensyvumas po operacijos nepriklauso nuo operacijos metodo.

## **7. MEZENTERINIŲ ARTERIJŲ TROMBOZĖ IR EMBOLIJA**

*Lina Jankauskaitė, Inga Šimaitytė, Violeta Trakinytė*

*KMU Chirurgijos klinika*

*Vadovas: med. dr. A. Maleckas*

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti:

- 1) ligonių, sirgusių mezenterinių arterijų tromboze ar embolija 2001 – 2003 m. laikotarpyje, mirštamumą;
- 2) pasireiškusių simptomų (ūmaus pilvo skausmo, pykinimo, vėmimo, pilvo pūtimo) ir atliktų instrumentinių tyrimų informatyvumą, diagnozuojant mezenterinių arterijų trombozę ar emboliją;
- 3) gydymo taktikos įtaką ligonių išgyvenamumui;
- 4) operuotų ligonių išgyvenamumo priklausomumą nuo atliktos operacijos laiko po klinikinių simptomų pasireiškimo.

#### **Metodika**

Atlikta retrospektyvi 30 ligonių, 2001 – 2003m. sirgusių mezenterinių arterijų tromboze ar embolija, ligos istorijų analizė.

#### **Rezultatai**

Išnagrinėta 30 ligonių ligos istorijų. Iš jų 16 buvo moterų, 14 vyrų. Amžiaus vidurkis ~74m; atitinkamai moterų ~80m, vyrų ~68 m. Mezenterinių arterijų embolija pasitaikė 24, trombozė– 6 atvejais. Amžiaus vidurkis atitinkamai buvo:

sirgusių embolija ~75, tromboze ~72m. Viso mirštamumas buvo 93,3% (28 iš 30 atvejų), atitinkamai letali išėitis, esant

embolijai buvo 95,8% (23/24), thrombozei – 83,3% (5/6).

Ūmus pilvo skausmas pasireiškė 100% ligonių, 56,7% (17/30) iš jų skundėsi pykinimu, 46,7% (14/30) – vėmimu,

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 64

33,3% (10/30) – pilvo pūtimu.

27 ligoniams buvo atlikta pilvo echoskopija, 3–pilvo echoskopija su dopleriu, 15–pilvo rentgenografija, 18–

mezenterinių kraujagyslių angiografija, 1–laparoskopija, 1–pilvo kompiuterinė tomografija. Šių tyrimų informatyvumas

buvo atitinkamai: pilvo echoskopijos–4% (1 iš 25 atliktų tyrimų); pilvo echoskopija su dopleriu–100%; pilvo

rentgenografija–0%; angiografija–100%. (informatyvumas vertintas pagal tai, ar taikytas tyrimas turėjo lemiamą įtaką

nustatyti tikslią diagnozę).

Buvo taikomas konservatyvus arba operacinis gydymas. Konservatyviai gydyti 7 ligoniai. Mirštamumas siekė 85,7%

(6/7). Operacinis gydymas: 7 ligoniams buvo atlikta embolektomija (mirštamumas 100%); 3 žarnų rezekcija

(mirštamumas 66,7%-2/3); embolektomija+žarnų rezekcija taikyta 2 ligoniams (letali išeitis 100%); laparotomija buvo

atlikta 11 ligonių (mirštamumas 100%).

Per mažiau nei 12h nuo simptomų pasireiškimo buvo operuoti 13 ligonių (mirštamumas 92,3%-12 ligonių iš 13), iš

kurių 10, sirgusių mezenterinių arterijų embolija (mirštamumas buvo 100%), 3–tromboze (mirštamumas 66,7%-2/3).

Per 12–24h buvo išoperuoti 5 ligoniai (atitinkamai su embolija–4, tromboze–1; visais atvejais letali išeitis 100%), per

daugiau nei 24h buvo operuoti 5 ligoniai (su embolija – 3, tromboze–2, visais atvejais mirštamumas buvo 100%).

#### **Išvados**

1. Mezenterinių arterijų tromboze ar embolija serga vyresnio amžiaus žmonės (amžiaus vidurkis 74m.) ir ligonių

mirštamumas yra aukštas (93,3%).

2. Ūmus pilvo skausmas – dažniausiai pasitaikantis simptomas tiek mezenterinių arterijų embolijos tiek trombozės

atveju.

3. Atliekant instrumentinius tyrimus, pagrindinę diagnostinę reikšmę turėjo mezenterinių arterijų angiografija.

4. Kuo trumpesnis laikas nuo simptomų pasireiškimo iki operacinio gydymo, tuo pacientų išgyvenamumas didesnis.

## **8. NEFRONUS TAUSOJANČIOS CHIRURGIJOS IR NEFREKTOMIJOS, GYDANT INKSTŲ T1 KARCINOMAS, POOPERACINIŲ REZULTATŲ Palyginimas KMUK UROLOGIJOS KLINIKOJE 1999-2004**

*Vincas Bartašius, Valeras Bartašius*

*KMU Urologijos klinika*

*Vadovas: dr. M.Jievaltas*

#### **Išvadas**

Gydant inkstų karcinomą, visuotinai priimtas gydymo standartas esant normaliai kito inksto funkcijai yra radikali

nefrektomija (RN). Nefronus tausojanti operacija (NTO) dėl manomo didelio pooperacinių ir operacinių komplikacijų

skaičiaus, ilgesnės stacionarizavimo trukmės, bei abejotino operacijos radikalumo beveik visada buvo atliekama tik

esant absoliučiom indikacijom (vienintelio inksto tumoras, abiejų inkstų tumoras) ar reliatyviom indikacijom (vieno

inksto tumoras, o kitas inkstas pakenktas gretutinių ligų). Tačiau, paskutinių metų literatūros duomenimis, nefronus

tausojančių operacijų pooperaciniai rezultatai, išgyvenamumas bei recidyvavimo dažnis yra panašūs kaip ir radikalių

nefrektomijų, gydant iki 4 cm dydžio inksto tumorus ir yra atliekamos esant pasirinktinom indikacijom (vieno inksto

tumoras, o kito inksto funkcija normali) gydant T1 stadijos inkstų karcinomas.

#### **Darbo tikslas**

Palyginti 1999-2004 metais KMUK Urologijos klinikoje atliktų nefronus tausojančių operacijų ir nefrektomijų, esant

inkstų karcinomos T1 stadijai, pooperacinius rezultatus.

### **Metodika**

Retrospektyvinis tyrimas pacientų, kurie 1999-2004m. operuoti dėl T1 stadijos inkstų karcinomos KMUK Urologijos

klinikoje. Į tyrimą įtraukti pacientai, kuriems nustatytas  $\leq 4$  cm. dydžio vieno inksto navikas ir atliktos NTO arba RN

esant pasirinktinom ar reliatyviom indikacijom. Duomenų analizė atlikta naudojant Mann Whytney U Test.

### **Rezultatai**

1999-2004 m. KMUK Urologijos klinikoje dėl  $\leq 4$  cm. dydžio, T1 stadijos, inkstų karcinomos operuota 100 pacientų.

Lyginamosios grupės pagal amžių, lytį, priešoperacinę būklę pagal ASA, tumoro histologinį tipą, diferenciacijos

laipsnį, daugybiškumą, tumoro lokalizaciją statistiškai patikimai nesiskyrė. Lyginamosios grupės statistiškai patikimai

skyrėsi tumoro dydžiu: NTO grupėje -  $3,05 \pm 0,7$  cm., o RN -  $3.5 \pm 0.6$  cm. ( $p=0,002$ ). Tačiau vidurkiai skyrėsi tik 0,5

cm. ir, mūsų manymu, neįtakojo operacijos bei pooperacinės eigos.

Operacijos trukmė NTO ir RN grupėse buvo atitinkamai  $118 \pm 39,1$  ir  $118 \pm 41$  min., bet statistiškai patikimai nesiskyrė –

( $p=0,846$ ). Statistiškai patikimai nesiskyrė komplikotos pooperacinės eigos dažnis - NTO - 2 (2,9%), RN - 7(10,1%)

( $p=0,55$ ), intraoperacinių komplikacijų dažnis NTO - 0, RN - 7(10,1%) ( $p=0,34$ ), bei lojadienių trukmė NTO -  $10,7 \pm$

$3,85$ ; RN –  $9,6 \pm 3,3$ .

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 65

### **Išvados**

1. Nefronus tausojančios operacijos yra saugios ir pooperaciniai rezultatai, gydant iki 4 cm. dydžio inkstų tumorus,

nesiskiria nuo radikalių nefrektomijų.

2. Reikalingas ilgalaikis stebėjimas recidyvų dažniui bei išgyvenamumui po NTO ir RN įvertinti.

## **9. PLAŠTAKŲ FUNKCIJOS ANALIZĖ LYGINANT ANKSTYVĄ IR ATIDĖTĄ OPERACINĮ GYDYMĄ PRAĖJUS 3 IR 12 MĖNESIŲ PO NUDEGIMO**

*Tadas Ramanauskas, Kęstutis Straukas, Ramūnas Šuipys*

*KMU Chirurgijos klinika*

*Vadovas: Kęstutis Maslauskas*

### **Darbo tikslas**

Ištirti plaštakų funkciją (jėgą ir funkcijos nepakankamumą) lyginant ankstyvą ir atidėtą operacinį gydymą plaštakas

nudegusiems pacientams.

### **Metodika**

Atsitiktinės atrankos būdu pacientus suskirstėme į dvi grupes. Patekusiems į A grupę per 7 dienas nuo traumos buvo

atliekamos nekrektomijos ir plastika. Iki operacijos nudegimo žaizdos tvarstytos sidabro sulfadiazino kremu vieną

kartą per dieną. Po operacijos autodermotransplantatas dengtas parafino tinkleliu tvarstant kas 2 dienas. Patekusiems į B

grupę atlikti tvarstymai vieną kartą per dieną sidabro sulfadiazino kremu kol žaizdos epitelizuodavo ar esant reikalui

buvo atliekama autodermodoplastika.

Duomenų analizė atlikta naudojantis Statistica 5.0 (StatSoft Inc., JAV) programų paketu. Statistiškai reikšminga

laikėme P reikšmę  $< 0.05$ .

### **Rezultatai**

Studijos metu nustatėme, kad plaštakų funkcijos nepakankamumas A grupėje po 3 ir 12 mėnesių nuo traumos buvo mažesnis negu B grupėje. Plaštakų ir rankų funkcijų nepakankamumas laiko eigoje mažėjo. Po 12 mėnesių A grupėje plaštakos, bei visos rankos funkcijos nepakankamumas siekė 12%, B grupėje plaštakos funkcijos nepakankamumas - 23%, rankos - 26,5%. Pirštų gnybio ir plaštakų griebimo jėga po 3 ir 12 mėnesių buvo didesnė A grupėje. Po 12 mėnesių nuo nudegimo jėga išmatuota A ir B grupėse buvo didesnė negu išmatuota po 3 mėnesių. Vyrams A grupėje plaštakų griebimo jėga atsistatė iki 76%, moterims iki 61% nuo normos. B grupėje vyrams - 60,8%, moterims - 39,36%. Perspektyvinio tyrimo metu nustata, kad tiriant po 3 ir 12 mėnesių nuo traumos pirštų ir riešo sąnarių aktyvi ir pasyvi judesių amplitudė, bei gnybio ir griebimo jėga buvo statistiškai reikšmingai didesnė A grupėje. Bendrą plaštakos funkciją atspindintis plaštakos funkcijos nepakankamumas buvo statistiškai reikšmingai mažesnis A grupėje.

#### **Išvados**

1. Pirštų gnybio ir plaštakų griebimo jėga geriau atsistatė pacientams kuriems taikytas ankstyvas operacinis gydymas.
2. Plaštakos ir visos rankos funkcijos nepakankamumas buvo mažesnis ankstyvo operacinio gydymo grupėje abiem tirtaisiais laikotarpiais.

## **10. PILVO ORGANŲ SUŽEIDIMAI LIGONIAMS SU ATVIRA PRIEKINĖS PILVO SIENOS TRAUMA**

*Valeras Bartašius, Vincas Bartašius*

*KMU Chirurgijos klinika*

*Vadovas: Almantas Maleckas*

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti pilvo organų sužalojimo dažnį esant durtiniams/pjautai-durtiems priekinės pilvo sienos sužalojimams ir nustatyti veiksnius, leidžiančius prognozuoti galimus pilvaplėvės ertmės organų sužalojimus.

#### **Metodika**

Atlikta retrospektyvi pacientų, gydytų KMUK 1993-2000 metais, dėl atviros priekinės pilvo sienos sužalojimų, ligos istorijų analizė. Vertinta durtnių/pjautai-durtų kiaurinių priekinės pilvo sienos sužalojimų atvejais dažniausiai sužeidžiami pilvo organai, taikyti operacijų metodai. Siekiant nustatyti veiksnius, leidžiančius prognozuoti pilvo organų sužalojimą esant durtinėms/pjautai durtoms priekinės pilvo sienos žaizdoms, analizuotos 2 ligonių grupės: 82 ligoniai,

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 66

kuriems nustatyti pilvo organų sužalojimai, ir 22, kuriems pilvo organų sužalojimo nerasta. Parametriniai dydžiai lyginti naudojant Stjudento t testą, neparametriniai -  $\chi^2$  kriterijų. Multivariacinei analizei naudota logistinė regresinė analizė.

#### **Rezultatai**

Durtinių/pjautai-durtų kiaurinių priekinės pilvo sienos sužalojimų atvejais plonoji žarna buvo sužeista 36 lig. (43.9%), kepenys 26 lig. (31.7%), storoji žarna 19 lig. (23.2%), skrandis 13 lig. (15.9%). Kiti organai buvo sužalojami rečiau.

Trims ligoniams (3.6%) buvo sužalota blužnis, tiek pat ligonių patyrė ir stambiųjų kraujagyslių sužalojimus. Po 2 ligonius (2.4%) patyrė kasos, inkstų ar dvylikapirštės žarnos sužalojimus, vienam ligoniui (1.2%) sužeista šlapimo pūslė. Dažniausiai atlikta operacija buvo pažeisto organo siūlė 19 lig. (23.2%). Atlikus vienvariacinę analizę rasti 4 veiksniai statistiškai reikšmingai didinantys organo pažeidimo tikimybę esant durtinėms/pjautai-durtinėms kiaurinėms priekinės pilvo sienos žaizdoms, tai Hb<125 g/l, vidutinis AKS<90 mmHg, Ht < 39 ir eritrocitų < 3.9 x 10<sup>12</sup>/l. Multivariacinė analizė išryškino 2 tarpusavyje nepriklausomus požymius tai vidutinis AKS<90 mmHg ir eritrocitų < 3.9 x 10<sup>12</sup>/l. Prieš operaciją nustačius vieną arba du minėtus veiksnius, pilvo organų sužalojimo dažnis yra 81%. Prieš operaciją nustačius veiksnį, rodančių pilvo organų pažeidimą, pilvo organų sužalojimo dažnis yra 46%. Tokiu atveju galima būtų atlikti DPL.

#### **Išvados**

1. Kiaurinių durtinių/pjautai-durtų žaizdų atveju dažniausiai pažeidžiama plonoji žarna, kepenys, storoji žarna bei skrandis.
2. Nustatyti du tarpusavyje nepriklausomi veiksniai, leidžiantys prognozuoti galimus pilvo ertmės organų sužalojimus prieš operaciją durtinių/pjautai-durtų pilvo traumų atvejais, tai vidutinis AKS<90 mmHg ir eritrocitų < 3.9 x 10<sup>12</sup>/l.

## **11. SĖKLIDŽIŲ DYDŽIO SKIRTUMO ĮVERTINIMAS BERNIUKAMS, OPERUOTIEMS DĖL VIENPUSIO KRIPTORCHIZMO**

*Dovilė Budrytė, Martynas Jonkus*

*KMU Vaikų chirurgijos klinika*

*Vadovas: dr. A.Kilda*

#### **Įvadas**

Lietuvoje iki 5 proc. neišnešiotų berniukų nustatoma nenusileidusi sėklidė (kriptorchizmas). Negydant nenusileidusios sėklidės, sutrinka spermatogenezė, vystosi sėklidės augliai. Kriptorchizmo gydymas chirurginis, atliekama orchidopeksija. Kaip po operacijos keičiasi sėklidės dydis, lyginant su sveikąja sėklide, nėra tiksliai žinoma.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti sėklidžių dydžio skirtumą vaikams, operuotiems dėl vienpusio kriptorchizmo. Įvertinti sėklidžių dydžio kitimą priklausomai nuo laiko, praėjusio po operacijos ir operuoto berniuko amžiaus.

#### **Metodika**

Vertinti berniukų, kuriems 2002 – 2004 metais atliktos orchidopeksijos, pooperaciniai rezultatai. Atrankos kriterijai:

vienpusis kriptorchizmas, prieš operaciją ir po operacijos nenustatyta sėklidės hipotrofija. Iš 98 Kauno miesto vaikų,

atitinkančių atrankos kriterijus atvyko pasitikrinti 33 (33,7 proc.). Buvo vertinta: vaiko amžius, sėklidės padėtis prieš

operaciją, pooperacinės komplikacijos ir skausmas, sėklidės padėtis po operacijos. Ultragarso tyrimo metu

išmatuotos sėklidės (ilgis, aukštis, plotis), matematiškai apskaičiuotas jų sąlyginis tūris, įvertintas operuotos ir

neoperuotos sėklidžių tūrių skirtumas, jo ryšys su vaiko amžiumi, sėklidės padėtimi po operacijos. Duomenys rinkti į



duomenų bazę, sukurtą MS Office 97 Access aplinkoje. Statistinė analizė atlikta SPSS 8.0 paketu. Grupės vertintos neparаметrinės statistikos metodais, skirtumas tarp grupių vertintas Mann – Whitney U testu, tarpusavio ryšys Spearman koreliacijos koeficientu. Rezultatai pateikiami mediana  $\pm$  SD, skirtumas vertintas statistiškai patikimu, jei klaidos tikimybė  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai**

Operuotų vaikų amžius nuo 8 mėn. iki 195 mėn., mediana 79 mėn.  $\pm$  53 mėn. Sėklidės padėtis prieš operaciją: kanale - 57,6 proc., išoriniame žiede - 33,3 proc., pilve - 6,1 proc., vidiniame žiede – 3,0 proc. Laikas po operacijos: mediana 17 $\pm$ 10 mėn. Sėklidės padėtis po operacijos: kapšelyje - 84,8 proc., viršutinėje kapšelio dalyje – 9,1 proc., išoriniame žiede – 3,0 proc., kanale – 3,0 proc. Neoperuotos sėklidės tūrio mediana: 976,03 $\pm$ 1479,75 mm<sup>3</sup>, operuotos sėklidės tūrio mediana: 909,01 $\pm$ 906,33 mm<sup>3</sup>, statistiškai patikimo skirtumo negauta,  $p=0,45$ . Tiesioginės koreliacijos tarp amžiaus bei operuotos ir neoperuotos sėklidžių tūrių skirtumo nenustatyta, Spearman  $\rho=0,094$ ,  $p=0,602$ . Vyresnių nei 8 metų berniukų skirtumas tarp operuotos ir neoperuotos sėklidės tūrių 1148,16 $\pm$ 956,  $p=0,014$ . Operuotų iki 8 metų berniukų sėklidžių tūrių skirtumas 10,69 $\pm$ 9,5. Tiesioginės koreliacijos tarp laiko po operacijos ir tūrių skirtumo nenustatyta, Spearman  $\rho=0,196$ ,  $p=0,274$ . Berniukams iki 8 metų per 6 mėn. po operacijos operuota sėklidė padidėja, po to palaipsniui mažėja. Operuotiems virš 8 metų berniukams per pirmus 6 mėn. operuota sėklidė palaipsniui didėja.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 67

#### **Išvados**

1. Po orchidopeksijos statistiškai patikimo skirtumo tarp operuotos ir neoperuotos sėklidžių dydžio nerasta.
2. Operuotiems vyresniems nei 8 metų berniukams operuotos ir neoperuotos sėklidžių tūrių skirtumas statistiškai patikimas: 1148,16 $\pm$ 956 mm<sup>3</sup>,  $p=0,014$ .
3. Berniukams iki 8 metų per pirmus 6 mėn. po operacijos operuota sėklidė statistiškai patikimai didesnė 533  $\pm$ 451 mm<sup>3</sup>,  $p=0,042$ .
4. Berniukus, sergančius kriptorchizmu, rekomenduojama operuoti iki 8 metų, o rezultatus vertinti ne anksčiau nei 6 mėnesiai po operacijos.

## **12. TAURINAS SUMAŽINA IŠEMINIŲ REPERFUZINIŲ PAŽEIDIMĄ PO ŽIURKĖS KEPENŲ ORTOTOPINĖS TRANSPLANTACIJOS**

*Marius Kinčius, Monika Kinčiūtė, Andrius Preidis*

*Vadovas: MD P.Schemmer*

#### **Išvadas**

Manoma kad pagrindinė kepenų išeminio reperfuzinio pažeidimo vystymosi priežastis yra aktyvuotos Kupferio ląstelės.

Pastaraisiais metais in vitro buvo įrodyta, kad taurinas blokuoja Kupferio ląstelių membranoje esančius chloro jonų kanalus, tokiu būdu sukeldamas membranos hiperpolarizaciją ir apsaugantis jas nuo aktyvacijos.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti amino rūgšties taurino poveikį išgyvenamumui bei intrahepatinei mikrocirkuliacijai po žiurkės kepenų ortotopinės transplantacijos.

#### **Metodika**

Sprague-Dawley žiurkių patelės (210-240 g) 10 minučių iki organo eksplantacijos gydomojoje grupėje gaudavo taurino intraveninę infuziją (300mg/kg), o kontrolinėje - buvo leidžiamas Ringerio tirpalas. Po keturių šaltos išemijos valandų atliktos ortotopinės kepenų transplantacijos. Buvo vertinamas gyvūno išgyvenamumas, serumo transaminazių lygis, kepenų histologiniai pokyčiai ir pilnos reperfuzijos laikas. Intravitaline mikroskopija buvo įvertinta kepenų mikrocirkuliacija ir Kupferio ląstelių aktyvumas. Grupės tarpusavyje lygintos naudojant tikslųjį Fišerio testą bei vienkryptę dispersinę analizę. Rezultatai pateikti: vidurkis ± standartinė paklaida.

#### **Rezultatai**

Kontrolinėje grupėje vieną savaitę išgyveno 60% operuotų gyvūnų. Taurino grupėje išgyvenamumas siekė 100%.

Kontrolinėje grupėje serumo asparagino aminotferazės (AST), alanino aminotferazės (ALT) ir laktatdehidrogenazės (LDH) lygiai atitinkamai siekė 3260± 814 U/l, 1703±432 U/l ir 14071±3177 U/l. Tuo tarpu

taurino grupėje šios reikšmės sudarė tik nuo 20% iki 45% kontrolinės grupės lygio ( $p>0,05$ ). Taurino gavusių žiurkių

kepenų biopsijose stebėta mažesnė leukocitų infiltracija bei mažesni nekrozės plotai. Pilnos reperfuzijos laikas taurino

grupėje buvo du kartus trumpesnis nei kontrolinėje ( $p>0,05$ ). Be to taurinas sumažino Kupferio ląstelių fagocitinį

aktyvumą, leukocitų ir endotelio ląstelių sąveiką, padidino eritrocitų judėjimo greitį ir sinusoidų perfuziją ( $p>0,05$ ).

#### **Išvados**

Šie duomenys rodo, kad taurinas in vivo sumažina reperfuzinį pažeidimą po transplantacijos. Manoma, kad taurino

veikimo mechanizmas yra sietinas su jo gebėjimu sumažinti Kupferio ląstelių aktyvumą, slopinti leukocitų-endotelio

ląstelių sąveiką ir pagerinti kepenų mikrocirkuliaciją.

## **13. VAIKŲ, GIMUSIŲ SU MIELOMENINGOCELE, TUŠTINIMOSI FUNKCIJOS ĮVERTINIMAS**

*Tadas Abelkis, Donatas Vartavičius, Ernest Zacharevskij*

*KMU Vaikų chirurgijos klinika*

*Vadovas: doc. R. Bagdzevicius*

#### **Įvadas**

Mielomeningocelė – įgimtas nugaros smegenų dangalų ir substancijos prasiveržimas pro slankstelių lankų defektus,

sukeliantis įvairius neurologinius sutrikimus, priklausomai nuo jo lokalizacijos ir išplitimo. Lumbosakralinė

mielomeningocelė (LSM) pasireiškia skirtingo laipsnio apatinių galūnių paralyžiumi, šlapinimosi ir tuštinimosi

sutrikimu. Literatūros duomenimis vidutiniškai 78% vaikų, gimusių su LSM, gyvenimo kokybė pablogėja dėl

sutrikusios žarnyno funkcijos.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 68

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti vaikų, gimusių su LSM, tuštinimosi funkciją, praėjus 5-10 metų po mielomeningocelės plastikos.

#### **Metodika**

1. Vaikų, gimusių su LSM nuo 1995m. iki 2000m. ir operuotų KMUK, tėvų anketinė apklausa paštu. Anketai buvo

panaudotas standartizuotas klausimynas vaikų dubens organų funkcijai įvertinti.

2. Kvietimas vaikų chirurgo konsultacijai ir anorektalinės funkcijos sutrikimų ištyrimui.

## **Rezultatai**

Išsiųsti 65 anketiniai klausimynai. Gauta 17 anketų (26%), iš kurių 12 atsakytų, 5 neužpildytos - dėl mirties (mielomenigoceles komplikacijos). Hidrocefalijos vystymasis po gimimo 83,3%. Vaikų kojų funkcijos sutrikimas:

pilnas paralyžius - 25%; dalinis paralyžius - 33%; sumažėjęs raumenų tonusas - 9%; nėra sutrikimo - 33%.

Vaikų

tuštinimosi dažnis: keli kartai per dieną - 33%; vieną kartą per dieną - 33%; kas antrą dieną - 25%; rečiau nei kas tris

dienas - 9%. Tuštinimosi pobūdis: jaučia norą ir pasituština - 58%; jaučia norą, tačiau negali išsituštinti - 8,5%;

nejaučia noro, tačiau išsituština paliepus - 25%; nejaučia noro, neišsituština paliepus - 8,5%. Išmatų nelaikymas - 60%.

Sutepa 2-3 kartus per mėnesį - 43%; sutepa 2-3 kartus per savaitę - 14%; sutepa kasdien - 29%; pilnai pasituština į

kėlnes - 14%. Tepimas sumažėja po išsituštinimo - 100%. Tepimas pagausėja suskystėjus viduriams - 100%. 43%

vaikų pilvo skausmo priežastis - ilgas nesituštinimas. Šlapimo nelaikymas - 50%. Remiantis atliktu tyrimu, gimusiems

su LSM vaikams, kuriems yra sutrikusi šlapimo pūslės inervacija, kartu pasireiškia išmatų nelaikymas ( $p < 0,05$ ).

Priklausomybės tarp hidrocefalijos, kojų funkcijos sutrikimo ir išmatų nelaikymo nerasta dėl mažo respondentų skaičiaus.

Pas vaikų chirurgą apsilankė 4 pacientai; dviems buvo konstatuotas polinkis į vidurių užkietėjimą, kitiems - storosios

žarnos funkcijos sutrikimų nenustatyta.

## **Išvados**

60% vaikų, gimusių su LSM, pasireiškia įvairaus dažnio išmatų nelaikymas. Remiantis atliktu tyrimu, vaikams

gimusiems su LSM ir turintiems sutrikusią šlapimo pūslės inervaciją, kartu pasireiškia išmatų nelaikymas ( $p < 0,05$ ).

## **14. VAIKŲ ŪMINIO HEMATOGENINIO OSTEOMIELITO GYDYMO TOLIMIEJI REZULTATAI**

*Eglė Jašinskienė, Rūta Užkuraitė*

*KMU Vaikų chirurgijos klinika*

*Vadovas: gyd. D. Malcius*

### **Įvadas**

Vaikų ūminio hematogeninio osteomielito gydymas yra ilgas ir sunkus. Tinkamai gydant, tai tik trumpas laikotarpis

vaiko gyvenime, bet ne laiku ar blogai gydant, ši liga sukelia negalią visam gyvenimui. Po gydymo stebime ligonius

maždaug iki vienerių metų, retai kiek ilgiau, todėl tolimieji osteomielito gydymo rezultatai nėra žinomi, juolab, kad

pacientai „išauga“ iš vaikiško amžiaus.

### **Darbo tikslas**

Išsiaiškinti vaikų ūminio hematogeninio osteomielito tolimuosius gydymo rezultatus.

Įvertinti gydymo rezultatų ryšį su buvusios ligos sunkumo forma.

### **Metodika**

Atrinktos 1995-1996 metais (prieš 9-10 metų) KMUK vaikų chirurgijos skyriuje dėl ūminio hematogeninio osteomielito

gydytų pacientų ligos istorijos. Šie pacientai ar jų tėvai buvo apklausti telefonu arba laišku. Norintys buvo pakviesti

atvykti pasitikrinti. Buvo vertinti esantys nusiskundimai, fizinės galimybės, o atvykę pasitikrinti buvo apžiūrėti.

Analizuotos šių pacientų ligos istorijos, vertintas amžius, lytis, sepsio, artrito, paraosalinio pūlinio buvimas, rentgenologiniai pokyčiai. Pagal tolimuosius gydymo rezultatus sudarytos buvusių pacientų grupės ir palyginti jų ligos duomenys iš ligos istorijų. Naudoti statistinės analizės metodai: vidurkių, medianų ir tikimybių lyginimas (Stjudento, Mann-Whitney-U,  $\chi^2$  kriterijai). Šie rodikliai skaičiuoti naudojantis standartiniais statistinių programų paketais. Pasirinktas įprastas leistinas klaidos tikimybės dydis ( $\alpha < 0,05$ ).

#### **Rezultatai**

Iš viso peržiūrėtos 83 prieš 9-10 metų gydytų pacientų ligos istorijos (1995m.–37, 1996m.–46). 50 pacientų skambinome telefonu ir 7 išsiuntėme laiškus. Su 14 pacientų (28 proc. nuo visų skambučių) pavyko pasikalbėti telefonu, 7 iš jų atvyko pasitikrinti. Iš 7 siųstų laiškų gavome 5 atsakymus (71 proc.). Bendras atsakymų santykis buvo 23 proc. Ligonių vidutinis amžius buvo 10,2 metų (SN 3,4), o tolimųjų rezultatų vertinimo grupėje – 19,7 metų (SN 3,5). 13 buvusių pacientų (68 proc.) neturėjo jokių nusiskundimų, 6 (32 proc.) turėjo nusiskundimų, kuriuos jie galbūt sieja su persirgta

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 69

liga. 15(79 proc.) buvusių pacientų neriboja savo fizinės veiklos, sportavimo, o 4 (21 proc.)– kiek riboja savo fizinį aktyvumą. Apžiūrint atvykusius pasitikrinti 7 pacientus, jokių anatominių ar funkcinių nukrypimų nuo normos nerasta.

Sudarius grupes buvusių pacientų, kuriems dabar buvo ir kuriems nebuvo nusiskundimų ir fizinio aktyvumo ribojimo ir palyginus šiose grupėse ligos metu buvusius amžiaus, lyties, sepsio, artrito, paraosalinio pūlinio, ligos trukmės pasiskirstymus, nė vienoje poroje statistiškai patikimo skirtumo nebuvo gauta.

#### **Išvados**

1. Mūsų tyrimo duomenimis, tolimieji ūminio hematogeninio osteomielito gydymo rezultatai yra geri.
2. Esantys nusiskundimai yra subjektyvaus pobūdžio ir jie nesusiję su persirgtos ligos sunkumu.

## **15. VAIKŲ ŪMINIO HEMATOGENINIO OSTEOMIELITO POKYČIAI PER DU DEŠIMTMEČIUS**

*Eglė Jašinskienė, Rūta Užkuraitė*

*KMU Vaikų chirurgijos klinika*

*Vadovas: gyd. D. Malcius*

#### **Įvadas**

Vaikų ūminis hematogeninis osteomielitas – viena iš sunkiausių ligų vaikų chirurgijoje. Skaitant literatūrą, bendraujant

su kolegomis iš vakarų šalių, aiškėja gan dideli skirtumai. Šaltiniai nurodo akivaizdų sergamumo osteomielitu mažėjimą

Vakarų Europoje ir Amerikoje. Duomenų apie Lietuvos ar Kauno apskrities ūminio hematogeninio osteomielito sergamumą nėra.

#### **Darbo tikslas**

Išsiaiškinti vaikų ūminio hematogeninio osteomielito sergamumą ir jo pokyčius Kauno medicinos universiteto klinikų aptarnaujamame rajone.

Įvertinti sergamumo kitimo koreliaciją su skurdo lygiu, vidutinio atlyginimo ir antibiotikų naudojimo kitimais.

#### **Metodika**

Atlikta retrospektyvinė 1982-2004 metų vaikų chirurgijos klinikos statistikos duomenų analizė. Į tyrimą įtraukti vaikai iki 16 metų amžiaus, sirgę ūminiu hematogeniniu osteomielitu. Gyventojų skaičius gautas iš oficialių Lietuvos statistikos leidinių. Yra žinoma, kad visi vaikai, sirgę osteomielitu ir gyvenę Kauno medicinos universiteto klinikų aptarnaujamame regione, buvo gydomi tik KMU vaikų chirurgijos klinikoje. Skaičiuotas atvejų skaičius 100000 vaikų iki 16 metų amžiaus per metus su pasikliautiniais intervalais. Sergamumo tendras vertintas tiesinės regresijos metodu. Skaičiuota kasmetinio sergamumo koreliacija su kai kuriais socialinių rodiklių duomenimis, gautais iš statistikos departamento ataskaitų: skurdo lygiu, vidutiniu atlyginimu ir antibiotikų pardavimais. Naudoti standartiniai statistinių programų paketai ir pasirinktas įprastas klaidos tikimybės dydis.

#### **Rezultatai**

1982-2004 metais vaikų chirurgijos klinikoje gydyti 782 pacientai, sirgę ūminiu hematogeniniu osteomielitu. Kasmet ligonių skaičius svyravo nuo 18 iki 65. Sergamumas 100000 vaikų iki 16 metų per metus kito nuo 11,5 (95%PI=4,05) 1982 metais iki 19,43 (95%PI=5,12) 2004 metais. Sergamumas statistiškai patikimai didėja vertinant visą šį laikotarpį ( $r=0,6$ ,  $r_2=0,32$ ,  $p=0,006$ ). Analizuojant tik paskutinius penkerius metus, sergamumas mažėja, tačiau šis mažėjimas nėra statistiškai patikimas ( $r=-0,4$ ,  $r_2=0,16$ ,  $p=0,4$ ). Analizuojant paskutinių 8 metų skurdo lygio, 3 metų vidutinio atlyginimo ir 4 metų antibiotikų suvartojimo (pardavimo) koreliacijas, statistinis ryšis nenustatytas ( $r=0,1-0,6$ ,  $r_2=0,01-0,3$ ,  $p=0,4-0,8$ ).

#### **Išvados**

1. Mūsų tyrimo duomenimis, sergamumas vaikų ūminiu hematogeniniu osteomielitu per 22 metų laikotarpį Kauno krašte didėja, tačiau paskutinius penkis metus yra mažėjimo tendencijos.
  2. Sergamumo pokyčiai nekoreliuoja su skurdo lygiu, atlyginimo dydžiu ir antibiotikų suvartojimu.
- Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 70

## **NEUROLOGIJOS SEKCIJA**

### **1. GALVOS SKAUSMŲ PAPLITIMAS TARP MEDICINOS STUDENTŲ**

*Lina Paulauskaitė, Jolita Janušauskaitė*

*KMU Neurologijos klinika*

*Vadovas: dr. A. Vaitkus*

#### **Darbo tikslas**

Galvos skausmų paplitimo tarp KMU studentų įvertinimas.

#### **Darbo uždaviniai**

1. Apklausti KMU studentus apie patiriamus galvos skausmus.
2. Nustatyti pirminių (migreninių, įtampos, klasterinių) galvos skausmų paplitimą studentų tarpe.
3. Įvertinti galvos skausmų įtaką apklaustųjų nedarbingumui.
4. Įvertinti medicininės pagalbos poreikį malšinant pirminius galvos skausmus.
5. Atlikti galvos skausmą provokuojančių veiksnių analizę.

#### **Metodika**

Atlikta II - VI kurso KMU studentų atsitiktinės atrankos vienmomentinė anoniminė anketinė apklausa. Paruoštas specialus klausimynas, kurio dalis adaptuota, remiantis tarptautiniais galvos skausmų asociacijos diagnostiniais kriterijais. Tyrimas buvo vykdomas nuo 2004 11 mėn. iki 2005 03 mėn. Apklauskos duomenys analizuoti SPSS 12 programoje. Hipotezei apie požymių tarpusavio priklausomybę tikrinti taikytas  $\chi^2$  kriterijus. Grupių palyginimui pagal nedarbingas dienas taikytas Kruskal-Wallis testas. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes -  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

Išdalinta 280 anoniminių anketų, iš jų atsakyta į 250 (89,3%), kurias pildė 19-26 (vidutiniškai 21,92) metų amžiaus

KMU studentai. Apklausta 200 merginų (80%) ir 50 vaikinių (20%).

Nustatyta, kad 227 (90,8%) studentai skundžiasi galvos skausmais. Iš jų 178 (78,4%) būdingi pirminiai (migreniniai -

36 (15,9%), įtampos tipo - 139 (61,2%), klasterinių skausmų tarp respondentų nenustatyta). Reikšmingo skirtumo tarp

vaikinių ir merginų patiriamų skausmų nenustatyta, tačiau pastebėta tendencija, jog vaikinai dažniau skundžiasi įtampos

tipo (71% apklaustų vaikinių), o merginos - migreniniais (58,8%) skausmais ( $p > 0,05$ ).

Apklaustųjų per metus dėl galvos skausmų prarandamų darbingų dienų skaičiaus mediana - 2. Šiuo atžvilgiu

reikšmingiau nukenčia migreniniais skausmais besiskundžiantieji (mediana 15 d.), tuo tarpu įtampos tipo galvos

skausmus kenčiančiųjų nedarbingumo mediana - 1 d. ( $p = 0,02$ ).

175 apklaustieji (77,1%) galvos skausmus malšino vaistais. 42 (22,3%) jų konsultavosi su daktarais. Lyginant su

įtampos tipo skausmais besiskundžiančiais, migrenos skausmus patiriantys studentai labiau linkę vartoti medikamentus ( $p = 0,046$ ), dažniau dėl jų kreipiasi į gydytoją ( $p < 0,01$ ).

Nustatyta, kad galvos skausmą provokuoja šie veiksniai: miego sutrikimai - 193 (85%), fizinis krūvis - 99 (43,6%),

persivalgyimas - 4 (1,8%), tam tikri maisto produktai - 8 (3,5%), abstinencija nikotinui - 8 (3,5%), persirūkymas - 28

(12,3%), oro permainos - 64 (28,2%), kosėjimas ar čiaudėjimas - 9 (4%), tuštinimasis - 2 (0,9%), regėjimo sutrikimai -

31 (13,7%), medikamentai - 2 (0,9%), alkis - 83 (36,6%), alkoholis - 77 (33,9%), menstruacijos 48 (26,4% apklaustų

merginų), kontraceptikų vartojimas 6 (7,1% juos vartojančių merginų), nėštumas - 3 (37,5% gimdžusių moterų).

### **Išvados**

1. Daugiau nei 90% KMU II – VI kurso studentų skundžiasi galvos skausmais.

2. Didžiąją šių skausmų dalį (77,1%) sudaro pirminiai (15,9% – migreniniai, 61,2% – įtampos tipo) galvos skausmai.

3. Galvos skausmai (ypač migreniniai) riboja studentų darbingumą.

4. Daugiau nei 75% galvos skausmus patiriančių studentų gydosi medikamentais, tačiau tik nedaugelis iš jų (22,3%) dėl

šio gydymo konsultavosi su gydytojais.

5. Dažniausiai galvos skausmą išprovokuoja miego sutrikimai (85%), fizinis krūvis (43,6%), alkis (36,6%) bei alkoholis (33,9%).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 71

## 2. MIGRENOS SUNKUMO LAIPSNIO ĮTAKA NEDARHINGUMUI IR DARHINGUMO SUMAŽĖJIMUI

*Justina Berkmanienė, Romantė Demeliūtė, Asta Livarauskaitė*

*KMU Neurologijos klinika*

*Vadovas: dr. A. Vaitkus*

### **Įvadas**

Migrena – idiopatinis epizodinis galvos skausmas, lydimas įvairių neurologinių, virškinimo trakto ir autonominės nervų sistemos sutrikimų. Migrena serga 12 - 20% žmonių. Dažniausiai serga darbingi 25 – 55 metų žmonės. Sergantysis praranda vidutiniškai 5,5 darbo dienos. Todėl migrena yra didžiulė socialinė bei ekonominė problema ir sergančiajam, ir visuomenei.

### **Darbo tikslas**

Įvertinti žmonių, sergančių migrena, nedarbingumą per pastaruosius 3 mėnesius, darbingumo sumažėjimą, migrenos sunkumo laipsnį.

### **Metodika**

Remiantis prof. Richard B Lipton, dr. Walter F Stewart sukurta MIDAS anketa (migrenos sunkumo laipsniui įvertinti), apklausti 78 žmonės, sergantys migrena. Vertinti lytis, amžius, sergamumo trukmė, migrenos tipas, nedarbingų dienų skaičius per paskutinius tris mėnesius, darbingumo sumažėjimas darbe, namuose ir visuomeninėje veikloje. Galvos

skausmo stiprumas vertintas balais nuo 0 iki 10. Pagal nedarbingų dienų skaičių, išskirti keturi migrenos sunkumo

laipsniai: I<sup>o</sup> - praleidus 1 – 5 dienas, II<sup>o</sup> - 6 – 10 dienų, III<sup>o</sup> - 11 – 20 dienų, IV<sup>o</sup> - 21 ir daugiau dienų.

Duomenų statistiniam patikimumui vertinti naudotas Spirmeno koreliacijos koeficientas (rS).

### **Rezultatai**

Buvo apklausti 78 žmonės: iš jų 9 (11.5%) vyrai ir 69 (88.5%) moterys. Daugiausia sergančiųjų buvo 36 – 41 (25.64%)

metų amžiaus grupėje, sergamumo migrena trukmė – 11 ir daugiau metų (23.07%). Pagal migrenos tipą: su aura – 41

(52.56%), be auros – 37 (47.44%) žmonės (žm). Galvos skausmo stiprumą 0 balų įvertino 0 (0%) žm, 1 balu – 0 (0%)

žm, 2 balais – 1 (1.28%) žm, 3 balais – 1 (1.28%) žm, 4 balais – 5 (6.41%) žm, 5 balais – 4 (5.13%) žm, 6 balais – 10

(12.82%) žm, 7 balais – 11 (14.11%) žm, 8 balais – 17 (21.79%) žm, 9 balais – 14 (17.95%) žm, 10 balų – 15 (19.93%)

žm.

Per pastaruosius 3 mėn. į darbą neatvyko 66 (84.6%) žmonės. Iš jų 1 – 3d. praleido 43 (55.1%) žmonės, 4 – 6d. – 16

(20.5%) žmonių, 7 – 9d. – 6 (7.7%) žmonės, 10d. ir daugiau – 1 (1.3%) žmogus. Per pastaruosius 3 mėn. darbingumas

buvo sumažėjęs 76 (97.44%) žmonėms. Iš jų 1 – 3d. praleido 31 (39.74%) žmogus, 4 – 6d. – 26 (33.33%) žmonės, 7 –

9d. – 9 (11.54%) žmonės, 10d. ir daugiau – 10 (12.83%) žmonių. I<sup>o</sup> serga 3 (3.85%) žmonės, II<sup>o</sup> - 14 (17.95%) žmonių,

III<sup>o</sup> - 29 (37.2%) žmonės, IV<sup>o</sup> - 32 (41%) žmonės. Statistiškai reikšminga tiesioginė priklausomybė (p < 0.05): tarp

migrenos sunkumo laipsnio ir neatvykimo į darbą – rS = 0.409 (p = 0.01), darbingumo sumažėjimo ir migrenos

sunkumo laipsnio – rS = 0.781 (p = 0.01).

### **Išvados**

1. Dėl migrenos sukeltos negalios į darbą neatvyko 84,6 proc. apklaustųjų asmenų.
2. Dėl migrenos sukeltos negalios darbingumas buvo sumažėjęs 97,44 proc. tiriamųjų.
3. Migrenos sunkumo laipsnis tiesiogiai įtakoja neatvykimą į darbą ir darbingumo sumažėjimą. Daugiausia sergančiųjų buvo IV<sup>o</sup> migrena, dėl kurios į darbą neatvyko ir darbingumas sumažėjęs buvo 21 ir daugiau dienų.

### **3. MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ PASIKARTOJANČIO SKAUSMO ANALIZĖ**

*Donata Jurgaitytė, Laura Brauklytė, Liauda Jasionytė*

*KMU Neurologijos klinika*

*Vadovė: doc. N. Vaičienė*

#### **Darbo tikslas**

1. Nustatyti pasikartojančio skausmo paplitimą moksleivių tarpe ir dažniausias lokalizacijas.
2. Ištirti pasikartojančio skausmo provokuojančius veiksnius, skausmo intensyvumo, lokalizacijos ir trukdymo kasdieninei veiklai priklausomybę nuo amžiaus ir lyties.
3. Ištirti, kuri vaikų dalis kreipiasi į gydytoją dėl patiriamo pasikartojančio skausmo, vaistų vartojimo ypatybes ir priklausomybę nuo lyties bei amžiaus.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 72

#### **Metodika**

Kaune, Raseiniuose, Alytuje apklausti 456 atsitiktinai parinktų 5-12 klasių moksleiviai (10-18 metų). Pateiktame

originaliame 24 punktų klausimyne skausmo intensyvumas vertintas pagal skaitmeninę analoginę skalę. Skausmo

trukdymas kasdieninei veiklai vertintas pagal išvestinį dydį iš atitinkamų klausimų. Duomenų statistinis įvertinimas

atliktas Statistica bei SPSS programų pagalba.

#### **Rezultatai**

Pasikartojantį skausmą patyrė 381 (83,5%) vaikas: 175 (46%) mergaitės, 206(54%) berniukai.

Skausmo priežastis nurodė 329 (86%) vaikai; dažniausios: protinis nuovargis (53%), fizinis krūvis (39,4%), emocinė

įtampa (47,7%). Nustatyta koreliacija tarp galvos skausmo ir protinio nuovargio  $\rho=0,49$ ; tarp nugaros skausmo ir fizinio

krūvio  $\rho=0,4$  (t.y. abiem atvejais vidutinė priklausomybė populiacijoje; ryšiai statistiškai patikimi:  $p<0,05$ ).

Merginų pilvo ir galvos skausmo intensyvumo balų vidurkis 6,4 ir 6,3, vaikinų - 5,4 ir 5,6 atitinkamai. Skirtumas tarp

lyčių statistiškai patikimas ( $p<0,05$ ). Tarp amžiaus grupių skirtumo nenustatyta ( $p>0,05$ ).

Galvos skausmas vargina 278 (72,9%) vaikus, skausmas pilvo srityje - 42 (11%). Tarp amžiaus grupių, lyčių skirtumo

nenustatyta ( $p>0,05$ ).

Patiriamas pasikartojantis skausmas kasdieninei veiklai trukdo 331 (86,8%) vaikui: 92,7% merginų, 80% vaikinų

(skirtumas statistiškai patikimas,  $p<0,05$ ). Priklausomybės nuo skausmo lokalizacijos, amžiaus grupių nenustatyta

( $p>0,05$ ).

Pas gydytoją dėl pasikartojančio skausmo buvo 161 (42,2%) moksleivis. 71 (31%) vaistus skyrė gydytojas, iš viso

vaistus vartoja 229 (60%) moksleiviai. Vaistai nuo galvos skausmo sudaro 79,48% visų vartojamų (citramonas 32,9%,

paracetamolis 21,2%). Vaistus vartoja 54,69% jaunesnių ir 65,61% vyresnių nei 14 metų amžiaus; 65,53% merginų ir

53,71% vaikinų (skirtumai statistiškai reikšmingi,  $p<0,05$ ).

#### **Išvados**



1. Pasikartojančio skausmo paplitimas vaikų amžiuje yra 836:1000 moksleivių; dažniausias - galvos skausmas:

610:1000 moksleivių.

2. Vienas dažniausių galvos skausmą provokuojančių veiksnių - protinis nuovargis, nugaros – fizinis krūvis. Skausmo

intensyvumas, trukdymas kasdieninei veiklai priklauso nuo lyties (daugiau merginoms), su amžiumi nesusiję. Skausmo

lokalizacijoms lytis ir amžius įtakos neturi.

3. Dėl pasikartojančio skausmo pas gydytoją lankėsi mažiau nei pusė jį patiriančių vaikų. Dažniausiai vartojami vaistai

nuo galvos skausmo (citramonas, paracetamolis), juos pasirenkant savarankiškai. Vaistų vartojimas priklauso nuo lyties

bei amžiaus: dažniau vartoja vyresni nei 14 metų bei merginos.

## **4. PARKINSONO LIGA IR SKAUSMAS**

*Agnė Mikalauskaitė, Joana Urbonaitė, Donatas Kubilius*

*KMU Neurologijos klinika*

*Vadovai: gyd. Danguolė Šurkienė, doc. Arūnas Ščiupokas*

### **Įvadas**

Literatūros duomenys apie skausmo pasireiškimą Parkinsono ligos (PL) atveju gana prieštaringi. Nurodoma, kad skausmas

gali pasireikšti kaip pradinis ligos simptomas, tačiau dažniausiai skausmas PL atveju esti antrinis simptomas ir

vargina iki 40 proc. ligonių. Viename tyrime nustatyta, kad 43 iš 101 ambulatorinių pacientų nuolat jautė pirminius

sensorinius simptomus, t. y. spontaninius nenormalius jutimus, nesusijusius su somatine liga. Kitoje studijoje nustatyta,

kad 20 proc. atvejų sensoriniai simptomai pasireiškė prieš motorinių simptomų atsiradimą, t. y. buvo pirmieji PL

požymiai. Remiantis dar kitais tyrimų rezultatais, paaiškėjo, kad iš 46 proc. PL pacientų, kurie jautė skausmą, didžioji

dauguma pacientų buvo jaunesni ir turėjo mažiau motorinių pažeidimo simptomų už tuos, kurie skausmo nejautė.

### **Darbo tikslas**

Įvertinti Parkinsono liga sergančių asmenų, turinčių skausminių nusiskundimų, skausmo potyrį: lokalizaciją, pobūdį,

intensyvumą, aplinkybes sukeliančias bei priemones mažinančias skausmą, nustatyti ligos trukmės įtaką skausmo

potyriui.

### **Metodika**

Buvo atrinkti pacientai, sergantys PL ir jaučiantys skausmą, kurie pagal pateiktą klausimyną savanoriškai užpildė

atsakymų lentelę. Skausmo potyriui ištirti naudotas pačių sudarytas klausimynas, susidedantis iš lietuviško skausmažodžių klausimyno, skaičių skalės, žmogaus kūno piešinių testo bei leidžiantis įvertinti skausmo atsiradimo

laiką nuo PL pradžios, priemones ir aplinkybes sukeliančias ir mažinančias skausmą. Duomenys apdoroti SPSS 12

programinės įrangos pagalba.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 73

### **Rezultatai**

Ištirta 30 pacientų, kurių PL trukmė vidutiniškai 9,4 m. (nuo 2 iki 18 m.). Skausmo atsiradimo laikas nuo ligos pradžios

vidutiniškai 5,3 m. (nuo 0 iki 16 m.). Skausmas kaip pirmasis ligos požymis pasireiškė 20%. Skausmo lokalizacija:

kojos - 66,7%, rankos - 43,3%, nugarą-33,3% , pečiai-30% ligonių. PL sergantiems asmenims būdingas vidutinio intensyvumo skausmas, vidurkis 6 balai. Negauta patikimo ryšio tarp skausmo intensyvumo ir skausmo ar Parkinsono ligos trukmės ( $P>0,05$ ). Dažniausi emociniai skausmažodžiai: „erzinantis“-50%, „nemalonus“, „verčiantis judėti, keisti padėtį“- 43%, „neleidžiantis užmigti“-36,7%, „keliantis nerimą“, „įkyrus“ - 33,3%, „varginantis/slopinantis“ - 26,7%, „neleidžiantis susikaupti“ - 20%; sensoriniai: „mėšlungiškas“-30%, „aštrus“-23%, „geliantis“ , „sukaustantis“ - 20%. Skausmą sukelia: fizinis nuovargis- 53,3%, nervinė įtampa- 23%, diskinezės- 13%, vaistai nuo PL (levodopa)- 13%. Skausmą malšina: poilsis- 63,3%, vaistai- 53,3%, masažas- 36,7%, tepalai- 23%. Tarp tirtų pacientų vaistus nuo skausmo vartoja 56,7%, iš kurių 18% norėtų stipresnių. Skausmui malšinti vartoti vien nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU). Tarp nevartojančių vaistų nuo skausmo pacientų 23% norėtų juos vartoti.

#### **Išvados**

1. Vidutiniškai skausmas atsiranda po 5,3 m. nuo PL pradžios.
2. PL sergantiems pacientams būdingas vidutinio intensyvumo, dažniausiai mioskeletinis skausmas, kurio lokalizacija kojose, rankose, nugaroje, sensorinių ir emocinių skausmažodžių santykis 1:2,7.
3. Dažniausiai skausmas atsiranda dėl fizinio nuovargio, nervinės įtampos, taip pat dėl diskinezių nuo ilgo levodopa preparatų vartojimo, o praeina pailsėjęs, išgėrus NVNU.

## **5. POHERPETINĖS NEURALGIJOS DAŽNIS IR RIZIKOS VEIKSNIAI**

*Laura Januševičiūtė, Nerijus Golubovas  
KMU Neurologijos klinika  
Vadovai: doc.V.Pauza, gyd.K.Petrikonis*

#### **Įvadas**

Juostinės pūslelinės ir vėjaraupių sukėlėjas - virusas Varicella zoster. Persirgus vėjaraupiais virusas persistuoja organizme. Susilpnėjęs organizmo imunitetui, virusas gali reaktyvuotis, sukeldamas juostinę pūslelinę. Pagrindiniai ligos simptomai yra bėrimas, skausmas bėrimo vietoje. Išnykus bėrimui, skausmas gali išlikti. Ši ligos stadija (skausmui išlikus ilgiau nei 1 mėn. išnykus bėrimui) vadinama poherpetine neuralgija (PHN). JAV atliktų tyrimų duomenimis, praėjus 1 mėn. po bėrimo išnykimo, skausmas 1 mėn. dar tęsėsi 9-14,3 % pacientų, 3 mėn.- 5%, iki 1 m.- 3%. Islandijoje, atliktų tyrimų duomenimis, jaunesni nei 60 m. amžiaus pacientai, nepriklausomai nuo skausmo trukmės, neatžymėjo stipraus skausmo, virš 60 m.- jautė stiprų skausmą: 1mėn. - 6%, 3mėn. - 4%. Literatūros duomenimis, 60m. amžiaus pacientams apie 60% buvo PHN, o 70m. - 75%. Dažniausi rizikos veiksniai PHN išsivystyti yra amžius, lokalizacija (nedidelė rizika - žandikaulis, kaklas, juosmens bei kryžmens sritys, vidutinė rizika - krūtinės sritis, didelė rizika - trišakio nervo I šaka, peties rezginys), stiprus skausmas ligos pradžioje, gausus bėrimas. Panašaus pobūdžio tyrimų Lietuvoje nebuvo atlikta.

#### **Darbo tikslas**

Nustatyti poherpetinės neuralgijos dažnumą ir rizikos veiksnius tarp juostine pūsleline sirgusių apklaustų pacientų.

### **Metodika**

Surinkti pacientų duomenys (vardas, pavardė, gimimo metai, adresas, telefonas), kurie 2004 m. sirgo juostine pūsleline

ir lankėsi KMUK ir II KKL odos ligų skyriuje.

Telefonu buvo apklausti 52 pacientai (kreipėsi 86) sirgę juostine pūsleline, kurių paprašyta įvertinti skausmo

intensyvumą (skausmo analogijos skalė - SAS, žodinė skausmo skalė), trukmę, nurodyti lokalizaciją.

Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 12.0 statistinio paketo pagalba.

### **Rezultatai**

Į klausimus sutiko atsakyti 52 pacientai, 37 moterys (71,2 %) ir 15 vyrų (28,8%), amžiaus vidurkis (61,3±18,7). Bėrimų

vieta: galva ir veidas 19,2 %, krūtinė 21,2 %, pilvas 11,5%, nugara 26,9%, ranka 7,7%, koja, sėmuo, kirkšnis 13,5%.

Pacientų sergančiųjų PHN (skausmo trukmė > 2 mėn.) buvo 18 (34,6 %). Vidutinis skausmo intensyvumas SAS bėrimo

metu (6,79±2,6), žodinėje skalėje 15,4 % skausmas buvo silpnas, 30,8% - vidutinis, 28,8% stiprus, 25,0% - nepakeliamas. Skausmo intensyvumas PHN grupėje SAS buvo didesnis, nei juostinės pūslelinės grupėje (8,2vs6,1

p=0,004). Ryšys tarp tarp SAS ir žodinės skausmo skalių labai stiprus (r=0,93, p<0,0001). Paciento amžius (expB1,2;

p=0,008), skausmo intensyvumas SAS (expB1,9; p=0,022) ir lokalizacija krūtinėje (expB 1,024;p=0.007) buvo įtraukti į

logistinės regresinės analizės lygtį, prognozuojant poherpetinę neuralgiją, bendru 82,7% klasifikavimo tikslumu.

### **Išvados**

1. 34,6 % pacientų, sirgusių juostine pūsleline, išsivystė poherpetinė neuralgija, besitęsianti ilgiau 2 mėn.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 74

2. Vyresnis paciento amžius, stipresnis skausmo intensyvumas ir skausmo lokalizacija krūtinėje yra poherpetinės

neuralgijos prognoziniai veiksniai.

## **6. SKAUSMO VERTINIMAS SUTEIKIANT BŪTINĄJĄ PAGALBĄ**

*Audronė Sasnauskaitė, Donatas Kubilius*

*KMU Neurologijos klinika*

*Vadovai: doc. A.Ščiupokas, gyd. K.Petrikonis*

### **Darbo tikslas**

Įvertinti pacientų, besikreipiančių į skubios pagalbos skyrių dėl skausmo, kaip pagrindinio nusiskundimo, skausmo

parametrus bei skausmo intensyvumo skalių taikymo pagrįstumą teikiant būtinąją pagalbą.

### **Metodika**

Pacientų, kurie kreipėsi į KMUK skubios pagalbos skyrių dėl vyraujančio nusiskundimo - skausmo, struktūrizuota

apklausa anketos pagalba.

Kiekybiškai skausmas vertintas skaičių analogijos skale (SAS), žodine bei veidukų skalėmis, kurios pateiktos 2004 m.

rugpjūčio mėn. Lietuvos Sveikatos Apsaugos ministro įsakyme dėl būtiniosios pagalbos teikimo reikalavimų. Pacientai

patys nurodė skausmo lokalizaciją, skausmo pobūdį, taip pat skaičių analogijos skalės pagalba įvertino skausmą

lydinčią baimę, nerimą, nuovargį.

Pacientai, sulaukus jų sutikimo, buvo apklausiami atsitiktinės atrankos būdu. Anoniminėje anketoje buvo prašoma

pažymėti savo amžių, lytį, išsilavinimą, šeimyninę padėtį ir iki apklausos taikytus nuskausminimo metodus. Duomenys

apdoroti SPSS 12 programinės įrangos pagalba.

## **Rezultatai**

Išanalizuoti 54 pacientų (16 vyrų ir 38 moterų) apklausos duomenys. Amžiaus vidurkis - 43 metai (mediana- 44, moda- 52). Dažniausia skausmo lokalizacija - pilvas, juosmuo-22 pacientams (40,7%) bei galva, kaklas- 19 pacientų (35,2%).

27 pacientai (50%) buvo vidurinio, 20 (37%)- aukštesnio nei vidurinis, likę - žemesnio išsilavinimo. 28 (51,9%)- vedę,

15 (27,8%)- nevedę, kiti- išsiskyrę arba našliai. 34 pacientams (63%) skausmo trukė iki 24 valandų. 28 pacientai

(51,9%) skausmą gydė medikamentais, 14 (25,9%)- netaikė jokių nuskausminimo priemonių. Mažiau nei pusė - 24

pacientai (44,4%) pageidavo, kad būtų skirti medikamentai nuo skausmo. Skausmo įvertinimo vidurkis SAS ramybės-

5.8 (mediana ir moda -5), judesio metu - 7.3 (mediana ir moda -8). Statistiškai patikimo skausmo intensyvumo

vertinimo skirtumo tarp lyčių skausmo skalėse nenustatyta, tačiau moterys nurodė statistiškai reikšmingą ( $p < 0,05$ )

didesnę skausmą lydinčią baimę ir nuovargį. Ramybės skausmo įvertis SAS skalėje turėjo vidutinį ryšį su skausmo

įverčiu žodinėje skalėje ( $r=0,76$ ,  $p=0,0001$ ) ir veidukų skalėje ( $r=0,42$ ,  $p=0,0001$ ), taip pat su skausmo įverčiu judesiu

metu ( $r=0,67$ ,  $p=0,0001$ ). Negauta patikimo ryšio tarp skausmo ramybės ir baimės, nerimo, nuovargio, prislėgtumo bei

pykčio jautimo.

## **Išvados**

1. Pacientai, atvykstantys į skubios pagalbos skyrių dėl skausmo, nurodė vidutinio intensyvumo skausmą.

2. Moterų ir vyrų skausmo intensyvumo parametrai nesiskyrė, tačiau moterys nurodė jaučiančios didesnę baimę ir nuovargį.

3. Visose skausmo intensyvumo skalėse skausmo įvertinimai turi patikimą ryšį tarpusavyje, todėl jas pagrįstai galima

taikyti suteikiant skubią pagalbą. Stipriausias ryšys pastebėtas tarp žodinės ir skaičių analogijos skalių.

## **7. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ, PSICHOLOGŲ IR SLAUGYTOJŲ ŽINIŲ APIE EPILEPSIJĄ BEI JŲ POREIKIO VERTINIMAS**

*Armida Augutienė, Brigita Būdienė*

*KMU Neurologijos katedra*

*Vadovė: doc. Milda Endziniene*

### **Įvadas**

Epilepsija yra viena labiausiai paplitusių neurologinių ligų pasaulyje ir, deja, labiausiai apgaubta prietarų. Socialiniai

darbuotojai, psichologai ir slaugytojai dažnai susiduria su sergančiais šia liga.

### **Darbo tikslas**

Įvertinti socialinių darbuotojų, psichologų ir slaugytojų žinias ir jų poreikį apie epilepsiją.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 75

### **Metodika**

sudarytas dviejų dalių standartizuotas klausimynas: pirmoje dalyje apklausos dalyviai reiškė nuomonę apie savo žinias

bei norą mokytis, antroje dalyje pateikti klausimai, kuriais siekta įvertinti žinias apie sergančiuosius epilepsija bei jų

socialinės integracijos galimybes;

apklausti Kauno, Kaišiadorių bei Utenos medicinos įstaigose dirbantys darbuotojai;

apklausai pateikta 126 anoniminės anketos, iš kurių analizei tinkamos buvo 82;

analizuotos 12 socialinių darbuotojų, 31 psichologo, 39 slaugytojų pildytos anketos;

atlikta matematinė statistinė duomenų analizė standartiniais programinės įrangos paketais: "Statistica 5.5", "Excel 2000".

### **Rezultatai**

Kas yra epilepsija, manė žinantys 82 (100%) apklaustųjų. Priepuolių priežastis bei rūšis manė žinantys 71 (86,5%),

tačiau 37 (45,1%) klaidingai teigė, kad visi sergantieji turi panašius ligos simptomus. Į klausimą, ar visi sergantieji

priepuolio metu praranda sąmonę, teisingai atsakė 69 (84%) apklaustieji, iš kurių geriausiai žinojo slaugytojai - 37

(94,8% visų slaugytojų) ( $p < 0,024$ , Cramer's koef. 0,31). Epilepsijos diagnostiką manė žinantys 67 (81,7%) bei 71

(86,5%) norėjo mokytis. Manė, kad žino kaip suteikti pagalbą priepuolio metu 80 (97,5%) ir papildomai norėjo mokytis

76 (92,7%), tačiau į klausimą, kokius veiksmus atlikti teikiant pagalbą, teisingai atsakė 41 (50,0%), iš jų 24 (61,5%)

slaugytojai). Ligos gydymo principus manė žinantys 37 (45,1%), slaugytojai pateikė daugiausia teisingų atsakymų- 27

(69,2%) ( $p < 0,0001$ , Cramer's koef.0,46). Į klausimą, ar sergantysis epilepsija visą gyvenimą turi vartoti vaistus

teisingai atsakė 49 (59,8%). Apie epilepsija sergančios moters problemas manė pakankamai žinantys 36 (43,9%), norėtų

dar mokytis 75 (91,5%). Į klausimą, ar epilepsija serganti moteris ir vartojanti vaistus nuo šios ligos gali žindyti kūdikį,

teisingai atsakė 44 (53,6%). Įstatymais patvirtintus socialinius apribojimus manė žinantys 31 (37,8%), norėjo dar įgyti

žinių 75 (91,5%). Apie ligos poveikį asmenybei manė žinantys 52 (63,4%), norėtų dar sužinoti 79 (96,3%). Apie

profesijos pasirinkimą bei tinkamo darbo pobūdį manė žinantys 50 (60,9%), papildomai norėtų įgyti žinių 77 (93,9%).

Epilepsijos prieuolio priežastimi įvardijo laikiną deguonies stygių smegenyse 33 (40,2%), mažiausiai klaidingų

atsakymų pateikė slaugytojai - 29 (74,3%) ( $p < 0,03$ ). Į klausimą apie sergamumą epilepsija populiacijoje teisingai atsakė

17 (20,9%), iš jų geriausiai žinojo 12 (30,7%) slaugytojai. Daugiausiai apklaustųjų išreiškė poreikį įgyti daugiau žinių

sergančiųjų socialiniais 70 (85,4%) ir epilepsijos pasekmių prevencijos klausimais-69 (84,2%).

### **Išvados**

1. Socialinių darbuotojų, psichologų ir slaugytojų žinios apie epilepsiją yra nepakankamos ir neretai vertinamos nesavikritiškai.

2. Dauguma apklaustųjų išreiškė poreikį įgyti daugiau žinių ir pagilinti turimas apie epilepsijos ligą.

3. Labiausiai pageidaujamos žinios yra socialiniais bei epilepsijos prevencijos klausimais, tačiau iš tiesų reikia tobulinti

ir bazines šių specialistų žinias apie epilepsiją.

## **8. ŪMINIŲ SUBDURALINIŲ HEMATOMŲ PROGNOSTINIAI FAKTORIAI**

*Marijus Ambrazevičius*

*VGPUL Neurochirurgijos skyrius*

*Vadovas: med. m. dr. R. Kvaščevičius*

### **Darbo tikslas**

Nustatyti ūminių subduralinių hematomų prognostinius faktorius ankstyvoms pooperacinėms išėjimams.

### **Metodika**

Retrospektyviai išnagrinėti 97 2003-2004 m. VGPUL gydytų pacientų duomenys. Visiems ligoniams buvo atlikta hematomos evakuacija. Tirti 12 veiksnių. Neurologinė būklė vertinta 14 dienų po operacijos, naudojantis Glasgow išeičių skale (GIS). Duomenų skirtumų patikimumams įvertinti naudotas  $\chi^2$  testas.

#### **Rezultatai**

Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 50,02 metų ( $\pm 14,59$ ). Traumos priežastys: mažos kinetinės energijos trauma – 64 atvejai (66%), kritimas iš didesnio nei 3 m. aukščio – 16 (16,5%), autoavarija – 17 (17,5%). 26 (26,8%) pacientai buvo apsvaigę nuo alkoholio. GKS balų skaičiaus vidurkis prieš operaciją – 6,56 ( $\pm 2,98$ ). Mirė - 29 (29,9%), vegetacinė būklė – 9 (9,3%), GIS 3-5 balai – 59 (60,8%). Infekcinės komplikacijos nebuvo statistiškai patikimai susijusios su blogesne prognoze ( $p \approx 0,13$ ). Nepalankios prognozės veiksniai: platus, į šviesą nereaguojantys vyzdžiai ( $p < 0,001$ ), GKS balų skaičius mažesnis nei 9 ( $p < 0,001$ ), vidurio struktūrų dislokacija daugiau nei 1 cm ( $p < 0,05$ ), subdurinės hematomos storis daugiau nei 15 mm ( $p < 0,05$ ). Potencialiai neigiamai pooperacines išėitis įtakoja politrauma ( $p \approx 0,72$ ), didesnės kinetinės energijos traumos ( $p \approx 0,73$ ), kontuzijos židiniai ( $p \approx 0,8$ ).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 76

#### **Išvados**

Svarbiausi ūminių subduralinių hematomų nepalankios prognozės veiksniai yra platus, į šviesą nereaguojantys vyzdžiai, vidurio struktūrų dislokacija daugiau nei 1 cm, GKS balų skaičius mažiau nei 9 ir storesnė nei 15 mm subduralinė hematoma.

## **9. VAISTŲ NUO EPILEPSIJOS POVEIKIS REPRODUKČINIO AMŽIAUS MOTERŲ KAULŲ MINERALINIAM TANKIUI**

*Aida Plančiūnienė, Audronė Dambrauskaitė*

*KMU Neurologijos klinika, KMU Endokrinologijos institutas*

*Vadovai: doc. M. Endziniene, vyr. moksl. bendr. A. Krasauskienė*

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti, kaip siejasi kaulų mineralų tankis su epilepsijos gydymu bei kitais rizikos veiksniais.

#### **Metodika**

KMUK Nervų ligų ambulatoriniame skyriuje atrinkta 60 reprodukcinio amžiaus moterų, vartojančių vaistus nuo

epilepsijos daugiau nei vienerius metus. 30 iš jų surinkti duomenys apie epilepsijos bruožus, trukmę, vartotą gydymą,

kraujyje ir šlapime iširti kalcio, fosforo, šarminės fosfatazės kiekiai, KMU Endokrinologijos institute išmatuotas kaulų

mineralų tankis (KMT) dvigubos rentgenoabsorbcimetrijos (DXA) metodu, matuojant KMT kulkakaulyje DXL

Calscan aparatu ir užpildytos iš anksto paruoštos apklausos anketos. Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS programose.

Ieškota kaulų mineralų tankio korelacijų su osteoporozės rizikos veiksniais: mėnesinių ciklo pokyčiais, pieno produktų

vartojimu, gydymo trukme bei fiziniu krūviu. Požymių tarpusavio korelacijai įvertinti naudotas Spearman koeficientas.

Požymiai statistiškai patikimi, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai**

Išanalizavome 30 moterų, kurių amžius buvo nuo 19 iki 48 metų (amžiaus vidurkis 33,3±2,9 metai), duomenis. Jų epilepsijos formos buvo: židininė – 19 (63,3%) (židininė kriptogeninė – 13, židininė simptominė - 6), generalizuota – 11 (36,7%). Epilepsija prasidėjo iki 15 metų amžiaus 16 (53,3%), virš 15 metų - 14 (46,7%) moterų. Gydomosi trukmė iki 15 metų buvo 16 (53,3%), daugiau nei 15 metų - 14 (46,7%) pacienčių. Gliukokortikoidų nevartojo nei viena moteris, kontraceptikus vartojo 2 (6,7%). Makštinas 2 (6,7%) moterys, 28 (93,9%) visai nesportuoja. Reguliarios menstruacijos 19 (63,3%), moterims, nereguliarios - 11 (36,7%). Visų moterų kalcio bei fosforo kiekis kraujo serume, taip pat fosforo kiekis paros šlapime rasti normalūs. Padidėjęs kalcio kiekis paros šlapime rastas trims. Pieno produktų nevartoja 6 (20%), 3-4 kartus per savaitę vartoja 12 (40%), kasdien - 12 (40%). Rastos šios statistiškai reikšmingos koreliacijos: tarp šarminės fosfatazės ir mėnesinių reguliarumo ( $r=0,4$ ,  $p<0,01$ ) bei kūno masės indekso ( $r=0,4$ ,  $p<0,05$ ); pieno produktų vartojimo bei kaulų mineralinio tankio ( $r=0,4$ ,  $p<0,02$ ); gydymo trukmės bei mėnesinių reguliarumo ( $r=-0,4$ ,  $p<0,04$ ), fizinio aktyvumo bei kalcio papildų vartojimo ( $r=0,378$ ,  $p<0,04$ ). Kitų statistiškai patikimų priklausomybių nenustatyta.

#### **Išvados**

1. Tirtroje grupėje nerasta koreliacinio ryšio tarp mineralinio kaulų tankio ir gydymo nuo epilepsijos trukmės.
  2. Didelė dalis tirtųjų moterų turi neabejotinų modifikuojamų rizikos veiksnių kaulų mineralinio tankio mažėjimui: nepakankamas pieno produktų vartojimas, nereguliarios mėnesinės, mažas fizinis aktyvumas.
  3. Epilepsija sergančioms moterims ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas rizikos veiksnių šalinimui bei kaulų mineralų tankio kontrolei, siekiant jaunoms sukaupti maksimalų kaulų mineralų tankį.
- Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 77

## **ODONTOLOGIJOS SEKCIJA**

### **1. BAIMĖS REIŠKINYS ODONTOLOGIJOJE: PRIEŽASTYS, PASEKMĖS, PROBLEMOS SPRENDIMO GALIMYBĖS IR BŪDAI**

*Aušra Perednytė, Sandra Gusarovaitė*

*KMU Dantų ir burnos ligų klinika*

*Vadovė: Doc.N.Kelbauskienė*

#### **Įvadas**

Odontologams dažnai tenka bendrauti su odontologinių procedūrų bijančiais ir gydymo vengiančiais pacientais. Šiame darbe nagrinėjamos baimės odontologijoje priežastys ir siūlomi jų sprendimo būdai, kurie galėtų padėti išvengti baimės, gydytojo odontologo kabinete ir už jo ribų.

#### **Darbo tikslas**

Išsiaiškinti pagrindines odontologinių procedūrų ir odontologinio kabineto baimės priežastis, paplitimą tarp Kauno

Medicinos universiteto studentų, pateikti galimus esamos problemos ir jos prevencijos sprendimo būdus.

#### **Metodika**

Atlikta anketinė apklausa KMU studentų tarpe, kurių amžius vidutiniškai 21 metai. Anketas sudarė 14 klausimų, iš kurių dalis sudaryta remiantis Corah's Dental Anxiety Scale klausimynu. Duomenys buvo apdoroti naudojant statistines formules (pasiklovimo intervalo p, tikimybių lygybės kriterijaus z) ir statistinę duomenų apdorojimo programą STATISTICA.

#### **Rezultatai**

Apklauso duomenys parodė, kad 64% apklaustųjų bijo lankytis pas gydytoją odontologą, 36%-nebijo. Pirmą kartą gydytojo odontologo kabinete apsilankė 83% vaikystėje, nuvesti tėvų apklaustųjų, iš kurių dabar bijo 33,67%, o nebijo 66,33%. Pirmą kartą mokykloje apsilankė 15,63% apklaustųjų, iš kurių dabar bijo 52,63%, o nebijo 47,37% apklaustųjų. Profilaktiškai lankosi 49,58% apklaustųjų, iš kurių bijo 24,37%, o nebijo 76,63%. Atsiradus dantų skausmui 40,41%, iš kurių bijo 51,55% ir nebijo 48,45%. Per metus apsilankė 78,3% apklaustųjų, iš kurių 68,09% nebijančių, 31,91% bijančių apklaustųjų. Laukdami, kol gydytojas pradės odontologines procedūras įsitempę būna 30,83% apklaustųjų, iš kurių įsitempę būna 56,76% bijančių ir 43,24% nebijančių pacientų.

#### **Išvados**

1. Nebijantys pacientai dažniau lankosi profilaktiškai pas odontologą nei bijantys;
2. Pirmą kartą vaikystėje tėvų nuvesti patikrinti dantų studentai mažiau bijo nei tie, kurie pirmą kartą pas odontologą apsilankė mokykloje;
3. Per metus paskutinį kartą apsilankė daugiau nebijančių pacientų nei bijančių;
4. Bijantys pacientai dažniau kreipiasi dėl skausmo nei nebijantys pacientai;
5. Bijantys pacientai būna labiau įsitempę prieš odontologines procedūras nei nebijantys.

## **2. BEMETALĖS KERAMIKOS ESTETINIŲ KRITERIJŲ ĮVERTINIMAS**

*Jūratė Grigonytė, Raimonda Marčiulynaitė  
KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika  
Vadovė: doc. J. Sakalauskienė*

#### **Darbo tikslas**

Ištirti žmonių subjektyvią nuomonę apie jų turimus bemetalės keramikos, metalo keramikos ir plastmasinius vainikėlius, kokybę, priežiūros ypatumus.

Estetinių kriterijų palyginimas (spalva, švytėjimas, skaidrumas) protezuojant dantų kietųjų audinių vainikų defektus

bemetalės keramikos, metalo keramikos, plastmasiniais vainikėliais.

#### **Metodika**

1. Paruošta ir pacientams išdalinta 100 anketų su specialiai adaptuotais klausimais .
2. Estetinis bemetalės keramikos, metalo keramikos, plastmasinio vainikėlio įvertinimas atliktas vizualiai ir fotografiniu metodu, naudojant stomatologinio įrenginio šviesą, natūralią dienos šviesą, neoninę šviesą ( ULTRA SLIM Linkable Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 78 6W Fluorescent fitting ). Buvo nufotografuoti CANON DIGITAL IXUS 430 fotoaparatu, didinant 11 kartų.
3. Atliktas tiriamojo kontingento fotografinis ir vizualinis duomenų palyginimas. Anketų duomenys apdoroti statistine programa Statistika 6.0. Pasirinktas patikimumo lygmuo  $p < 0.05$ .
4. Gauti rezultatai palyginti su literaturoje pateikiamais duomenimis.

#### **Rezultatai**



1. Bemetalės keramikos vainikėlis visų trijų šviesos šaltinių įtakoje atrodo kaip natūralus dantis, kadangi cirkonio

oksido karkasas ir ant jo užlietų keramikos sluoksnių pralaidumo parametrai atitinka natūralių dantų parametrus.

2. Metalo keramikos vainikėlio keramikinė dalis pralaidi šviesai, tačiau metalinis karkasas su opakeriu šviesai

nepralaidus, todėl neoninėje šviesoje išryškėjus karkaso riboms šis vainikėlis atrodo tamsesnis.

3. Plastmasinio vainikėlio eksplotavimo laikas turi įtakos jo estetiniam vertinimui. Ilgainiui dėl medžiagos minkštumo

šiuurkštėja vainikėlio paviršius, nebeatspindi tiek šviesos, o ją sugerdamas įgyja matinį atspalvį. Labiausiai minėti

pokyčiai išreikšti pregingivaliniame paviršiuje.

4. Įvertinus pacientų anketose pateiktus atsakymus ir mūsų vizualinių tyrimų duomenis galima teigti, kad bemetalės

keramikos vainikėlis iš esmės atitinka estetinius kriterijus. Metalo keramikos vainikėlio esminiai skirtumai išryškėja

neoninėje šviesoje tačiau natūralioje šviesoje jie nežymūs. Plastmasinio vainikėlio estetika turi trumpą išliekamąją vertę

dėl medžiagos ypatumų.

#### **Išvados**

Remiantis gautais duomenimis bemetalės keramikos vainikėlis turi geriausiai išreikštą natūralaus danties estetinę

išvaizdą ir vertę.

### **3. DANTŲ GROŽIO SAMPRATĄ FORMUOJANČIŲ VEIKSNIŲ ĮTAKOS LIETUVOS GYVENTOJAMS VERTINIMAS**

*Julija Andriulaitytė, Mindaugas Ardzijauskas, Rytis Jovarauskas*

*KMU Dantų ir žandikaulių ortopedinės odontologijos klinika*

*Vadovai: doc. Aldona Bosienė, dr. Gediminas Žekonis*

#### **Įvadas**

Visi praktikuojantys odontologai susiduria savo darbe su problema - pacientai besikreipiantys į gydymo įstaigą turi

išankstinę nuostatą apie būsimą gydymą ir jo rezultatus, kurią bando įpiršti gydytojui. Gydytojai klysta tenkindami

abejotinus paciento pageidavimus.

#### **Darbo tikslas**

1. Išskirti veiksnius, įtakančius pacientų išankstinės nuostatos formavimąsi.

2. Parodyti gydytojo ir paciento bendradarbiavimo svarbą siekiant užtikrinti optimaliausią gydymo rezultatą.

#### **Metodika**

1. Anketinė apklausa, gautų duomenų analizė ir statistinis vertinimas.

2. Praktikinis darbas: priekinių dantų 11;12;21;22; protezavimas, bei subjektyvus jų vertinimas.

#### **Rezultatai**

Anketinėje apklausoje dalyvavo 224 respondentai iš įvairių miestų, įvairaus amžiaus, skirtingo išsilavinimo, socialinės

padėties, kurie rinkosi tarp protezo estetinių, funkcinių savybių, baltų „holivudinių“ bei savų dantų. Statistiškai

apdorojus duomenis gavome, kad savus dantis renkasi finansinių problemų turintys, blogai vertinantys savo dantų

buklę, namų šeimininkės bei neturėję problemų dėl gydymo pacientai. Baltiems dantims pirmenybės neteikė nei viena iš

šių respondentų grupių: išsilavinę, meniški, bijantys gydymo. Geros estetikos nepasirinko nei dirbantys nei turintys

poreikį protezuotis pacientai. Geros funkcijos nenorėjo finansinių problemų bei poreikį protezuotis turintys respondentai.

Prieš pradėdant gydymą pacientas pageidavo baltų dantų. Laboratorijoje buvo pagaminti 4 protezų variantai. Pacientui buvo suteikta galimybė pasirinkti jam priimtinausią variantą. Gydomo eigoje bendraujant su pacientu bei teikiant vaizdinę medžiagą, mums pavyko pakeisti išankstinį paciento nusistatymą. Pacientas pasirinko metalo keramikos protezą, pagal individualų modeliavimą, su lengva dantų lanko korekcija.

#### **Išvados**

1. Atlikta anketinės apklausos analizė patvirtina gyvenamosios vietos, amžiaus, išsilavinimo, socialinės padėties, meninių sugebėjimų įtaką formuojant paciento supratimą apie estetikos svarbą protezavime.
  2. Glaudus bendradarbiavimas tarp gydytojo ir paciento leidžia pasiekti geriausių gydymo rezultatų
- Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 79

## **4. IŠIMAMŲ PROTEZŲ PERBAZAVIMUI NAUDOJAMŲ MEDŽIAGŲ KOMPLEKSINIS SAVYBIŲ TYRIMAS**

*Martynas Šimelis, Vaidas Varinauskas*

*KMU OF Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika, KTU Deformuojamų kūnų mechanikos katedra*

*Vadovai: doc. Alvydas Gleiznys, doc. Saulius Diliūnas*

#### **Įvadas**

Sava laikis dalinių ir pilnų išimamų protezų perbazavimas yra neatsiejama procedūra klinikinėje praktikoje. Tai leidžia

užtikrinti ilgą protezo tarnavimo laiką, maksimaliai sumažinamas žalingas poveikis atraminiams dantims, protezinės

ložės audiniams. Pirmąjį paciento išimamąjį protezą rekomenduojama perbazuoti po 6-12 mėn., sekančius po metų,

priklausomai nuo klinikinės situacijos. Tiesioginis perbazavimo būdas yra patikimas, greitas ir patogus pacientui, todėl

dažnai naudojamas gydytojų. Norėdami įvertinti kai kurias perbazavimo medžiagų savybes atlikome šį tyrimą.

#### **Darbo tikslas**

Kompleksiškai ištirti ir įvertinti išimamų protezų perbazavimui naudojamų šaltos polimerizacijos medžiagų eksploatacines savybes – atsparumą gniuždymo jėgoms, elastingumą, skysčių absorbciją, įvertinti medžiagų savybių

pokyčius po bandinių mirkymo. Palyginti jas tarpusavyje su bazine karštos polimerizacijos plastmase. Taip pat palyginti

VOCO Ufi Gel Hard ir VOCO Ufi Gel Hard C medžiagų savybes (milteliai+skystis ir kartridžas).

#### **Metodika**

1. Tyrime naudotos šios perbazavimui skirtos medžiagos:

- 1) Bazinė karštos polimerizacijos plastmasė „ESTETIX“;
- 2) VOCO Ufi Gel Hard (milteliai + skystis);
- 3) VOCO Ufi Gel Hard C (kartridžas);
- 4) GC Reline Hard (milteliai + skystis);
- 5) Šaltos polimerizacijos, perbazavimui skirta plastmasė „ESTETIX“.

2. Iš šių medžiagų pagaminti standartiniai bandiniai, naudojant A silikonines atspaudines mases, stiklo plokštumą,

vašką ir standartines formeles. Šaltos polimerizacijos bandinių gamybai naudotas presavimo stendas. Bandiniai iš

bazinės plastmasės pagaminti naudojant vaško keitimo į plastmasę metodiką.

3. Medžiagų stiprumui nustatyti taikytas tempimo modelis. Jų apkrovimui naudota tempimo mašina su reversiniu

mechanizmu. Viso apkrovimo metu fiksuota veikianti jėga.

4. Elastingumui įvertinti naudota presavimo mašina.

5. Stebėta absorbcijos dinamika. Bandiniai sverti elektroninėmis svarstyklėmis prieš ir po mirkymo fiziologiniame tirpale (20 parų).

6. Elastinės ir stipruminės medžiagų savybės įvertintos po bandinių mirkymo.

#### **Rezultatai**

Didžiausia tempiamojo suirimo riba fiksuota bandinių pagamintų iš „ESTETIX“ plastmasės, o mažiausia – GC Reline

Hard, atitinkamai  $\delta_{Fr} = 41,8\text{MPa}$  ir  $25,6\text{MPa}$ .

Mažiausias plastiškumas fiksuotas atliekant bandymą su VOCO Ufi Gel Hard (milteliai + skystis), didžiausias - GC

Reline Hard, atitinkamai  $\epsilon_{Fr} = 22,36\%$  ir  $37,12\%$

Absorbcijos dinamiką vertiname po 20 parų. Nustatėme, jog didžiausia absorbcija pasižymėjo perbazavimui skirta plastmasė „ESTETIX“.

Po 20 parų mirkymo, bandinių savybės pablogėjo nuo 3 iki 8 %.

#### **Išvados**

1. Kompleksiškai įvertinus išimamų protezų perbazavimui naudojamų medžiagų eksploatacines savybes galima teigti,

kad šaltos polimerizacijos medžiagų savybės artimos tirtos bazinės karštos polimerizacijos plastmasės savybėms.

2. Geriausi rezultatai gauti su perbazavimo plastmase „ESTETIX“. Tačiau VOCO bei GC medžiagų sudėtyje nėra metilmetakrilatų.

3. Rezultatai su VOCO Ufi Gel Hard C blogesni už VOCO Ufi Gel Hard rezultatus.

## **5. KALCIFIKUOTŲ ŠAKNŲ KANALŲ RADIMAS ELEKTROODONTOMETRIJOS PAGALBA**

*Lukas Javorskis, Kristina Uškevičiūtė, Tadas Venskutonis*

*KMU Dantų ir burnos ligų klinika*

*Vadovė: doc. N. Kelbauskienė*

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 80

#### **Išvadas**

Šaknų kanalų kalcifikacija – dažnai pasitaikanti komplikacija, apsunkinanti endodontinį gydymą.

Kalcifikuotų kanalų paieškai galima naudoti dažo (metileno mėlis) metodiką, fibrooptinės šviesos šaltinį, naudoti

endodontinį mikroskopą.

Šiame darbe apžvelgsime galimybę kalcifikuotų kanalų paieškai panaudoti elektroodontometrijos metodą – išlikusių

pulpos audinių dirginimą elektros srove. Tam panaudojamas specialus aparatas – elektropulpotesteris (elektroodontometras, elektrotesteris).

#### **Darbo tikslas**

Eksperimentiškai ištirti galimybę rasti kalcifikuotus šaknų kanalus endodontiškai gydomuose dantyse panaudojant

PULPTESTER PT1 elektropulptesterį ir skirtingo stiprumo elektros srovę.

#### **Metodika**

1. Danties izoliacija nuo seilių koferdamu.

2. Endodontinės ertmės atvėrimas ir suformavimas.

3. Kalcifikuotų kanalų įeigų paieška PULPTESTER PT1 su A dydžio plėtikliu ir skirtingo stiprumo elektros srove. Ant

menamos kanalo įeigos dedamas plėtiklis, prie jo glaudžiamas PULPTESTER PT1 ir nuosekliai didinant elektros srovės

stiprumą atliekami bandymai su  $30\mu\text{A}$ ,  $50\mu\text{A}$ ,  $75\mu\text{A}$ ,  $100\mu\text{A}$  stiprumo srove ir registruojama tiriamojo reakcija į

elektros srovę (teigiama (skausmingas dirgiklis), neigiama (jutimų nėra).

4. Lokalizavus įeigą mažesnio stiprumo srove, fiksuojama teigiama reakcija ir srovės stiprumas nebedidinamas.

Negavus teigiamos reakcijos į 100μA stiprumo dirgiklį, kanalo paieška laikoma nesėkminga.

5. Lokalizavus kanalo įeigos platinimas ultragarsinio skaldiklio (PC BOOSTER su ProUltra Endo 4 ultragarsiniu antgaliuku) pagalba.

#### **Rezultatai**

Tyrime dalyvavo 31 pacientas (25 moterys ir 6 vyrai), kuriems KMU Dantų ir burnos ligų klinikoje diagnozuota šaknų

kanalų kalcifikacija. Bandymui ištirti 33 dantys, kuriuose ieškota 46 kalcifikuotų kanalų. Panaudojus šį metodą,

lokalizuotos 28 šaknų kanalų įeigos (60,87%). 5 kanalų įeigos aptiktos panaudojus 30μA stiprumo srovę, 8 įeigos -

50μA stiprumo, 13 įeigų - 75μA stiprumo, 2 - 100μA stiprumo elektros srovę. 18 kanalų įeigų šiuo metodu aptikti

nepavyko (39,13%).

#### **Išvados**

1. PULPTESTER PT1 elektrodontometras gali būti panaudojamas kalcifikuotų kanalų įeigų paieškoje (60,87%

sėkmingų atvejų).

2. Dažniausiai kalcifikuotų kanalų įeigas pavyko lokalizuoti 50 – 75μA stiprumo elektros srove.

3. Testo parodymai gali svyruoti į teigiamą ir neigiamą pusę dėl skirtingai išreikštos kanalų kalcifikacijos ir testavimo

technikos pažeidimų.

## **6. KLINIKINIO IŠTYRIMO IR AKSIOGRAFIJOS DUOMENŲ APIBENDRINIMAS**

*Adomas Auškalnis*

*KMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika, Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika*

*Darbo vadovai: prof. G. Sabalys, gyd. E. Varpiotas*

#### **Įvadas**

Smilkininio apatinio žandikaulio sąnario (SAŽS) disfunkcija- tai dažniausiai pasitaikanti SAŽS patologija. Sąnario

funkcijos pažeidimo požymių, įvairių mokslininkų duomenimis, nustatoma pas 30- 80 proc. žmonių. Kadangi tai

polietiologinė liga, glaudžiai koreliuojanti su visos stomatognatinės sistemos ir atskirų organizmo sistemų patologija,

būtina tiksliai ir įvairiapusė SAŽS disfunkcijos diagnostika.

#### **Darbo tikslas**

Sukurti ir unifikuoti klinikinį SAŽS disfunkcija sergančių pacientų ištyrimą, paruošti statistiškai apdorojamas klinikinio

ištyrimo anketas ir panaudoti jas klinikinėje praktikoje.

Išanalizuoti funkcinio SAŽS ištyrimo metodo (aksiografijos) ypatumus, panaudojimo klinikinėje praktikoje galimybes

ir diagnostinę reikšmę.

Statistiškai apdoroti ir įvertinti klinikinio ištyrimo duomenis, palyginti juos su aksiografijos duomenimis ir pateikti

apibendrinimus.

#### **Darbo metodika**

Tyrime dalyvavo 26 KMUK veido ir žandikaulių chirurgijos klinikos pacientai (4 vyrai, 22 moterys, amžius: 12- 65

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 81

m.).

Siekiant unifikuoti klinikinį ištyrimą, buvo paruošta anketa, kuri apjungė gyvenimo ir ligos anamnezę, ortopedinį,

ortodontinį ir chirurginį stomatognatinės sistemos ištyrimo aspektus.

Funkcinė smilkininio apatinio žandikaulio sąnario analizė atlikta Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinikoje kompiuterinės aksiografijos pagalba ( Zebris JMA System). Viso tirta 12 pacientų ( 10 moterų ir 2 vyrai), kuriems

klinikinio ištyrimo metu diagnozuoti patologiniai apatinio žandikaulio judesiai. Pacientai tik su skausminiais

sindromais ir neuromuskuliarine disfunkcija, be objektyvių intrasąnariinių pakitimų nebuvo įtraukiami į šį tyrimą.

Klinikinio ištyrimo duomenys buvo apdoroti statistinės analizės programa SPSS 11 ir palyginti su aksiografijos

protokolo duomenimis.

### **Rezultatai**

1. Atlikus statistinę klinikinio ištyrimo anketų analizę nustatyti :

1) SAŽS disfunkcijos etiologiniai ir predisponuojantys faktoriai.

2) SAŽS disfunkcijos klinikiniai simptomai.

3) Pagrindinės pacientų rizikos grupės.

2. Remiantis literatūros šaltiniais ir apibendrinus aksiografijos duomenis nustatyti konkrečiai SAŽS disfunkcijos formai

būdingi grafikai. Iš 12- os tirtų pacientų septyniems buvo diagnozuota grįžtama SAŽS dislokacija, trims

pacientams- negrįžtama dislokacija ir dviem- intrasąnariiniai SAŽS pakirimai be dislokacijos.

3. Atlikus klinikinio tyrimo ir aksiografijos duomenų palyginimą nustatyta, kad klinikinio ištyrimo metu nustatyta

diagnozė 91,6 proc. atitiko aksiografijos metu nustatytą diagnozę.

### **Išvados**

1. Apibendrinus darbo rezultatus galima teigti, kad klinikinis stomatognatinės sistemos ištyrimas naudojant unifikuotas

ir specializuotas anketas yra tikslus ir būtinas SAŽS disfunkcijos diagnostikoje.

2. Aksiografija, kaip atskiras SAŽS disfunkcijos diagnostikos būdas, nėra būtinas, tačiau svarbus išsamiam SAŽS

ištyrimui, stomatognatinės sistemos parametrų užrašymui, gydymo plano sudarymui bei gydymo efektyvumo

įvertinimui.

## **7. LIEŽUVIO VALYMO ĮTAKA BURNOS ERTMĖS SVEIKATAI**

*Mantas Šidlauskas, Žilvinas Svipas, Indrė Graunaite*

*KMU Dantų ir burnos ligų klinika*

*Vadovė: gyd. N. Basevičienė*

### **Įvadas**

Dantų ėduonis ir periodonto audinių ligos yra pagrindiniai odontologiniai susirgimai, dėl kurių prarandami dantys.

Todėl šių susirgimų profilaktika - asmeninė ir profesionalioji higiena yra aktuali šiuolaikinėje odontologijoje. Tačiau

pagrindinis dėmesys yra skiriamas dantų apnašų valymui, o liežuvio, kuris taip pat yra mikroorganizmų kaupimosi vieta

burnos ertmėje, valymo reikalingumas nėra pakankamai ištirtas.

### **Darbo tikslas**

Ištirti reguliaraus liežuvio valymo įtaką dantų ir liežuvio apnašo kaupimuisi ir streptococcus mutans kiekiui burnos

ertmėje.

### **Metodika**

1. Tiriamųjų grupę sudarė 15 Kauno medicinos universiteto studentų. Jie atsakė į anketoje pateiktus klausimus ir buvo

supažindinti su liežuvio valymo būdais.

2. Tiriamiesiems įvertinta :

- 1) Liežuvio spalva ir apnašas Gomez SM ir kiti (2001) modifikuotu metodu.
- 2) Dantų apnašas burnos higienos indeksu (HI).
- 3) Streptococcus mutans kiekis burnos ertmėje Dentocult SM metodu.
3. Tiriamieji reguliariai valė liežuvį savaitę ir buvo pakartotinai ištirti, bei atsakė į anketos klausimus.

#### **Rezultatai**

Normali liežuvio spalva ir apnašo kiekis nustatytas 60 % tiriamųjų prieš valymą ir 80 % po savaitę trukusio reguliaraus liežuvio valymo.

Burnos higienos indeksas padidėjo 10 % tiriamųjų.

40 % tiriamųjų streptococcus mutans kiekis burnos ertmėje prieš tyrimą buvo priskirtas 2 klasei (100 000 - 1 000 000

kolonijas formuojančių vienetų viename mililitre seilių) ir 25 % tiriamųjų streptococcus mutans kiekis burnos ertmėje sumažėjo.

90 % tiriamųjų besiskundžiančių halitoze buvo nustatyta nenormali liežuvio spalva ir apnašo kiekis.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 82

95 % tiriamųjų pažymėjo, kad reguliarius liežuvio valymas sumažino blogą burnos kvapą ir suformavo švaros pojūtį burnoje.

#### **Išvados**

1. Reguliarus liežuvio valymas įtakoja burnos ertmės sveikatą, nes mažina dantų ir liežuvio apnašo kaupimąsi ir streptococcus mutans kiekį burnos ertmėje.
2. Tiriamųjų besiskundžiančių halitoze liežuvio apnašas buvo storesnis.
3. Reguliarus liežuvio valymas turėjo įtakos sumažinant blogo burnos kvapo ir suformuojant švaros pojūtį burnoje.

## **8. LŪPŲ IR ŽANDŲ PASAITĖLIŲ MORFOMETRINĖS YPATYBĖS**

*Marijus Gembeckas, Rolandas Stripeikis*

*KMŪ Anatomijos institutas*

*Vadovas: doc. dr. V. Gedrimas*

#### **Įvadas**

Burnos priangyje viršutines ir apatines dantenas atitinkamai su viršutine ir apatine lūpa bei kairiojo ir dešiniojo žando

gleivine jungia įvairaus ilgio ir storio pasaitėliai. Šie dariniai yra reikšmingi lūpų ir žandų padėčiai palaikyti bei

stabilizuoti, o esant jų vystymosi nukrypimams, galimi diastemų bei tremų susiformavimai, kalbėsenos sutrikimai ar

padidėję lūpų atsikišimai. Mums prieinamoje literatūroje duomenų apie pasaitėlių morfometriją neradome.

#### **Darbo tikslas**

1. Nustatyti viršutinės (VLP) ir apatinės (ALP) lūpų bei kairiojo ir dešiniojo žandų viršutinių (VKŽP; VDŽP) ir apatinių

(AKŽP; ADŽP) pasaitėlių skaičių ir jų vietą, t.y. ties kuriais dantimis jie yra.

2. Atlikti šių pasaitėlių morfometrinius matavimus ir jų analizę.

3. Pateikti pasaitėlių morfometrinių ypatumų analizę tarp skirtingų lyčių.

4. Išryškinti vyraujančias pasaitėlių formas.

5. Parengti statistinę duomenų analizę.

#### **Metodika**

1. Buvo ištirta 50 (27 moterys ir 23 vyrai) 18-21 amžiaus I kurso studentų.

2. Pasaitėliai buvo matuojami slankmačiu ir milimetriniu popieriumi (slankmačiu buvo atliekami pasaitėlių storio

matavimai ties jų pamatu (dantenomis), viduriu ir viršūne, o milimetrinis popierius - ilgiui nustatyti).

3. Asmenims, kuriems buvo atliktos pasaitėlių operacijos, tyrimai nebuvo atlikti.

4. Buvo parengta pasaitėlių formų fotografinė medžiaga.
5. Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS programa ( $p < 0.05$ ).
6. Darbas atliktas nepažeidžiant higienos, bioetikos principų (gautas bioetikos centro leidimas), tiriamiesiems sutikus.

#### **Rezultatai**

1. VLP ilgio  $M=11,2$  ( $N=50$ ), storio ties viršūne  $M=1,88$ , ties viduriu  $M=1,36$ , ties pamatu  $M=1,58$ . 11 asmenų per

VLP vidurį turėjo gumburėlį.

2. ALP ilgio  $M=9,3$  ( $N=49$ ), storio ties viršūne  $M=1,4$ , ties viduriu  $M=1$ , ties pamatu  $M=1,06$ .

3. VKŽ pirmojo pasaitėlio ilgio  $M=9,86$  ( $N=47$ ), storio ties viršūne  $M=1,96$ , ties viduriu  $M=1,69$ , ties pamatu  $M=1,78$ .

VKŽ antrojo pasaitėlio ilgio  $M=11,06$  ( $N=16$ ), storio ties viršūne  $M=1,93$ , ties viduriu  $M=1,59$ , ties pamatu  $M=1,65$ .

4. VDŽ pirmojo pasaitėlio ilgio  $M=9,53$  ( $N=47$ ), storio ties viršūne  $M=1,82$ , ties viduriu  $M=1,57$ , ties pamatu  $M=1,69$ .

VDŽ antrojo pasaitėlio ilgio  $M=9,89$  ( $N=19$ ), storio ties viršūne  $M=1,64$ , ties viduriu  $M=1,32$ , ties pamatu  $M=1,36$ .

VDŽ trečiojo pasaitėlio ilgio  $M=7,5$  ( $N=2$ ), storio ties viršūne  $M=1,5$ , ties viduriu  $M=1,4$ , ties pamatu  $M=1,42$ .

5. AKŽ pirmojo pasaitėlio ilgio  $M=9,23$  ( $N=41$ ), storio ties viršūne  $M=1,58$ , ties viduriu  $M=1,33$ , ties pamatu  $M=1,46$ .

AKŽ antrojo pasaitėlio ilgio  $M=8,95$  ( $N=11$ ), storio ties viršūne  $M=1,39$ , ties viduriu  $M=1,2$ , ties pamatu  $M=1,26$ . AKŽ

trečiojo pasaitėlio ilgio  $M=9,5$  ( $N=3$ ), storio ties viršūne  $M=1,13$ , ties viduriu  $M=1,06$ , ties pamatu  $M=1,1$ .

6. ADŽ pirmojo pasaitėlio ilgio  $M=9,8$  ( $N=41$ ), storio ties viršūne  $M=1,55$ , ties viduriu  $M=1,32$ , ties pamatu  $M=1,41$ .

ADŽ antrojo pasaitėlio ilgio  $M=9,73$  ( $N=15$ ), storio ties viršūne  $M=1,68$ , ties viduriu  $M=1,52$ , ties pamatu  $M=1,6$ . ADŽ

trečiojo pasaitėlio ilgis  $14,5$  ( $N=1$ ), storis ties viršūne  $M=1,35$ , ties viduriu  $1,3$ , ties pamatu  $1,35$ .

#### **Išvados**

1. VLP yra ties viršutiniiais, o ALP ties apatiniais centriniais kandžiais. Pirmasis VKŽP - ties iltimi, antrasis - ties 1

kapliu. Pirmasis VDŽP- ties iltimi, antrasis - ties 1 kapliu, o trečiasis - tarp 1 ir 2 kaplio. Pirmasis AKŽP yra tarp ilties ir

1 kaplio, antrasis ir trečiasis - ties 1 kapliu. Visi trys ADŽP dažniausiai pasitaiko ties 1 kapliu.

2. Vidutiniškai storiausi ties viršūne, viduriu, pamatu – 1-ieji VKŽP, o ploniausi ties viršūne – 3-ieji AKŽP, ties

viduriu ir pamatu ALP. Vidutiniškai ilgiausias yra VLP, o trumpiausias – 3-asis VDŽP.

3. Vyrų ir moterų pasaitėlių morfometrinių duomenų vidurkių skirtumas yra statistiškai nepatikimas, t.y. lygybės

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 83

hipotezė neatmesta.

4. Pasaitėlių formos: trikampio, stačiakampio, netaisyklingos, kai ties pamatu ir viršūne išplatėja, o per vidurį

susiaurėja.

## **9. MITYBOS REIKŠMĖ DANTŲ APNAŠŲ SUSIDARYMUI**

*Audrius Mirinavičius, Ineta Butkutė*

*KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika*

*Vadovai: lekt. G.Žekonis, asist. S.Balčiūnaitė*

#### **Darbo tikslas**

1. Atlikti moksleiviams burnos higienos pokyčių po vartojamų maisto produktų tyrimą.

2. Spręsti apie moksleivių mitybos ir burnos higienos įpročius, remiantis anketine apklausa.

3. Įvertinti OHI-S priklausomybę nuo burnos higienos įpročių.

#### **Metodika**

1. Tyrime dalyvavo 35 mokiniai(11-12 metų). Jie turėjo 7 val. vartoti tą patį maisto produktą. Kiekvieno mokinio burnos ertmės higiena buvo vertinta prieš pradėdant vartoti atitinkamą maisto produktą ir po 7 valandų, baigus vartoti nurodytą maisto produktą. Burnos higiena buvo įvertinta remiantis suprastintu burnos higienos indeksu(OHI-S) pagal Greene J.C., Vermillion J.R. Burnos higiena buvo vertinama priklausomai nuo OHI-S reikšmės: puiki burnos ertmės higiena vertinama 0 balų, gera - 0,1-1,2 balo, patenkinama - 1,3-3,0 balų, bloga - 3,1-6,0 balų. Keturias dienas visi 35 mokiniai 7 val. kasdien turėjo vartoti atitinkamą maisto produktą(pirmą dieną - bulvių traškučiai, antrą - obuoliai, trečią - fermentinis sūris, ketvirtą - juodasis šokoladas). Kiekvienas tiriamasis pertraukų metu valgė atitinkamą maisto produktą tiek, kiek norėjo.

2. Anketinėje apklausoje dalyvavo tie patys 35 mokiniai(11-12 metų) Tiriamiesiems buvo pateikta 10 klausimų, kuriuose teirautasi apie moksleivių mitybos įpročius ir burnos higienos įgūdžius.

#### **Rezultatai**

1. Vartojant maisto produktus burnos higienos indekso reikšmė keitėsi taip:

Prieš tyrimą Po tyrimo

Šokoladas 2,1 3,1

Bulvių traškučiai 2,3 2,4

Sūris 2,0 1,6

Obuoliai 2,4 1,2

2. Remiantis apklausa: moksleiviai dažniausiai valgo mėsos produktus - 37%, 21% tirtųjų mėgsta picą, 20% - bulvių produktus, 14% - apelsinus. Moksleiviai dažniausiai geria sultis - 55%, arbatą - 21%, pieną - 10%. 65% visų

apklaustųjų mokinių dažniausiai valgo 1 - 3 kartus per dieną. Nustatyta, kad dantis reguliariai 2 kartus dienoje valo

16,5% moksleivių, 1 kartą dienoje - 22,3%, nereguliariai - 52,7% ir visiškai nevalo dantų 8,5%. Cukrų vartoja - 31%

visų moksleivių. Kasdien saldumynus varoja - 91% apklaustųjų. Pavalgę moksleiviai dažniausiai išsiskalauja burną su

vandeniu - 39%, kramto gumą - 20%, išsivalo dantis - 6%.

3. Nereguliariai valančių ar visai nevalančių asmenų burnos higienos indeksas patikimai didesnis už dažnai ir reguliariai

valančių dantis: 2 kartus - 0,5, 1 kartą - 1,2, nereguliariai - 2,8, nevalo - 3,5.

#### **Išvados**

1. Daugumos moksleivių burnos higiena yra tik patenkinama(38,5%) ir gera(37,1%). Dantų apnašų susidarymui

reikšmingi pasirodė šie: šokoladas, bulvių traškučiai.

2. Burnos higienos įgūdžiai blogi.

3. OHI-S reikšmė tiesiogiai priklauso nuo tiriamųjų dantų valymo dažnumo.

## **10. OBJEKTYVI SAŽS DISFUNKCIJOS DIAGNOSTIKA: VEIDO MINKŠTŪJŲ AUDINIŲ SIMETRIJOS PARAMETRŲ SKIRTUMAS**

*Alyudas Vaičiūnas*

*KMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika*

*Vadovas dr. Gintaras Janušis*

#### **Įvadas**

Gydant ligonius sergančius mimikos raumenų paralyžiumi veido asimetrija atstatoma įvairiais metodais. Po operacijos

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 84



ne visada pavyksta atstatyti normą atitinkančią veido simetriją.

#### **Darbo tikslas ir uždaviniai**

Ištirti sveikų žmonių veido asimetriją ir įvertinti jos priklausomybę nuo lyties ir amžiaus. Nustatyti sveikų žmonių veido

atitinkamų parametrų simetrijos skirtumą, kuris nesukelia veido asimetrijos.

#### **Medžiaga ir metodai**

1. Tirti sveiki asmenys:

1) Suskirstyti į 3 amžiaus grupes (18 – 30, 31 – 50, virš 50 m. amžiaus).

2) Suskirstyti pagal lytį į dvi grupes.

2. Ištirti veido abiejų pusių parametrai, kuriuos matuojant naudotas originalus sukurtas šių veido parametrų matuoklis:

1) atstumas milimetrais tarp vyzdžio ir lūpos kampo;

2) atstumas milimetrais tarp vyzdžio ir nosies kampo;

3) atstumas milimetrais tarp kramslio ir lūpos kampo;

4) atstumas milimetrais tarp antakio ir plaukuotosios dalies (kaktos aukštis).

3. Pirminiai tyrimo rezultatai buvo apdoroti Statistica v.5.5A duomenų apdorojimo programa.

#### **Rezultatai**

1. Statistiškai patikimos sveikų žmonių veido asimetrijos nenustatyta.

2. Lytis ir amžius sveikų žmonių veido asimetrijai įtakos nedaro.

3. Nustatėme simetrijos parametrų skirtumus milimetrais, kurie nesukelia veido asimetrijos:

atstumo tarp vyzdžio ir lūpos kampo  $\pm 4,9$ ;

atstumas tarp vyzdžio ir nosies kampo  $\pm 3,8$ ;

atstumas tarp kramslio ir lūpos kampo  $\pm 6,2$ ;

kaktos aukščio  $\pm 9,1$ .

#### **Išvados**

Priešingų veido pusių simetrijos parametrų skirtumas gali būti leistina paklaida atstatant veido minkštųjų audinių asimetriją.

## **11. PIRMŪJŲ APATINIŲ KRŪMINIŲ DANTŲ VAINIKO KRAMTOMOJO PAVIRŠIAUS POKYČIŲ PRIKLAUSOMYBĖ NUO AMŽIAUS IR LYTIES**

*Aistė Visokinskaitė*

*KMU Anatomijos institutas*

*Vadovas: lekt. A. Burkauskienė*

#### **Įvadas**

Dažniausiai šeštais gyvenimo metais išdygsta pirmieji apatiniai pastovieji krūminiai dantys (36, 46). Pagal juos vėliau

„išsirikiuoja“ visi kiti išdygstantys pastovieji dantys, todėl pirmųjų krūminių dantų būklė dantų eilėje vadinama „dantų

sistemos raktu“. Kadangi šie dantys išdygsta pirmieji, jų kramtomuosiuose paviršiuose anksčiausiai atsiranda

nusidėvėjimo požymių. Fiziologinis dantų kramtomojo paviršiaus gumbrų nusidėvėjimas vyksta visą gyvenimą. Jis

keičia ne tik dantų formą, bet ir daro didelę įtaką pilnavertei žmogaus mitybai bei gyvenimo kokybei.

Dantų

kramtomojo paviršiaus gumbrų nusidėvėjimas priklauso nuo sąkandžio tipo, lyties ir ypač nuo amžiaus.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti kairės ir dešinės pusių pirmųjų apatinių krūminių dantų kramtomojo paviršiaus gumbrų nusidėvėjimą

priklausomai nuo amžiaus ir lyties.

#### **Metodika**

Ištirta 40 abiejų lyčių pacientų (20 vyrų, 20 moterų), kurie pagal amžių buvo suskirstyti į keturias grupes: I gr. 6-18

metų, II gr. 18-40 metų, III gr. 40-60 metų, IV gr. >60 metų. Kiekvieną grupę sudarė 10 žmonių: 5 vyrai ir 5 moterys.

Buvo išmatuotas pirmųjų apatinių krūminių dantų vainiko aukštis mm, t.y. nuotolis nuo kiekvieno gumburo (artimojo žandinio, tolimojo žandinio, artimojo liežuvinio, tolimojo liežuvinio) viršūnės iki danties kaklelio, naudojant

periodontalinį zondą su užmautu guminiu stopu, kuriuo išmatuotas atstumas buvo fiksuojamas. Gautam rezultatui

įvertinti naudota endodontinė liniuotė.

#### **Rezultatai**

Remiantis mūsų atliktais matavimais, kurie neprieštaravo literatūros duomenims, buvo pastebėtas nevienodas dantų

kramtomojo paviršiaus gumburų nusidėvėjimas, priklausomai nuo amžiaus ir lyties. Pirmosios amžiaus grupės žmonių

(6-18 metų) vyrų ir moterų vidutinis vainiko aukštis nuo kiekvieno gumburo viršūnės iki danties kaklelio, lyginant tuos

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 85

pačius matmenis su kitomis amžiaus grupėmis, buvo didžiausias: I gr. artimojo žandinio 7,0-7,2 mm, tolimojo žandinio

5,5-6,0 mm, artimojo liežuvinio 5,6-6,0 mm, tolimojo liežuvinio 4,9 mm. Ketvirtosios amžiaus grupės žmonių (>60

metų) vyrų ir moterų vidutinis vainiko aukštis nuo kiekvieno gumburo viršūnės iki kalklelio buvo mažiausias: IV gr.

artimojo žandinio 4,7-4,8 mm, tolimojo žandinio 4,0-4,1 mm, artimojo liežuvinio 4,3-4,4 mm, tolimojo liežuvinio 3,7-

3,9 mm. Taigi gauti rezultatai rodo, kad išmatuotų krūminių dantų vainikų aukščių skirtumas, lyginant pirmą ir ketvirtą

amžiaus grupes, yra statistiškai patikimas  $p=0,0002$ .

Moterų ir vyrų apatinių pirmųjų krūminių dantų gumburų vidutinis aukštis nežymiai skyrėsi, tačiau skirtumas nebuvo

statistiškai patikimas:  $p=0,78$ .

Tarp dešiniųjų ir kairiųjų apatinių pirmųjų krūminių dantų kramtomojo paviršiaus atitinkamų gumburų nusidėvėjimo

skirtumo nepastebėta.

#### **Išvados**

1. Apatinių pirmųjų krūminių dantų kramtomojo paviršiaus gumburų nusidėvėjimas yra tiesiog proporcingas paciento amžiui.

2. Esminių ir statistiškai patikimų skirtumų tarp vyrų ir moterų pirmųjų apatinių krūminių dantų kramtomojo paviršiaus gumburų nusidėvėjimo nerasta.

3. Skirtumo tarp kairės ir dešinės pusės apatinių pirmųjų krūminių dantų kramtomojo paviršiaus gumburų nusidėvėjimo nėra.

## **12. PLEIŠTINIAI DEFEKTAI. PAPLITIMAS, KILMĖ, PROFILAKTIKOS IR GYDYMO SVARBA KAUNO MIESTO GYVENTOJŲ TARPE 2004 METAIS**

*Irina Aleksakova, Gerda Laurinavičiūtė*

*KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika*

*Vadovė: asist. E. Ivanauskienė*

#### **Įvadas**

Vis daugiau žmonių skundžiasi pleištiniais defektais (PD)– tai pleišto formos danties kietųjų audinių praradimas

prieanginiame danties kaklelio paviršiuje. Jo paviršius lygus, blizgantis, kietas, procesą lydi pakaitinio dentino

atsidėjimas defekto srityje. Literatūroje informacija apie PD kilmę, paplitimą, profilaktiką, gydymo poreikį ir jo

efektyvumą yra gana skurdi. Todėl nusprendėme ištirti šiuos PD aspektus Kauno miesto gyventojų tarpe.

#### **Darbo tikslai**

1. Surinkti ir susisteminti literatūroje esamą informaciją apie dantų PD etiologiją.

2. Pacientų ištyrimo ir anketavimo metodais atlikti 20-80m. amžiaus Kauno miesto gyventojų burnos būklės analizę, atkreipiant dėmesį į PD.

#### **Metodika**

1. Literatūros duomenų analizė PD etiologijos aspektu.

2. Klinikinis tyrimas: pacientų anketavimas, pažymint pacientus su PD, pacientų amžių, galimas PD atsiradimo

priežastis, poreikį gydyti, išaiškinant paciento pasirenkamo gydymo metodo prioritetus- patikimumo, kainos, estetikos atžvilgiu.

3. Išanalizavome 112 Kauno miesto 20-80 m. amžiaus gyventojus, kuriuos sugrupavome į tris grupes pagal amžių: I

grupė: 37 pacientai 20-39 m.; II grupė: 38 pacientai 40-59 m., III grupė: 37 pacientai 60-80 m. Analizavome PD

paplitimą minėtais aspektais.

#### **Rezultatai**

1. Surinkome 11 literatūros šaltinių. Susistemino duomenis apie PD etiologiją.

2. Ištyrėme 112 pacientų: 37 vyrus ir 75 moteris. Iš jų 68 (60,71%) turėjo PD: 24 vyrai (35,29%) ir 44 moterys

(64,71%). Nustatėme 64,86% PD paplitimą tarp vyrų ir 58,67% tarp moterų. PD paplitimas grupėse pagal amžių: I-joje

56,76%, II-ojoje 78,38% (didžiausias paplitimas), III-joje 48,65%. 74,01% su PD nori juos gydyti: 42,64% iš jų nori

patikimos-pigios restauracijos, kurios estetika nėra svarbi, o 57,35% pageidauja patikimos-estetiškos restauracijos,

kurios kaina nėra svarbi. 24,01% turi įprotį kramtyti kietus daiktus, 50,15% pacientų gyvena didelėje nervinėje

įtampoje, 88,23% pacientai atlieka horizontalius judesius dantų šepetuku valydami dantis.

#### **Išvados**

1. Literatūros duomenimis PD yra polietiologinis patologinis procesas.

2. Nustatytas 2004 m. 60,71% (64,86% vyrų ir 58,67% moterų) PD paplitimas tarp 20-80 m. Kauno odontologinių

pacientų skatina toliau tirti.

3. Didžiausias PD paplitimas tarp 40-59 m. amžiaus žmonių (78,38%).

4. Daugiausia (57,35%) pacientų pageidauja patikimų-estetiškų PD restauracijų, kai kaina sąlyginai nesvarbi, tai leidžia

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 86

manyti, kad nemaža pacientų dalis yra "odontologiškai" sąmoninga.

5. Nustatyti pagrindiniai PD etiologijos faktoriai 2004 m. Kauno mieste: netinkama burnos ertmės higiena (88,23%),

grubus maistas (24,01%) ir stresinė gyvensena (50,15%)-įpareigoja parinkti reikiamas PD prevencijos priemones.

## **13. STAPHYLOCOCCUS AUREUS PAPLITIMAS MEDICINOS TARPE ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS**

*Viktorija Neimanaitė, Daiva Juodienė, Rima Periokaitė*

*KMU Mikrobiologijos katedra*

*Vadovas: prof. A.Pavilonis*

#### **Tikslas**

Nustatyti *Staphylococcus aureus*(*S.aureus*)paplitimą 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. Nustatyta išskirtų

stafilokokų rūšinė priklausomybė: *S.aureus* ir plazmos nekoaguliuojantys stafilokokai. Identifikavus stafilokokus,

nustatytas jų atsparumas antibiotikams: kanamicinui, gentamicinui, penicilinui, obramicinui, ceftazidimui, doksiciklinui, klindamicinui, vankomicinui, oksacilinui, ciprofloksacinui, cefepimui, fuzidinui) serijinių skiedinių

standžioje terpėje (Miulerio-Himtono agare) metodu. tsparumas antibiotikams vertintas remiantis antibiotiko

mažiausiąja slopinamąja koncentracija (MSK) pagal National Committee for Clinical Laboratory Standarts (NCCLS).

#### **Rezultatai**

Tiriamųjų grupėje *S.aureus* pasiskirstė taip: 43% reanimacinio skyriaus, 48% chirurginio skyriaus, 36% vaikų skyriaus

(duomenys statistiškai patikimi  $p<0,05$ ).

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%).

Stafilokokų, išskirtų iš reanimacinio skyrio personalo, jautrumo ribos yra plačiausios (duomenys statistiškai patikimi

( $p<0,05$ ).

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

#### **Išvados**

1. Išskirti iš reanimacinio skyriaus personalo stafilokokai yra atspariausi antibiotikams, jų jautrumo ribos plačiausios.

2. Dažnesnis kontaktas su antibiotikais didina stafilokokų atsparumą antibiotikams ir jautrumo ribas.

## **14. ŠVIESOJE KIETĖJANČIO KOMPOZITO ATSPALVIO ĮTAKA POLIMERIZACIJOS GYLIUI IN VITRO**

*Ingrida Barzdžiukaitė, Laura Žukauskaitė*

*KMU Dantų ir žandikaulių ortopedinės odontologijos klinika*

*Vadovas: Vilma Belickienė*

#### **Įvadas**

Neadekvatus kompozito sukietėjimo gylis kariozinėje ertmėje turi labai didelę reikšmę plombos ilgaamžiškumui.

Kompozito sukietėjimo gyliui turi įtakos tokie klinikiniai faktoriai, kaip: šviesos prieinamumas, jos kryptis, ertmės gylis

ir neklinikiniai faktoriai - kompozito sudėtis, ekspozicijos laikas, šaltinio stiprumas, atstumas nuo šviesos šaltinio iki

plombinės medžiagos paviršiaus.

#### **Darbo tikslas**

1. Išmatuoti kompozito 3M ESPE Filtek™ Z250 sukietėjusio sluoksnio storį A<sub>2</sub>, A<sub>3</sub>, A<sub>3,5</sub> atspalvių.

2. Palyginti A<sub>2</sub>, A<sub>3</sub>, A<sub>3,5</sub> atspalvių sukietėjusio sluoksnio storius.

3. Nustatyti statistiškai reikšmingą atspalvio įtaką kompozito polimerizacijos gyliui.

#### **Metodika**

Tyrime panaudotas 3M ESPE mikrohibridinis kompozitas Filtek™ Z250 (A<sub>2</sub>, A<sub>3</sub>, A<sub>3,5</sub> atspalviai). Polimerizavimui

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 87

naudota šviesos lempa Demetron Optilux150 (500mW/cm<sup>2</sup>).

Kompozitas Filtek™ Z250 buvo kondensuojamas į 5mm aukščio ir 2mm skersmens ertmę, esančią nerūdijančio plieno diske.

Šviesos ekspozicijos vienetu pagal gamintojo nurodymus pasirinkta 20s. A<sub>2</sub>, A<sub>3</sub>, A<sub>3,5</sub> atspalvių kompozito mėginiai

buvo kietinami 20s kiekvienas, šviesos šaltinį priglaudus prie pat polimerizuojamo kompozito paviršiaus.

Tuoju pat po

polimerizacijos kompozito mėginiai buvo išimami iš ertmės, nuimamas nesukietėjęs kompozito sluoksnis ir mikrometru

(paklaida 0,01mm) išmatuojamas sukietėjusios medžiagos storis.

#### **Rezultatai**

Apskaičiuota, kad 30 kiekvieno atspalvio mėginių yra pakankamai, kad rezultatai būtų reikšmingi (pasikliautinumo

lygmuo P=0,95; tiriamų vidurkių įvertinimo tikslumas  $\Delta=0,12\text{mm}$  ).

Skirtingų atspalvių sukietėjusio sluoksnio gylių vidurkiai yra: A<sub>2</sub> – 4,53mm, A<sub>3</sub> – 4,22 mm, A<sub>3,5</sub> – 3,84mm.

Lyginant:

A<sub>2</sub> ir A<sub>3</sub>, gautas skirtumas 0,31±0,12mm;

A<sub>2</sub> ir A<sub>3,5</sub>, gautas skirtumas 0,69±0,12mm;

A<sub>3</sub> ir A<sub>3,5</sub>, gautas skirtumas 0,38 ±0,12mm.

#### **Išvados**

1. Palyginus kiekvieno atspalvio sukietėjimo gylio vidurkius, rasta statistiškai reikšminga atspalvio įtaka kompozito

Filtek™ Z250 polimerizacijos gyliui.

2. Šviesiausio atspalvio (A<sub>2</sub>) polimerizacijos gylis yra didžiausias, o tamsiausio (A<sub>3,5</sub>) atspalvio polimerizacijos gylis –

mažiausias. Gauti rezultatai statistiškai reikšmingi.

3. Vertinant plombos ilgaamžiškumą, reikėtų atsižvelgti į atspalvių nulemtą nevienodą kompozitų sukietėjimo gylį.

## **15. TEMPERATŪROS ĮTAKA REDUKCINĖMS KRAUJO SAVYBĖMS**

*Rima Periokaitė, Aistė Valantiejienė*

*KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika*

*Vadovas: prof. J.Žekonis*

#### **Įvadas**

Aktyvios deguonies formos turi ne tik svarbią reikšmę ląstelių tarpusavio ryšiams bei jų metaboliniams procesams

(Bogdan et al. 2000), bet taip pat dalyvauja eilės uždegiminių ligų patogeneziniuose procesuose (McCord 2000). Dabar

plačiai pripažinta aktyvių deguonies formų vaidmuo priedančio audinių uždegiminių ligų išsivystymui (Gustafsson and

Asman 1996). Įrodyta, kad priedančio audinių aplinkoje esančios vietinės bakterijos gali aktyvinti neutrofilinius

leukocitus ir skatinti juos gaminti aktyvias deguonies formas, kurios sukelia uždegimą bei audinių destruktiją. (Sheikhi

et al. 2000). Aktyvias deguonies formas organizme neutralizuoja ląstelėse bei terpėse esantys antioksidantai (Demehin

et al. 2001). Įvairūs aplinkos faktoriai gali turėti įtakos antioksidantų aktyvumui.

### **Darbo tikslas**

Ištirti temperatūros įtaką kraujo redukciniams savybėms.

### **Metodika**

Naudota mūsų modifikuota A.Demehin ir bendraautorijų (2001) metodika. Tyrimams buvo atrinkta 12 asmenų be sisteminės patologijos. Iš ryto nevalgius iš jų buvo imama po 14-15 ml veninio kraujo. Krešėjimui išvengti naudojome hepariną (20 vv/ml). Kraujas atsargiai sumaišytas ir išpilstytas į 5 mėgintuvėlius po 2 ml. Po to į mėgintuvėlius pridedama po 0,6 ml nitromėlynojo tetrazolio (NMT) 0,2% fosfatiniam buferyje. NMT yra redukuojamas antioksidacinės organizmo sistemos. Mėgintuvėliai talpinami į termostatus (6°C, 20°C, 25°C, 30°C, 37°C). Inkubacija truko 30 min. Mėgintuvėliai buvo centrifuguojami 20 min. 1000×g. Po to supernatantas nusiurbiamas ir tiriamas spektrometriškai prie 570 nm ilgio bangos. Tyrimui naudojome 2 mm skersmens kiuvetę. Redukuoto NMT nudažytus supernatantus lyginome su beląsteline kraujo plazma. Rezultatų patikimumas paskaičiuotas pagal Student'o *t* kriterijų.

### **Rezultatai**

Mūsų gauti tyrimų rezultatai rodo, kad temperatūra turi didelės įtakos kraujo redukciniams savybėms. Geriausiai išreikštos kraujo redukcinės savybės esti prie 37°C. Prilyginus beląstelinės kraujo plazmos optinį tankį "0" optinių vienetų (OV), nitromėlynojo tetrazolio poveikyje prie 6°C kraujo beląstelinės plazmos tankis turėjo 17,7±4,14 OV; prie 20°C - 23,25±3,91 OV; prie 25°C - 34,58±3,65 OV; prie 30°C - 44,4±2,95 OV ir prie 37°C - 62,75±2,36 OV. Taigi, didžiausias kraujo redukcinių savybių sumažėjimas ( $p \leq 0,001$ ) vyksta sumažėjus temperatūrai nuo 37°C iki 30°C ir beveik nekinta sumažėjus temperatūrai nuo 20°C iki 6°C ( $p > 0,05$ ). Vadinasi, net ir nedideli organizmo atskirų vietų temperatūros sumažėjimai gali ryškiai sumažinti redukcines kraujo savybes tame organe.

Pasaulinėje literatūroje neradome duomenų, kad būtų atlikti panašūs tyrimai.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 88

### **Išvados**

Mūsų negausių tyrimų rezultatai labai vaizdžiai parodo, kad ir nežymus peršalimas žymiai sumažina kraujo redukcines savybes. Tai paaiškina priedančio ligų paūmėjimo priežastis peršalus, atšalus orams (rudens-pavasario laikotarpiu), o taip pat ir kitų peršalimo ligų galimus etiopatogenezinius mechanizmus.

## **16. TRIJŲ INTRAKANALINIŲ MEDIKAMENTŲ ĮTAKA POOPERACINIAM SKAUSMUI GYDANT DANTIS SU VIRŠŪNINIO PERIODONTO PATOLOGIJA**

*Laura Andriukaitienė, Greta Lodienė*

*KMU Dantų ir burnos ligų klinika*

*Vadovė: dr. Ž.Grabliauskienė*

### **Darbo tikslas**

Įvertinti kalcio hidroksido, antibiotikų ir nesteroidinių priešuždegiminių medikamentų preparato ("Ledermix") ir kamforuoto paramonochlorfenolio įtaką pooperaciniam skausmui.

### **Metodika**

Darbas atliekamas keliais etapais:

1. Paruošta spec. tyrimo anketa, kurioje atsispindi pacientų anketiniai duomenys, pasirinktas gydymo būdas ir registruojamas atsiradęs skausmas. Ištirti 58 pacientų 68 dantys su viršūniniiais kaulo destrukcijos židiniiais. Jie

priskiriami įvairiems periapikaliniams indeksams (PAI).

2. Visi klinikiniai atvejai suskirstyti į keturias grupes pagal pasirinktą gydymo metodą.

1) tyrime dalyvaujančių dantų šaknų kanalai valomi ir formuojami „Protaper“ („Maillefer“) mašininiais endodontiniais instrumentais, iriguojami 2,5 % natrio hipochlorito tirpalu, išsausinami;

2) pirmos, tyrime dalyvaujančių, dantų grupės šaknų kanalai iš karto plombuojami „Caryosan“ sileriu ir gutaperčos kaiščiais lateralinės kondensacijos būdu;

3) į kitų dantų šaknų kanalus Lentulo spirale įvedamas pasirinktas medikamentas;

4) endodontinė ertmė uždaroma laikinu IRM užpildu ir paliekama 10-čiai dienų;

5) registruojamas skausmas po 6, 12, 24, 48 val.;

3. Likusių trijų dantų grupių šaknų kanalai plombuojami „Caryosan“ sileriu ir gutaperčos kaiščiais lateralinės kondensacijos būdu.

### **Rezultatai**

Tyrimo dalyvavo 58 pacientai : 36 (53,7 %) moterys ir 22 (32,8%) vyrai nuo 21 iki 70 metų (42,9±2,1). Studijoje gydyti

67 dantys: 21 (31,4%) priekiniai ir 46 (68,6%) šoniniai, kurių PAI : I – 18 (26,9%) atvejų, II – 15(22,4%) atvejų, III –

29(43,3%) atvejų, IV – 5 (7,5%) atvejų. 13 (19,4%) dantų šaknų kanalų užplombuota to pačio seanso metu, 24 (35,8%)

- naudotas kalcio hidroksidas, 15 (22,4%) atvejų naudota „Ledermix“, 15 (22,4 %) - CPMC. *Nenaudojant vidukanalio*

*medikamento* skausmas išsivystė 1 (7,7%) atveju, įvedus *Ca(OH)*, skausmas išsivystė 16 (66,7%)atvejų, „Ledermix“

– 9 (60%) atvejų, CPMC -13 (86,6%) atvejų. Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant duomenų kaupimo ir

analizės SPSS (*Statistical Package for Social Science*) programos paketą. Tiriamųjų grupių nagrinėjami požymiai

aprašyti, naudojant bendrosios statistikos padėties, išsibarstymo ir simetrijos apibūdinimus. Kokybinių kintamųjų ryšio

hipotezėms tikrinti naudojome Chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijų. Kiekybinių dydžių lyginimas atliktas naudojant Stjudento t

kriterijų.

### **Išvados**

Dažniausiai skausmas išsivystydavo naudojant CPMC. Į dantų šaknų kanalus įvedus vandeninę kalcio hidroksido pastą

bei „Ledermix“ skausmas išsivystydavo rečiau. Mažiausia skausmo išsivystymo atvejų užregistruota gydant dantis

vieno seanso metu.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 89

## **17. VEIDO IR ŽANDIKAULIŲ SRITIES, MINKŠTŪJŲ AUDINIŲ HAEMANGIOMŲ GYDYMO SĖKMĖS ĮVERTINIMAS, LYGINANT NAVIKŲ EKSCIZIJOS IR NAVIKŲ APŠVITOS Nd: YAG LAZERIU METODIKAS**

*Motiejus Dulksnys*

*KMU Veido-žandikaulių chirurgijos skyrius, VUVL Vaikų chirurgijos skyrius*

*Vadovai: gyd. G.Janužis, gyd. G.Pošiušas*

### **Įvadas**

Hemangioma – įgimtas nepiktybinis kraujagyslinis navikas, turintis daugiasluoksnę bazalinę membraną kartu su endotelio hiperplazija bei pasižymintis greita proliferacija ir lėta involiucija. Jo dažnumas sudaro 2% visų vaikų (iki 16 metų), su 65 % tikimybe atsirasti veido (įskaitant burnos ertmę) ir galvos srityse.

#### **Darbo tikslas**

Darbo tikslas yra įvertinti hemangiomų gydymą, taikant naviko ekscizijos bei naviko apšvitinimo Nd:YAG MY60

lazerio, 1064 nm bangos ilgio spinduliu, metodikas, remiantis šiais kriterijais:

- 1) pacientų skaičius, kuriems navikas pilnai išnyko;
- 2) naviko recidyvų skaičius;
- 3) komplikacijų skaičius.

#### **Metodika**

Tiriamoji medžiaga –ligos istorijos. Tirti 94 pacientai iki 16 metų amžiaus, gydyti KMUK Veido žandikaulių chirurgijos skyriuje, kuriems buvo atliktos šio tipo navikų ekscizijos ir 124 tos pačios amžiaus grupės pacientai, gydyti

VUVL Vaikų chirurgijos skyriuje, Nd:YAG MY60, Martin, 1064 nm bangos ilgio lazeriu.

Gydymo rezultatai vertinti pagal visišką auglio išnykimo, išsivysčiusių komplikacijų ir naviko recidyvų skaičių.

Statistiniai duomenis buvo apdoroti programomis Statistica 6.0 bei SPSS 13.0. Jų pagalba nustatyta procentinė pilnai išgydytų ir recidyvavusių atvejų bei išsivysčiusių komplikacijų išraiška, paskaičiuoti statistinio patikimumo koeficientai.

#### **Rezultatai**

Po chirurginio gydymo, 94 tos pačios grupės tiriamiesiems, užfiksuota 12 recidyvų ir 18 po gydymo išsivysčiusių komplikacijų. 116 pacientų, gydytų Nd:YAG lazeriu, navikas išnyko, 4 pacientams teko taikyti papildomas gydymo metodikas, 4 pacientų gydymas buvo nesėkmingas. Recidyvų ar bet kokio tipo komplikacijų po gydymo Nd:YAG

lazeriu pasirinktoje imtyje nepastebėta.

Gydymo metodų efektyvumo vertinimas pagal auglio išgydymą:

- 1) Gydant naviką chirurginiu metodu, navikas pilnai išnyko 87,23 % atvejų.
- 2) Gydant naviką lazerio metodika, navikas pilnai išnyko 96,77 % atvejų.
- 3) Gydymo metodų efektyvumo vertinimas pagal komplikacijų skaičių:
- 4) Gydant naviką chirurginiu metodu komplikacijos išsivystė 19,14 % atvejų.
- 5) Gydant naviką lazerio metodika komplikacijos sudarė 0 %
- 6) Gydymo metodų efektyvumo vertinimas pagal recidyvų skaičių:
- 7) Gydant naviką chirurginiu metodu, naviko recidyvai išsivystė 12,76 % atvejų.
- 8) Gydant naviką lazerio metodika, recidyvai neišsivystė t.y. sudarė 0 % visų atvejų.

Tyrimo metu nustatytų statistinių patikimumo koeficientų reikšmės yra mažesnės nei 0.05 ( $p < 0.05$ ).

#### **Išvados**

Hemangiomų gydymas lazeriu yra efektyvesnis, tačiau tyrimo išvadų laikyti absoliučiai teisingomis nevertėtų, nes

neįvertinti kiti gydymo efektyvumą lemiantys faktoriai. Detalesnės išvados bei paaiškinimai bus pateikti SMD

konferencijos metu.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 90

## **18. VIRŠUTINIO ŽANDIKAULIO PIRMŪJŲ KRŪMINIŲ DANTŲ PASISUKIMŲ IR VIETOS TRŪKUMO DANTŲ LANKE TARPUSAVIO RYŠYS**



*Jūratė Štelemėkaitė*  
*KMU Ortodontijos klinika*  
*Vadovė: gyd. R. Damušienė*

#### **Įvadas**

Remiantis literatūros duomenimis pirmieji krūminiai dantys užima daugiau vietos, jeigu jie yra pasisukę į medialinę pusę, taip sumažindami vietą dantų lanke. Tai galėtų būti viena iš dantų susigrūdimo priežasčių.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti viršutinio žandikaulio pirmųjų krūminių dantų pasisukimų ryšį su dantų lanko susigrūdimu.

#### **Metodika**

Matavimams naudoti 67 17-27 metų amžiaus pacientų modeliai su pilnais viršutinio žandikaulio lankais ir neplombuotais pirmųjų krūminių dantų kontaktiniais paviršiais; Atlikta viršutinio žandikaulio modelių vietos analizė (dešinė ir kairė pusės); sudarytos grupės pagal vietos trūkumą.

Pirmųjų krūminių dantų pasisukimams nustatyti išmatuotas kampas tarp vidurinės gomurio siūlės ir linijos, išvestos per

mediopalatinalinio ir distobukalinio gumburų viršūnes; modeliai nufotografuoti skaitmeniniu fotoaparatu ir kampas

nustatytas panaudojant CorelDraw programą, pasisukusiu laikytas, jei kampas buvo didesnis negu 67 laipsniai (Alf

Volchansky, Bill Evans, Peter Cleaton-Jones; 2004).

Gauti duomenys apdoroti statistinės analizės programa STATISTIKA.

#### **Rezultatai**

Pirmųjų krūminių dantų pasisukimai nustatyti 92.5% atvejų. Dešinėje pusėje pasisukusių krūminių dantų kampas

vidutiniškai lygus 76,8 laipsnio, nepasisukusių 63,3; kairėje pusėje atitinkamai 76,4 ir 64,5.

I grupėje (vietos trūkumas daugiau kaip 10mm) kampai dešinėje pusėje 68,4, kairėje 79,7 laipsniai. II grupėje (vietos

trūkumas 7-10 mm) kampai 75,7 ir 75,2. III grupėje (vietos trūkumas 3-7mm) kampai 77,54 ir 74,66. IV grupėje (vietos

trūkumas iki 3mm) kampai 75,64 ir 74,56. V grupėje (laisvos vietos yra iki 5mm) 77,44 ir 78,9.

#### **Išvada**

Esant 67 modelių imčiai, statistikai patikimo ryšio tarp dantų susigrūdimo ir šeštųjų dantų pasisukimų negauta.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 91

## **OFTALMOLOGIJOS SEKCIJA**

### **1. ANTIGLAUKOMINIŲ PREPARATŲ ĮTAKA AKISPŪDŽIUI IR AKIES PERFUZIJOS DINAMIKAI**

*Jūratė Kantaravičienė*  
*KMU Akių ligų klinika*  
*Vadovė: gyd. I.Janulevičienė*

#### **Įvadas**

Vienas iš pagrindinių glaukomos rizikos faktorių yra padidėjęs akispūdis (IOS). Tačiau kai kuriais atvejais glaukoma

gali progresuoti esant normaliam akispūdžiui. Studijose nurodoma išemijos reikšmė glaukomos patogenezėi, todėl šis

darbas buvo atliekamas su tikslu nustatyti, įvertinti ir palyginti naujų antiglaukominių preparatų poveikį akispūdžiui ir

akies perfuzijos dinamikai.

#### **Darbo tikslas**

Palyginti dorzolamido/timololio kombinuoto mišinio ir latanoprostro monoterapijos poveikį akispūdžiui ir akies perfuzijos dinamikai.

#### **Darbo metodika**

Atsitiktinės atrankos kryžminės atviros studijos metu buvo tiriami 38 pirminė atviro kampo glaukoma sergantys

pacientai. Kiekvieno apsilankymo metu buvo tiriamas regos aštrumas su optimalia optine korekcija, atliekama

biomikroskopija, oftalmoskopija, perimetrija, tonometrija, arterinio kraujo spaudimo (AKS), radialinio pulso ir pulsinės

akies kraujo tėkmės matavimas. Studija pradėta nuo 4 savaičių „išplovimo“ periodo beta adrenoblokatoriais (0,5 %

timololio maleato tirpalu), po kurio gauti baziniai I duomenys. Tuomet pagal atsitiktinę atranką pacientai 4 savaites

buvo gydomi du kartus per dieną lašinamais kombinuotais dorzolamido/timololio (D/T) arba vieną kartą per dieną

(vakare) lašinamais 0,005 % latanoprostro lašais. Po antro 4 savaičių „išplovimo“ periodo gauti baziniai II duomenys.

Antrojo vaisto poveikio duomenys gauti po 4 savaičių gydymo pagal kryžminį studijos dizainą kitu vaistu. Akies

perfuzinis spaudimas (PS) skaičiuotas pagal formulę:  $PS = 2/3 AKS_{vid.} - IOS$ ,  $AKS_{vid.} = dAKS + 1/3(sAKS - dAKS)$ . Gauti

duomenys apdoroti Statistica 5.5 programa. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai**

Po gydymo D/T kombinuotais lašais IOS statistiškai reikšmingai sumažėjo 4,41 mm Hg nuo bazinio IOS (21,4%), o po

gydymo latanoprostro lašais IOS sumažėjo 3,63 mm Hg (17,6%). D/T lašų hipotenzinis poveikis buvo 0,79 mmHg

statistiškai reikšmingai stipresnis nei latanoprostro lašų ( $p = 0,03$ ).

Lyginant su baziniais duomenimis pulsinė akies kraujo tėkmė (PAKT) 2,42  $\mu$ l/s (14,1%) greitesnė po gydymo T/D

( $p = 0,000$ ) ir 2,13  $\mu$ l/s (12,4%) po gydymo latanoprostu ( $p = 0,000$ ). Tiriamų gydymo grupių rezultatai statistiškai

ženkliai nesiskyrė. Sistolinis ir diastolinis AKS tiek po „išplovimo“ periodu, tiek po gydymo vaistais išliko beveik

nepakitęs. Skirtumai tarp duomenų statistiškai nereikšmingi ( $p > 0,05$ ). Radialinis pulsas pakito tik po gydymo

latanoprostu, t.y. buvo statistiškai reikšmingai dažnesnis 3,63 k/min ( $p = 0,0226$ ) nei po gydymo D/T kombinuotu

mišiniu. Perfuzinis spaudimas po gydymo D/T lašais statistiškai ženkliai padidėjo 5,73 mmHg (11%), o po gydymo

latanoprostro lašais – 3,57 mmHg (6,8%). PS skirtumas tarp vaistų grupių statistiškai nereikšmingas. Pritaikius

koreliacinę analizę stebėtas stipri koreliacija tarp sAKS ir PS (po gydymo D/T  $r = 0,42$ , po gydymo latanoprostu  $r = 0,85$ )

bei dAKS ir PS (po gydymo D/T  $r = 0,56$ , po gydymo latanoprostu  $r = 0,9$ ), o tarp IOS ir sAKS (po gydymo D/T  $r = 0,31$ ,

po gydymo latanoprostu  $r = 0,36$ ) bei dAKS (po gydymo D/T  $r = 0,31$ , po gydymo latanoprostu  $r = 0,27$ ) stebėta silpna

koreliacija. Tarp IOS ir PS koreliacijos nestebėta.

#### **Išvados**

1. Abu vaistai yra stiprūs hipotenziniai akių lašai, tačiau dorzolamido/timololio lašų hipotenzinis poveikis statistiškai

reikšmingai stipresnis nei latanoprostro lašų.

2. Abu vaistai teigiamai veikia akies perfuziją, nes greitina pulsinę akies kraujo tėkmę bei didina perfuzinį spaudimą.

3. Stipri koreliacija yra tarp arterinio kraujo spaudimo bei akies perfuzinio spaudimo, o silpna - tarp akispūdžio bei arterinio kraujo spaudimo.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 92

## **2. DIABETINĖS RETINOPATIJOS VYSTYMO SI IR PROGRESAVIMO RIZIKOS VEIKSNIAI**

*Jurgita Jurkevičiūtė, Miglė Francaitė*

*KMU Akių ligų klinika*

*Vadovė: dr. N. Jurgevičienė*

### **Įvadas**

Cukrinis diabetas (CD) yra viena sudėtingiausių ir didelį medikų susirūpinimą kelianti mūsų amžiaus problema, nes nuolat auga sergamumas, vystosi ūmios ir lėtinės komplikacijos. Nežiūrint šiuolaikinių pasiekimų tiek CD gydyme

(šiuolaikiniai aukštos kokybės insulini, ligonių mokymas), tiek diabetinės retinopatijos (DR) diagnostikoje ir gydyme,

aklumas dėl DR visame pasaulyje auga.

DR klinikinis vaizdas yra gerai išnagrinėtas ir aprašytas, tačiau daug klausimų kyla aiškinantis patogenezę bei rizikos

veiksnius skatinančius jos progresavimą.

### **Darbo tikslas**

Išsiaiškinti rizikos veiksnius skatinančius DR išsivystymą ir progresavimą.

### **Metodika**

Ištirti 229 ligoniai 16-70 metų amžiaus sergantys 1 tipo CD, kuriems buvo diagnozuoti CD būdingi pakitimai tinklainėje.

Buvo atliktas pilnas oftalmologinis ištyrimas (akies dugnas tiriamas naudojant asferines VOLK linzes). DR klasifikuota

pagal E. Kohner ir M. Porta. Duomenys apdoroti "MS Excel" ir "SPSS 12" programomis.

### **Rezultatai**

1. Vertinant DR stadijos priklausomybę nuo CD kontrolės lygio, kuri atspindi gliukozės hemoglobinas (HBA1C)

statistiškai patikimo skirtumo nebuvo stebėta ( $p=0.18$ ). Statistiškai reikšminga buvo DR stadijos sunkumo priklausomybė nuo amžiaus susergant CD: koreliacijos koeficientas ( $r = -0,236$  ( $p=0.0001$ )) ir ligos trukmės ( $r = 0,574$  ( $p=0.0001$ )).

2. Tarp lyties (moteris ar vyras) bei gyvenamosios vietos (miestas ar kaimas) ir DR stadijos bei HBA1C statistiškai patikimo skirtumo nėra ( $p>0.05$ ).

3. DR be makulopatijos (DM) 139 ligoniai (74,7proc.) ir su makulopatija 47 (25,3proc.) lyginant su HBA1C, CD

trukme, amžium kada susirgo CD, regėjimo aštrumu (V) gauta:

esant DR be DM, HBA1C=8.96proc. vidutinis standartinis nuokrypis (SD)=1.708, su DM, HBA1C=10proc. SD=

2.334 ( $p=0.042$ ).

esant DR be DM ligos trukmė vidutiniškai 18,94m, o esant su DM 22,35m.

amžius susergant CD esant DR be DM vidutiniškai 22,35m., o su DM 14,68m.

esant DR be DM, kairės akies  $V=0,63D$  ( $p=0.153$ ) su DM  $V=0,58D$  ( $p=0.126$ ), dešinės akies be DM,  $V=0,56D$

( $p=0.0001$ ) su DM,  $V=0,51D$  ( $p=0.0001$ ).

4. Buvo vertinta, kaip kitos CD komplikacijos turi įtakos DR progresavimui. Nustatyta, statistiškai patikima priklausomybė tarp DR progresavimo esant nefropatijai ( $r=0.417$ ,  $p=0.0001$ ), polineuropatijai ( $r=0.239$ ,  $p=0.0001$ ),

hipertenzijai ( $r=0.332$ ,  $p=0.0001$ ), kitiems rizikos veiksniams kaip nėštumas, rūkymas ( $r=0.198$ ,  $p=0.003$ ). Statistiškai patikimo skirtumo nebuvo stebėta esant dažnoms hipoglikemijoms ( $r=0.094$ ,  $p=0.156$ ) ir hiperglikemijoms ( $r=0.094$ ,  $p=0.075$ )

#### **Išvados**

1. DR išsivystymas priklauso kokiame amžiuje susergama CD, kuo jaunesniame - tuo sunkesnė DR eiga; taip pat nuo ligos trukmės: kuo ilgiau sergama tuo sunkesnė DR stadija. Nuo HBA1C mūsų tirtroje imtyje DR progresavimas nepriklausė.

2. Lytis ir gyvenamoji vieta DR stadijai įtakos neturi.

3. Lyginat ligonius be DM ir su DM matome, kad makulopatijai atsirasti didelę reikšmę turi bloga CD kontrolė, ilgesnė

CD ligos trukmė, jaunesnis amžius susergant CD. DM ryškiau pakenkia regėjimo aštrumą.

4. Kitos CD komplikacijos (nefropatija, polineuropatija, hipertenzija) bei rizikos veiksniai, kaip nėštumas ir rūkymas,

blogina DR eigą. Dažnos hiperglikemijos ir hipoglikemijos įtakos turi mažiau.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 93

### **3. HIPOFIZĖS ADENOMOS DYDŽIO ĮTAKA AKIPLOČIUI IR REGĖJIMO AŠTRUMUI**

*Aliutė Zamaravičiūtė, Dovilė Račkauskaitė*

*KMU Akių ligų klinika*

*Vadovas: R. Lukauskienė*

#### **Darbo tikslas**

1. Išanalizuoti akipločio sektorių pakitimus, atsižvelgiant į hipofizės adenomos (HA) dydį.

2. Išnagrinėti akipločio sektorių pakitimus skirtingose amžiaus grupėse.

3. Išanalizuoti hipofizės adenomos dydžio įtaką regėjimo aštrumui.

#### **Metodika**

Atlikta 55 ligonių, sergančių HA ir operuotų KMUK neurochirurgijos klinikoje, ambulatorinių kortelių retrospektyvinė analizė. Išanalizuoti duomenys apie HA dydį, regėjimo aštrumą, akiplotį iki auglio pašalinimo operacijos.

Ligoniai

suskirstyti į šias grupes: atsižvelgiant į HA dydį į aštuonias grupes; pagal amžių į tris grupes (iki 40 metų, 40- 50 metų ir

>50 metų). Akiplotis suskirstytas į keturis sektorius (vidinis viršutinis (VV), vidinis apatinis (VA), išorinis apatinis

(IA), išorinis viršutinis (IV)). Jų išraiška procentais (likęs akiplotis %) apskaičiuota programa "Akiena", sukurta KMUK

neurochirurgijos klinikos neurooftalmologijos kabinete. Duomenys apdoroti naudojant statistinę programą "STATISTICA". Kadangi grupėse duomenys pasiskirsto ne pagal Gauso dėsnį, skaičiuotos duomenų medianos. Rezultatai laikyti statistiškai patikimi, kai  $p < 0,05$ . Koreliacija silpna, kai koreliacijos koeficientas  $0 < r$

$r < 0,3$ , vidutinė, kai  $-0,3 < r < 0,8$ .

#### **Rezultatai**

1- oje grupėje (HA dydis iki 1 cm) akipločio pakitimų nebuvo. Kitose grupėse labiausiai pakenkti išoriniai sektoriai (

skaičiuojamas likęs akiplotis): 2- oje grupėje (1- 1,5 cm)- IA 32, IV 24,5; 3- oje grupėje (1,6- 2 cm)- IA 71, IV 84; 4-

oje grupėje (2- 2,5 cm)- IA 36, IV 45; 5- oje grupėje (2,6- 3cm)- IA 5, IV 12; 6- oje grupėje (3-3,5 cm)- IA 45, IV 56;

7- oje grupėje (3,6- 4cm)- IA 21, IV 23; 8- oje grupėje (>4 cm)- IA 64, IV 56. Statistiškai patikimai išoriniai akipločio

sektoriai sumažėjo 5- oje ir 7- oje grupėse ( $p < 0,05$ ). Didėjant HA, mažėja akiplotis ( $p < 0,05$ ). Koreliacija silpna ( $r = -0,2$ ).

Amžiaus grupėje iki 40 metų akiplotio pakitimų sektoriuose medianos yra 100. 40- 50 metų grupėje pakitimų mediana

VV sektoriuje 71; VA- 77; IA- 60 ir IV- 57. >50 metų grupėje – VV 59; VA- 63,5; IA- 52,5 ir IV- 56,5. Palyginus

pirmąją grupę (<40m.) su kitomis, gauti duomenys rodo statistiškai patikimą akiplotio sumažėjimą.

Regėjimo aštrumo mediana grupėse pagal HA dydį buvo nuo 1 iki 0,3: 1- oje 1,0; 2- oje 0,7; 3- oje 0,95; 4- oje 0,6; 5-

oje 0,55; 6- oje 0,85; 7- oje 0,3; 8- oje 0,55. Kai HA dydis >1 cm, regėjimo aštrumas sumažėja ( $p < 0,05$ ), koreliacija

silpna,  $r = -0,3$ .

#### **Išvados**

1. Kai hipofizės adenoma >1 cm, pakankiamai išoriniai akiplotio sektoriai ( $p < 0,05$ ), didėjant hipofizės adenomai didėja

akiplotio pakankimas, tačiau koreliacija silpna .

2. Vyresnio amžiaus žmonėms akiplotio pakitimai yra didesni, nei amžiaus grupėje iki 40 metų ( $p < 0,05$ ).

3. Esant hipofizės adenomai >1 cm, regėjimo aštrumas statistiškai patikimai sumažėja ( $p < 0,05$ ).

## **4. INTRAKRANIJINĖS IR INTRAORBITALINĖS SINUSITO KOMPLIKACIJOS**

*Milda Grėbliauskaitė*

*KMU ANG ligų klinika*

*Vadovai: doc. S. Vaitkus, rez. M.Kašėta*

#### **Įvadas**

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.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 94

#### **Darbo tikslas**

Išnagrinėti sinusito intrakranijinių ir orbitalinių komplikacijų epidemiologiją, gydymo efektyvumą, bei artimiausias

gydymo išėitis.

#### **Metodika**

Buvo peržiūrėtos ir išanalizuotos ligos istorijos pacientų, kurie dėl sinusito komplikacijų 1992 – 2001 metais gydėsi

KMUK ausų-nosies-gerklės, akių, vaikų intensyvosios terapijos, vaikų ligų, neurochirurgijos klinikose.

Duomenys apdoroti programa EpiInfo 2002.

#### **Rezultatai**

Atlikta retrospektyvinė pacientų ligos istorijų analizė, kurie gydėsi KMUK 1992- 2001 metais ir sirgo komplikuotu

sinusitu. Šiuo laikotarpiu sergančiųjų sinusitų komplikacijomis buvo 51 asmuo, iš kurių buvo 13 moterų (25,5%) ir 38

vyrų (74,5%). Jų amžius svyravo nuo 1 iki 86 metų (21,39±19,18 m.).

Vidutinė stacionarizavimo trukmė buvo 14,27±9,39 paros (nuo 2 iki 54 parų). Iki stacionarizavimo sinusitu vidutiniškai sirgo 10,06±14,3 paros (nuo 1 iki 90 parų). Nuo komplikacijų pradžios iki stacionarizavimo vidutiniškai praėjo 2,1±1,26 paros (nuo 1 iki 7 parų). Sinusito eigoje išsivysčiusios intraorbitalinės komplikacijos sudarė 88%, o intrakranijinės 10%. Intraorbitalinės komplikacijos pasiskirstė taip: akiduobės periostitas – 48 %, akiduobės celiulitas- 35 %, orbitos abscesas - 15%, subperiostinis abscesas - 2% , intrakranijinės komplikacijos pasiskirstė: Pott'o tumoras - 50%, intracerebrinis abscesas - 33%, meningitas- 17%. Gydant sinusito komplikacijas stacionare pacientai su intrakranijinėmis komplikacijomis buvo gydomi 26 dienas, o asmenys kuriems buvo diagnozuotos intraorbitalinės komplikacijos stacionare gydėsi vidutiniškai 12,6 dienas. Komplikuočių sinusitų metu dažniausiai (42,8 %) išskirtas sukėlėjas- S.aureus

#### **Išvados**

1. Jauniems žmonėms sinusito komplikacijos išsivysto dažniau, vyrų tarpe jos yra dažnesnės nei moterų.
2. Statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) dažnesnės intraorbitalinės nei intrakranijinės komplikacijos;
3. Tarp intrakranijinių komplikacijų dažniausiai (50 %) diagnozuotas Pott'o tumoras, tarp intraorbitalinių komplikacijų dažniausiai diagnozuotas akiduobės periostitas;
4. Intrakranijinių komplikacijų gydymas statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) ilgesnis nei intraorbitalinių;
5. Komplikuočių sinusitų metu dažniausiai (42,8 %) išskirtas sukėlėjas- S.aureus;

## **5. IZOLIUOTŲ NOSIES LŪŽIMŲ GYDYMO REZULTATAI KMU ANG LIGŲ KLINIKOJE 1996 – 2001 M.**

*Evaldas Kascėnas, Justina Berkmanienė, Tomas Balsevičius*

*KMU ANG ligų klinika,*

*Vadovas: med. dr. Saulius Vaitkus*

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti laikotarpio nuo traumos iki gydymo pradžios bei gydymo metodo (repozicija ar repozicija su septoplastika) įtaką kvėpavimo funkcijos atsistatymui bei nosies estetiniam vaizdui. Palyginti ankstyvuosius bei vėlyvuosius gydymo rezultatus.

#### **Metodika**

Atlikta ligonių, po nosies lūžimų, gydytų KMUK ANG ligų klinikoje 1996 - 2001 m. retrospektyvinė analizė.

Vertinome laikotarpio nuo traumos iki gydymo pradžios bei gydymo metodo (repozicija arba septoplastika ir

repozicija) įtaką kvėpavimo funkcijos atsistatymui ir estetiniam nosies vaizdui. Tyrime dalyvauti pakvietėme 147

ligonius (113 vyrų ir 34 moteris) nuo 4 m. iki 60 m. (22,1 ± 4,3) amžiaus, 1996 – 2001m. gydytus KMUK ANG ligų

skyrįje dėl ūmių nosies lūžimų. Duomenys buvo renkami iš ligos istorijų bei apklausus ligonius naudojant standartinį

klausimyną. Įvertinome ankstyvuosius bei vėlyvuosius gydymo rezultatus. Pirmosios apklausos metu į klausimus atsakė

64 (43,5%) ligoniai: 51 vyras ir 13 moterų. Iš 64-ių į anketas atsakusių ligonių, repozicija buvo atlikta 33 (51,56%), o

repozicija kartu su septoplastika -31 (48,44 %) ligoniui. Pakartotinai pavyko apklausti 38 (25,85%) ligonius. 23

(60.53%) ligoniams buvo atlikta repozicija bei 15 (39.47%) ligonių buvo atlikta repozicija ir septoplastika.

### **Rezultatai**

Ištyrus laiko nuo traumos iki operacijos įtaką ankstyviesiems bei atokiesiems gydymo rezultatams, paaiškėjo, jog

nosikaulius reponuojant, procedūros atlikimo laikas kvėpavimo funkcijos atsistatymui įtakos neturi ( $p > 0,05$ ).

Ligoniams, kuriems atstatant nosikaulius buvo ir operuojama nosies pertvara, kvėpavimo funkcija atsistato sėkmingiau,

kuo operacija atliekama anksčiau ( $p < 0,05$ ). Tuo tarpu pacientų, nepilnai patenkintų estetiniu nosies vaizdu skaičius

statistiškai patikimai mažėjo abejose skirtingai gydytų pacientų grupėse, trumpėjant laikotarpiui nuo traumos iki

gydymo pradžios. Nustatėme, jog vėlyvajame periode po atliktos repozicijos blogėja estetiniai gydymo rezultatai

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 95

( $p < 0,05$ ).

### **Išvados**

1. Nepriklausomai nuo operacijos metodo, trumpėjant laikui nuo traumos iki operacijos, statistiškai patikimai gerėja

galutinis estetiškas vaizdas.

2. Operuotiems ligoniams, galutinė kvėpavimo funkcija statistiškai patikimai gerėja, trumpėjant laikotarpiui nuo

traumos iki operacijos.

3. Reponuojant nosikaulius, estetiniai gydymo rezultatai blogėja vėlyvajame periode ( $p < 0,05$ ).

## **6. ĮVAIRIŲ VEIKSNIŲ: MOKYMOŠI, KOMPIUTERIO IR TELEVIZORIAUS ĮTAKA KMU STUDENTŲ REGOS PABLOGĖJIMUI**

*Julija Beloruskaja, Severina Vėlyvytė*

*KMU Akių ligų klinika*

*Vadovė: R. Boguševičienė*

### **Darbo tikslas**

Išsiaiškinti anketoje minimų veiksnių įtaką KMU studentų regėjimo pablogėjimui.

### **Metodika**

Sudarytos anoniminės anketos, kuriose buvo 24 klausimai. Apklausoje dalyvavo 119 studentų. Anketos buvo pateiktos

22-23 metų studentams, kurie šiuo metu studijuoja KMU V kurse. Buvo vertintos regos pablogėjimo aplinkybės pagal

laiką praleistą naudojantis kompiuteriu, mokantis, žiūrint televizorių, taip pat darbo vietos apšvietimą. Atlikta statistinė

analizė naudojant programą Statistica 5.5. Požymių sąryšis analizuotas susijusių požymių lentelėse, atsižvelgiant į chikvadrato

ir patikimumo koeficiento  $p$  reikšmes. Papildomai požymių sąryšis įvertintas panaudojant Person'o koreliaciją.

Sąryšis laikytas reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

Iš 111 studentų 45% rega neblogėjo. Iš jų 9 dėvi akinius (visi akinius pradėjo dėvėti prieš stojant į universitetą). Jų tarpe

prie televizoriaus mažiau kaip valandą praleidžia 36%, nuo 1 iki 3val. 52%, nuo 3 iki 5val. 4%, daugiau kaip 5val. 2%,

6% studentų visai nežiūri televizoriaus. 55% studentų studijuojant universitete rega pablogėjo. Iš jų prie televizoriaus

mažiau kaip valandą praleidžia 46%, nuo 1 iki 3val. 51%, nuo 3 iki 5val. 5%, 2% studentų visai nežiūri televizoriaus.

Tiems, kuriems rega nepablogėjo prie kompiuterio praleidžia: <1val. 50%, nuo 1 iki 3val. 30%, nuo 3 iki 5val. 12%, 4% su kompiuteriu dirba ne kiekvieną dieną. Iš studentų, kuriems rega pablogėjo prie kompiuterio praleidžia mažiau kaip valandą 49%, nuo 1 iki 3val. 21%, nuo 3 iki 5val. 15%, daugiau kaip 5val. 7%, 8% studentų ne kiekvieną dieną dirba su kompiuteriu. Mokymuisi, tiems, kuriems rega pablogėjo, skiria nedaugiau kaip valandą 15%, 46% praleidžia nuo 1 iki 3val., nuo 3 iki 5val. 33%, >5val. 6%. Tiems, kuriems rega nepablogėjo mokymuisi skiria nedaugiau kaip valandą 8%, nuo 1 iki 3val. 68%, nuo 3 iki 5 val. 18%, o >5 val. 6%. 36% studentų, kuriems rega nepablogėjo mano, kad jų darbo vieta blogai apšviesta, o 41% studentų, kuriems rega pablogėjo, taip pat mano, kad jų darbo vieta blogai apšviesta. Studentai, kuriems regėjimas blogėjo studijuojant, akinius pradėjo dėvėti iki 7 metų 16%, 25% mokykloje, tuo tarpu 44% universitete. 28% studentų rega blogėjo jau I kurse, 36% II kurse, 25% III kurse, o 11% IV kurse. Studentų manymu, jų regos pablogėjimo priežastys yra: televizorius 11%, 17% kompiuteris, 49 % studentai manė, kad didžiausios įtakos turėjo intensyvus skaitymas, 2% negalėjo tiksliai įvardinti, 3% studentai įvardino kitas priežastis.

#### **Išvados**

1. Įvertinus visus veiksnius, turinčius įtakos regos pablogėjimui, galime teigti, kad studijų metais, statistiškai patikimai, studentams rega nepablogėjo.
2. Daugiausia studentai dirba su kompiuteriu nuo 1 iki 3val.
3. Regos pablogėjimui įtakos turėjo blogas darbo vietos apšvietimas.
4. Šio tyrimo atveju į paveldimumą nebuvo atsižvelgta.

## **7. PLASTINIŲ OPERACIJŲ NOSIES FORMOS KOREKCIJAI POREIKIS**

*Jurgita Blauzdytė, Nerijus Deimantavičius*

*KMU Ausų, noies, gerklės ligų klinika*

*Vadovas: doc. V.Kinduris*

#### **Darbo tikslas**

Išsiaiškinti plastinių operacijų poreikį nosies formos korekcijai.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 96

#### **Metodai**

1. Sudarytos ir pateiktos anketos, kuriose buvo 16 klausimų.
2. Atsitiktine tvarka apklausta 50 respondentų Kauno mieste.
3. Apklaustųjų amžiaus vidurkis 27,88, jauniausiam respondentui buvo 18 metų, vyriausiam-60 metų.
4. Įvertinimui naudota vizualinio analogo skalė.
5. Statistinei analizei taikyta SPSS programos 10 versija, rezultatams įvertinti ir tikrinti naudotas chi kvadratas, t bei Fišerio kriterijai.

#### **Rezultatai**

Apklaustųjų amžiaus vidurkis 27.88 metai. Vyrai sudarė 44 proc. (n= 22), moterys 56 proc. (n=28). Tarp visų tirtųjų patenkinti savo nosies forma buvo 52 proc. (n=26), dalinai patenkinti 48 proc. (n=24).Iš dalinai patenkintų savo nosies formą nenori keisti 25 proc. (n=6), nori keisti savo nosies formą 75 proc. (n=18). Iš norinčiųjų keisti savo nosies formą 56 proc. (n=10) žino kokios nori ir 44 proc. (n=8) nežino kokios nosies formos nori.



Tarp visų tirtųjų nosies traumą turėję 28 proc. (n=14) respondentų, iš jų 57 proc. (n=8) nori keisti savo nosies formą, 43

proc. (n=6) nenori. Tarp tirtųjų asmenų, turėję nosies operacijų, pagerinti kvėpavimo funkciją, yra 10 proc. (n=5).

Iš tirtųjų asmenų 30 proc. (n=15) išsakė nusiskundimus (pasikartojantys kraujavimai iš nosies, apsunkintas kvėpavimas), iš šių asmenų nori keisti nosies formą 67 proc. (n=6).

Tarp tirtųjų asmenų patenkinti savo nosies forma buvo 26 respondentai ir jų vizualinio analogo skalės vidurkis 8,96.

Dalinai patenkintų savo nosies forma respondentų buvo 24 ir jų vizualinio analogo skalės vidurkis 4,45. Skirtumas

statistiškai patikimas ( $p < 0,05$ ).

#### **Išvados**

1. Išanalizavus apklaustų 50 respondentų duomenis, išaiškėjo, kad dalinai patenkintų savo nosies forma buvo 48 proc.

(n=24) ir jų vizualinio analogo skalės vidurkis 4,45 iš jų 75 proc. (n=18) nori keisti savo nosies formą.

2. Gauti duomenys rodo didelį nosies formos plastinių operacijų poreikį.

## **8. REGĖJIMO FUNKCIJOS SUTRIKIMAI IŠSĖTINĖS SKLEROZĖS METU**

*Irma Spėčiūtė, Dovilė Putelienė-Kriščiūnaitė*

*KMU Akių ligų katedra*

*Vadovė: R. Lukauskienė*

#### **Darbo tikslas**

Ištirti ir įvertinti ligonių, sergančių išsėtine skleroze, regėjimo funkcijas ir jų pakitimus.

#### **Uždaviniai**

1. Ligonių, sergančių išsėtine skleroze, regėjimo aštrumo pokyčių ir jų priklausomybės nuo susirgimo trukmės

įvertinimas.

2. Ligonių, sergančių išsėtine skleroze, periferinio regėjimo ir jo pokyčių įvertinimas.

3. Ligonių, sergančių išsėtine skleroze, akių dugno pokyčių įvertinimas.

4. Išsėtinės sklerozės pasiskirstymo vyrų ir moterų tarpe įvertinimas.

#### **Metodika**

Ištirta 40 pacientų, sergančių išsėtine skleroze ir konsultuotų neurooftalmologijos kabinete 2004-2005m.: surinkta

anamnezė, atlikta išorinė apžiūra, optotipine lentele patikrintas regėjimo aštrumas, Fersterio perimetru ištirtas periferinis

regėjimas, tiesioginio ir atvirkštinio vaizdo oftalmoskopais atliktas akių dugnų tyrimas. Duomenų apdorojimui naudota

programinio paketo „MsOffice“ dalis – dinaminių lentelių skaičiavimo programa „MsExcel“.

#### **Rezultatai**

Ištyrėme 40 ligonių iš kurių 27 buvo moterys ir 13 vyrų. Patikrinus regėjimo aštrumą, buvo išskirtos keturios grupės: 0-

0,05 – 4 akys; 0,06-0,09 – 2 akys; 0,1-0,5 – 20 akių; 0,6-1,0 – 54 akys. Vertinant priklausomybę tarp regėjimo aštrumo

pokyčių ir susirgimo trukmės skaičiuotas koreliacijos koeficientas – 0,15 ir  $p = 0,18$ . Iš 80 tirtų akių dugnų 12 atitiko

normą. 68 – nustatyta patologija: 64 – regos nervo pokyčiai, 4 – kraujagyslių pokyčiai. Regos nervo pokyčiai: 52 –

regos nervo atrofija, 8 – išorinių disko kraštų pablyškimas, 4 – regos nervo edema. Iš 80 tirtų akių periferinio regėjimo

53 atitiko normą. 27 – buvo periferinio regėjimo patologija: 4 – centrinės skotomos, 4 – koncentriniai akipločio

pokyčiai, 12 – koncentriškai susiaurėjęs akiplotis raudonai spalvai, 5 – sektoriniai akipločio pokyčiai, 2 akiplotis

neiširtas dėl aklumo. Iš 80 tirtų akių buvo tokia kitų galvinių nervų patologija: 8 – sutrikusi akį judinančio nervo (III) funkcija, 4 – skridininio nervo (IV) funkcija, 2 – akį atitraukiančio (VI) nervo, 2 – veido nervo (VII) funkcija.

Retrobulbarinis neuritas buvo paminėtas 12 ligonių anamnezėje.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 97

#### **Išvados**

1. Sergantiems išsėtine skleroze statistiškai patikimai ( $p < 0,05$ ) buvo daugiau ligonių grupėje, kurių regėjimo aštrumas

0,6 – 1,0. Bet akių su normaliu regėjimo aštrumu (1,0) nebuvo statistiškai patikimai daugiau ( $p < 0,05$ ), nei su

sumažėjusiu. Koreliacijos tarp regėjimo aštrumo pokyčių laipsnio ir susirgimo trukmės nebuvo ( $p > 0,05$ ).

2. Sergantiems išsėtine skleroze statistiškai patikimai ( $p < 0,05$ ) buvo daugiau ligonių be periferinio akipločio pokyčių.

Ligonių, kuriems buvo nustatyti patologiniai periferinio akipločio pokyčiai, statistiškai patikimai ( $p < 0,05$ ) buvo daugiau

su koncentriškai susiaurėjusiu akipločiu raudonai spalvai.

3. Sergantiems išsėtine skleroze statistiškai patikimai ( $p < 0,05$ ) buvo daugiau ligonių su patologiniais akių dugno

pokyčiais, nei normaliais. Ligonių, kuriems buvo nustatyti akių dugno pokyčiai, statiškai patikimai ( $p < 0,05$ ) buvo

daugiau regos nervo atrofijos.

4. Tarp sergančiųjų išsėtine skleroze statistiškai patikimai ( $p < 0,05$ ) daugiau buvo moterų nei vyrų.

## **9. REGOS SUKELTŲ POTENCIALŲ TYRIMAI SERGANT GREIVSO OFTALMOPATIJOMIS**

*Dalia Jankauskaitė*

*KMU Akių ligų klinika*

*Vadovas: gyd. A. Gelžinis*

#### **Išvadas**

Sergant Greivso oftalmopatijomis sutrinka regos funkcijos. Regos sukeltų potencialų tyrimu objektyviai registruojama

regos sistemos būklė nuo centrinės tinklainės dalies iki regimosios žievės. Iki šiol regos sukelti potencialai sergantiems

Greivso oftalmopatija nebuvo ištirti. Klinikiniai tyrimai yra svarbūs regos sistemos būklės nustatymui, diagnozuojant

optinę neuropatiją.

#### **Darbo tikslas**

Ištirti regos sukeltus potencialus sergant Greivso oftalmopatijomis.

#### **Metodika**

Ištirti 22 sergantis Greivso oftalmopatijomis (44 akys). Ligonių amžius – 32-61 metai (vidurkis-49,8 metai). Kontrolinę

grupę sudarė 10 panašaus amžiaus žmonių. Tyrimo metodas: naudota Retiport 32, Roland Consult ERT įranga, taikyti

kintančios šachmatų lentos stimulai. Stiprintuvo dažnio pralaidumo juosta – 1-5 Hz. Taikyti 1° 15' stimulai. Stimulo

keitimo dažnis - 0,9 Hz. Vertintas atsako latentiškumas ( $p < 0,05$ ). Latentiškumas atspindi regos nervo laidumą bei

centrinės dalies funkciją. Tyrimo trukmė – 20 min. Tyrimai yra objektyvūs, neinvaziniai ir atspindi regos organo

funkciją. Atliekant šiuos tyrimus, reikalingas tik minimalus bendravimas su ligoniu.

#### **Rezultatai**

Regos sukeltų potencialų tyrimu nustatytas atsako pailgėjęs latentiškumas ( $p < 0,05$ ) į 15' stimulą lyginant su 1° stimulu

72,73 proc. ligonių. Tai leidžia įvertinti regos nervo būklę ir nustatyti ankstyvus optinės neuropatijos požymius.

**Išvados:**

1. Tiriant regos sukeltus potencialus daugumai sergančiųjų Greivso oftalmopatija nustatytas atsako pailgėjęs latentiškumas į 15' stimulą lyginant su 1° stimulu.
2. Regos sukeltų potencialų tyrimai sergant Greivso oftalmopatijomis padeda įvertinti regos nervo funkciją ir anksti nustatyti optinę neuropatiją.

## 10. TRUMPAREGYSTE SERGANČIŲ VAIKŲ GYVENSENOS YPATUMAI

*Eglė Daukšytė, Audronė Ringytė*

*KMU Akių ligų klinika*

*Darbo vadovas: doc. A. Melnikas*

**Darbo tikslas**

Palyginti sveikų ir sergančių trumparegyse vaikų gyvenamosios ypatumus, kurie galėtų įtakoti trumparegystės vystymąsi.

**Metodika**

Atlikta 110 S. Dariaus ir S. Girėno gimnazijoje besimokančių 7-tos klasės moksleivių anketinė apklausa pagal pačių

sukurtą anketą apie jų gyvenamosios ypatumus. Nustatytas jų regos aštrumas be akinių. Vaikai suskirstyti į gerai matančių

(abiejų akių V vidurkis  $\geq 0,8$ ) ir trumparegių (abiejų akių V vidurkis  $< 0,8$ ) grupes. Pagal anketos duomenis palyginti šių

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 98

grupių: įtempto žiūrėjimo trukmė, laisvalaikio pobūdis, pažangumas mokykloje, oftalmologiniai nusiskundimai.

Duomenys analizuoti naudojant programą Excel.

**Rezultatai**

Anketos klausimus atsakė 46 (41,8%) mergaitės ir 64 (58,2%) berniukai. Trumparegių grupę sudarė 9 moksleiviai, jų

regėjimo aštrumo vidurkis buvo  $0,45 \pm SD 1,3$ , jie visi nešiojo akinius. Šios grupės 8 vaikai skundėsi akių nuovargiu,

perštėjimu, trumpam pablogėjusiu matymu, o gerai matančių vaikų grupėje tokių atsirado 32/101 (31,7%). Abiejų

grupių vaikai mokymosi krūvį vertino kaip normalų arba ne per didelį, tačiau pažymių vidurkiai grupėse skyrėsi: gerai

matančių grupėje lietuvių kalbos, matematikos ir istorijos pažymių vidurkis buvo 7,4, o trumparegių – 8,2 ( $p < 0,05$ ).

Trumparegiai sėdėjo tolimesniuose nuo lentos suoluose, jų suolo eilės vidurkis 3,33, o gerai matančių vaikų – 2,4. Visi

vaikai buvo patenkinti savo suolais, nes patys juos ir pasirinko. Trumparegių laikas praleistas prie kompiuterio per

dieną buvo vidutiniškai  $1,0 \pm 0,87$  valandos, o gerai matantys –  $3,2 \pm 1,5$  val. Į klausimą ar jų laiką praleistą prie

kompiuterio kontroliuoja tėvai trumparegiai atsakė 100 % teigiamai, tuo tarpu gerai matančių grupėje tėvai kontroliavo

37,6% vaikų. Trumparegiai prie pamokų ruošos praleido vidutiniškai  $2,1 \pm 0,91$ , o gerai matantys –  $1,3 \pm 1,5$  ( $p < 0,05$ ) Su

įtampa susijusius būrelius lankė 7/9 (77,7%) trumparegių ir 34/101 (33,6%) ( $p < 0,05$ ) gerai matančių vaikų, pastarųjų

laisvalaikio užsiėmimuose vyravo sportas ir ėjimas į lauką, tuo tarpu 55,6 % trumparegių laisvalaikį praleidžia prie

knygos, vidutiniškai po  $1,1 \pm 0,77$  val. per dieną.

#### **Išvados**

Dauguma trumparegių mažiau laiko praleidžia prie kompiuterio, nes šį laiką kontroliuoja tėvai. Tačiau jie daugiau

laiko ruošia pamokas, dėl to geriau ir mokosi. Jie renkasi su įtampa susijusius laisvalaikio praleidimo būdus: dažniau

lanko su įtampa susijusius būrelius, skaito knygas.

## **11. ULTRAGARSINIŲ TYRIMŲ REIKŠMĖ VIENPUSIO IŠVERSTAKUMO ATVEJAIS**

*Dalia Jankauskaitė*

*KMU Akių ligų klinika*

*Vadovė: dr. D.Imbrasienė*

#### **Įvadas**

Vienpusis išverstakumas gali būti įvairių akiduobės navikų, uždegimų, Greivso oftalmopatijos, smegenų ligų atvejais.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti ultragarsinio akiduobės tyrimo reikšmę vienpusio išverstakumo diagnostikai.

#### **Metodika**

Akiduobės ultragarsinis A/B tyrimas buvo atliktas Mentor Advent ultragarsiniu skeneriu. Keitiklio darbinis dažnis 7.5

MHz; skenavimo gylis 50 mm, signalo stiprinimas – 82-86 dB.

#### **Rezultatai**

Ištirti 87 ligoniai (32-67 metų amžiaus) dėl vienpusio išverstakumo. Akiduobės navikai nustatyti 14 (53.85%) ligonių,

4 (15,38%) - akiduobės uždegimai, 8(30.77%) - minkštųjų akiduobės audinių paburkimas, 5 (10,87 %) - regos nervo navikai.

#### **Išvados**

1. Akiduobės ultragarsiniu A/B tyrimu, esant vienpusiam išverstakumui, nustatyti akiduobės navikai, uždegimai,

minkštųjų akiduobės audinių paburkimas, regos nervo navikai.

2. Ultragarsinis akiduobės minkštųjų audinių A/B skenavimas – informatyvus neinvazinis tyrimas, reikšmingas ne tik

akiduobės minkštųjų audinių pokyčių, bet ir gydymo efektyvumui vertinti.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005 99