

## Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006

### **TURINYS**

<b>AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS SEKCIJA.....</b>	<b>13</b>
1. 11-18 METŲ MERGAIČIŲ FIZINIO, LYTINIO VYSTYMOSI IR HIPERANDROGENEMIJOS POŽYMIŲ VERTINIMAS .....	13
2. ANKSTI PASIREIŠKIANČIOS NAUJAGIMIŲ INFEKCIJOS RIZIKOS VEIKSNIAI IR DAŽNIAUSI SUKĖLĖJAI KMUK 2005 M.....	13
3. ANTRO TIPO CUKRINIS DIABETAS IR NĖŠTUMAS.....	14
4. CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ BŪTINUMAS ESANT NEPROGRESUOJANČIAM GIMDYMOI .....	15
5. DVYNIŲ TIPO ĮTAKA GIMDYMO TAKTIKOS PARINKIMUI.....	15
6. ENDOMETRIOZĖS KLINIKA, DIAGNOSTIKA IR OPERACINIS BEI KOMBINUOTAS GYDYMAS KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS KLINIKOJE.....	16
7. ENDOMETRIUMO VĖŽIO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO REZULTATŲ PALYGINIMAS KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS KLINIKOJE IR KAUNO ONKOLOGIJOS LIGONINĖJE.....	17
8. GIMDYMO SĖKMĖ PO CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS .....	17
9. GIMDYMO SUŽADINIMAS MISOPROSTOLIU IR NAUJAGIMIO HIPOKSIJA.....	18
10. GIMDOS ARTERIJOS KRAUJOTAKOS TYRIMO REIKŠMĖ PROGNOZUOJANT NĖŠTUMO BAIGTĮ VAISIAUS AUGIMO ATSIKILIMO ATVEJAIS.....	19
11. GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO ĮVERTINIMAS .....	20
12. GIMDOS KŪNO VĖŽIO IŠTYRIMO IR GYDYMO KOKYBĖS ĮVERTINIMAS.....	20
13. GLIUKOZĖS TIRPALO INFUZIJOS GIMDYMO METU REIKŠMĖ NAUJAGIMIO BŪKLEI.....	21
14. GRESIANČIO PRIEŠLAIKINIO GIMDYMO DIAGNOZĖS IR TOKOLIZĖS TAIKymo PAGRĮSTUMO ANALIZĖ .....	22
15. HISTEREKTOMIJŲ, ATLIKTŲ KMUK AKUŠERIJOS - GINEKOLOGIJOS SKYRIUJE 2004 - 2005 METAIS, ANALIZĖ.....	22
16. KIAUŠIDŽIŲ CISTŲ POMENOPAUZĖJE GYDYMO TAKTIKOS KMUK ATITIKIMAS ĮRODYMAIS PAGRĮSTOS MEDICINOS STANDARTAMS.....	23
17. LABAI NEIŠNEŠIOTŲ NAUJAGIMIŲ, GIMUSIŲ 22-28 NĖŠTUMO SAVAITE, GIMDYMO PRIEŽIŪRA IR ARTIMOSIOS IŠEITYS KMUK 2004 METAIS.....	24
18. MOTERŲ GIMDŽIUSIŲ KMUK 2001-2005 M., VAISIŲ INKSTŲ PATOLOGIJOS NUSTATYMAS UG.....	25
19. MOTERŲ INFORMUOTUMAS APIE LIETUVOJE VYKDOMĄ "GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PATIKROS" PROGRAMĄ .....	25
20. NAUJO PAGALBINIO VAISIAUS BŪKLĖS GIMDYMO METU TYRIMO METODO KLINIKINIO NAUDOJIMO ANALIZĖ.....	26
21. NĖŠČIŲJŲ NUTUKIMO ĮTAKA GIMDYMO EIGAI IR NAUJAGIMIO BŪKLEI.....	26
22. NUTUKUSIŲ GIMDYVIŲ NĖŠTUMO IR GIMDYMO BAIGTYS MOTINAI IR NAUJAGIMIUI .....	27
23. ONKOGINEKOLOGINIŲ LIGONIŲ GYVENIMO KOKYBĖS VERTINIMAS.....	28
24. PACIENTŲ TEISIŲ IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS VERTINIMAS KMUK AKUŠERIJOS SKYRIUJE.....	29
25. PREMENSTRUACINIO SINDROMO VYRAUJANTI SIMPTOMATIKA.....	29
26. SUŽADINTŲ GIMDYMŲ BAIGTYS, ESANT 41 NĖŠTUMO SAVAITEI IR DAUGIAU.....	30
27. VAISIAUS VIRKŠTELĖS ARTERIJOS IR VIDURINĖS SMEGENŲ ARTERIJOS KRAUJOTAKOS TYRIMO REIKŠMĖ, PROGNOZUOJANT NĖŠTUMO BAIGTĮ VAISIAUS AUGIMO ATSIKILIMO ATVEJAIS.....	31
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 5	
<b>ANESTEZILOGIJOS IR INTENSYVIOS TERAPIJOS SEKCIJA.....</b>	<b>32</b>
1. ANALGEZIJA PO NUSS OPERACIJŲ VAIKAMS IR PAAUGLIAMS.....	32
2. ANESTEZIJOS GYLIO RODIKLIŲ POKYČIŲ ĮTAKA HEMODINAMIKOS RODIKLIŲ	

POKYČIUI ENDOTRACHĖJINĖS INTUBACIJOS METU .....	32
3. ASMENŲ, PATYRUSIŲ ELEKTROS TRAUMA, KLINIKOS, GYDYMO IR IŠEIČIŲ YPATUMAI .....	33
4. KRISTALOIDINIŲ TIRPALŲ KIEKIO ĮTAKA ALBUMINO KONCENTRACIJAI KRAUJYJE.....	34
5. POOPERACINIO SKAUSMO MALŠINIMO EFEKTYVUMAS PO KLUBO SAŃARIO PROTEZAVIMO OPERACIJŲ LYGINANT EPIDURALINĮ SKAUSMO MALŠINIMĄ SU EPIDURALINIO SKAUSMO MALŠINIMO IR INTRAOPERACINĖS INFILTRACIJOS BUIVAKAINU KOMBINACIJA .....	34
6. PROGNOSTINIAI RODIKLIAI APSINUODIJUS ACTO RŪGŠTIMI.....	35
7. SAPS SKALĖS REIKŠMĖ VERTINANT ANKSTYVO MIRTINGUMO PROGNOZĘ INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE.....	36
<b>BIOLOGIJOS IR BIOFIZIKOS SEKCIJA.....</b>	<b>37</b>
1. 2003- 2005 M. ŽINIASKLAIDOJE PATEIKTOS VAISTŲ REKLAMOS TURINIO NEATITIKIMŲ VAISTŲ REKLAMAI KELIAMIES REIKALAVIMAMS ANALIZĖ .....	37
2. APATINĖS TUŠČIOSIOS VENOS INTERVENČINĖS PROCEDŪROS: MORFOMETRINĖ ANALIZĖ .....	37
3. CITOKINŲ - IL-6 IR HYPER-IL-6 – POVEIKIS NAVIKINIŲ LĄSTELIŲ PROLIFERACIJAI .....	38
4. ETINIŲ IR GENERINIŲ VAISTŲ EFEKTYVUMO, SAUGUMO IR SUBSTITUCIJOS PROBLEMOS VISUOMENĖS VAISTINĖJE. FARMACIJOS SPECIALISTŲ ELGESYS PASIREIŠKUS VAISTO ŠALUTINIAM POVEIKIUI .....	39
5. GYVŲ ŽMONIŲ IR PARAFORMALDEHIDE FIKSUOTŲ DIDŽIŲJŲ SMEGENŲ APSIAUSTO SKIRTINGŲ SRIČIŲ ŽIEVĖS STORIO SAŠAJOS SU JŲ SIMETRIJA, LYTIMI IR AMŽIUMI.....	40
6. IMPEDANSO KARDIOGRAFIJOS IR INTERMITUOJANČIOS TERMODILIUCIJOS TYRIMO METODŲ PATIKIMUMO VERTINIMAS BLAND-ALTMAN ANALIZĖS BŪDU	41
7. KRŪTINĖS LĄSTOS IMPEDANSO SIGNALO MORFOLOGIJOS YPATUMAI ATSPINDINTYS CENTRINĘ KRAUJOTAKĄ.....	42
8. KRŪMINĖS PERILĖS BIOLOGINĖS SAVYBĖS.....	42
9. LĖTINIS KADMIO IR CINKO JONŲ POVEIKIS BALTYMŲ BIOSINTEZEI IR ARGINILTRNR SINTETAZĖS AKTYVUMUI PELIŲ ORGANUOSE .....	43
10. PERILLA FRUTESCENS (L.) BRITTON ĮTAKA PELIŲ TIMOCITŲ KIEKIO KITIMUI.	44
11. PREPARATŲ PAGAMINTŲ IŠ AUGALO KRŪMINĖS PERILĖS POVEIKIS NESPECIFINIAM LĄSTELINIAM IMUNITETUI – FAGOCITOZEI .....	44
12. SERGANČIŲJŲ RETINOBLASTOMA EPIDEMIOLOGIJA IR GENETINIŲ TYRIMŲ GALIMYBĖS KMUK VAIKŲ AKIŲ LIGŲ SKYRIUJE.....	45
13. SVEIKŲ IR SERGANČIŲJŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU ASMENŲ TROMBOCITŲ AGREGACIJOS POKYČIAI VEIKIANT HIPOCHLORITINEI RŪGŠČIAI IN VITRO .....	46
14. ŠIRDIES SPENINIŲ RAUMENŲ MORFOMETRINIS TYRIMAS.....	47
15. VISUOMENĖJE PAPLITUSIŲ STAPHYLOCOCCUS AUREUS PATOGENIŠKUMO VEIKSNIŲ PASIREIŠKIMO DAŽNIO TYRIMAS.....	47
<b>CHIRURGIJOS SEKCIJA.....</b>	<b>49</b>
1. ANTRINIO HIPERPARATIROIDIZMO CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATAI .....	49
2. APENDEKTOMIJŲ DĖL APENDICITO IR ENTEROBIOZĖS Palyginimas .....	49
3. ATOKIEJI KONSERVATYVAUS STEPLĖS ACHALAZIJOS GYDYMO REZULTATAI50	
4. ATOKIEJI POOPERACINIŲ PILVO SIENOS IŠVARŽŲ GYDYMO REZULTATAI .....	51
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 6 tyrėjų konferencija 2006	
5. CHIRURGINIO STEPLĖS ACHALAZIJOS GYDYMO ATOKIŲJŲ REZULTATŲ VERTINIMAS .....	52
6. FEMOROPLOPITINIO ŠUNTAVIMO OPERACIJŲ EFEKTYVUMAS, GYDANT LĖTINĘ PAVIRŠINĖS ŠLAUNIES ARTERIJOS OKLIUZIJĄ, IR HEMODINAMINĮ EFEKTĄ ĮTAKOJANČIŲ VEIKSNIŲ PAIEŠKA.....	52
7. KRŪTINĖS LĄSTOS DEFORMACIJOS DYDŽIO IR PAVIDALO PASIKEITIMO ĮVERTINIMAS OPERUOJANT NUSS METODU.....	53
8. MEDULINIO SKYDLIAUKĖS VĖŽIO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO REZULTATAI	

KMU CHIRURGIJOS KLINIKOJE 1996-2005 METAIS .....	54
9. PAKARTOTINŲ BIOPSIJŲ REIKŠMĖ PROSTATOS VĖŽIO NUSTATYME .....	55
10. PAŽASTIES SARGINIO LIMFMAZGIO BIOPSIJOS REIKŠMĖ ARTIMIESIEMS POOPERACINIAMS REZULTATAMS, LYGINANT SU PAŽASTIES LIMFADENEKTOMIJA, SERGANT ANKSTYVUOJU KRŪTIES VĖŽIU, TAIKANT PROGRAMUOTĄ APKLAUSĄ QLQ-BR-23 .....	55
11. PILVO SIENOS APATINĖS DALIES POODŽIO-ODOS LOPO KRAUJOTAKOS TYRIMAS.....	56
12. PO MASTEKTOMIJOS TIESIOJO PILVO RAUMENS POODŽIO-ODOS LOPU ATKURTŲ KRŪTŲ JAUTRUMO ĮVERTINIMAS.....	57
13. RUTININIŲ KLINIKINIŲ TYRIMŲ REIKŠMĖ NUMATANT INFEKUOTOS KASOS NEKROZĖS VYSTYMĄSI, SERGANT SUNKIU ŪMINIU PANKREATITU.....	57
14. SARGINIO LIMFMAZGIO BIOPSIJOS (SLB) REIKŠMĖ ODOS MELANOMOS STADIJOS NUSTATYMOI IR GYDYMO TAKTIKOS PARINKIMUI.....	58
15. SERGANČIŲJŲ LĒTINIAIS VERTEBROGENINIAIS JUOSMENS – KRYŽMENS BEI KOJOS SKAUSMAIS KLINIKINĖS IR FUNKCINĖS BŪKLĖS YPATUMAI .....	59
16. TRANSKATETERINĖS ARTERIJOS EMBOLIZACIJOS IR CHIRURGINIO GYDYMO PALYGINIMAS ESANT MASYVIEMS KRAUJAVIMAMS IŠ DVYLIKAPIRŠTĖS ŽARNOS OPŲ.....	59
17. VĒLYVIEJI REZULTATAI PO RECIDYVINIŲ IŠVARŽŲ OPERACIJŲ KMUK CHIRURGIJOS KLINIKOJE .....	60
18. VYRŲ GYVENIMO KOKYBES ĮVERTINIMAS SERGANT ONKOLOGINĖS KILMĖS UROLOGINĖMIS LIGOMIS (ŠLAPIMO PŪSLĖS, PROSTATOS NAVIKAIS).....	61
<b>NEFROLOGIJOS SEKCIJA .....</b>	<b>62</b>
1. 2000-2005 M. KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO KLINIKŲ INKSTO TRANSPLANTACIJŲ POOPERACINIŲ INFEKCIJŲ KOMPLIKACIJŲ ANALIZĖ .....	62
2. ANEMIJOS KONTROLĖ LIETUVOS HEMODIALIZĖS CENTRUOSE 2003-2004 METAIS .....	62
3. HEMODIALIZĖ GYDOMŲ LIGONIŲ IŠGYVENAMUMĄ ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI (KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO KLINIKŲ HEMODIALIZIŲ CENTRO 1994 - 2004 M. DUOMENYS) .....	63
4. HEMODIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ DEPRESIJOS IR GYVENIMO KOKYBĖS RYŠYS..	64
5. KALCIO-FOSFORO APYKAITOS SUTRIKIMŲ RYŠYS SU KAULŲ MINERALINIO TANKIO PAKITIMAIS HEMODIALIZUOJAMIEMS LIGONIAMS.....	64
6. LĒTINĖS INKSTŲ LIGOS DIDELĖS RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMAS TARP ŠEIMOS GYDYTOJO PACIENTŲ .....	65
7. LĒTINĖS INKSTŲ LIGOS DIDELĖS RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMO PALYGINIMAS TARP DVIEJŲ ŠEIMOS GYDYTOJŲ APYLINKIŲ .....	66
8. NEFROTOKSINIŲ ANTIBIOTIKŲ VARTOJIMO KMUK SKYRIUOSE ANALIZĖ: AR RACIONALUS NEFROTOKSINIŲ VAISTŲ VARTOJIMAS KMUK? .....	67
9. ŠLAPIMO TAKŲ INFEKCIJŲ (ŠTI) GYDYMO ANTIBIOTIKAIS KMUK SKYRIUOSE ANALIZĖ IR ŠIŲ INFEKCIJŲ GYDYMO ATITIKIMAS, RACIONALIAUS ANTIBIOTIKŲ VARTOJIMO REKOMENDACIJOMS, TYRIMAS.....	67
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 7	
10. TYRIMŲ, ĮVERTINANČIŲ INKSTŲ FUNKCIJĄ, PALYGINIMAS.....	68
11. ŪMINIS INKSTŲ NEPAKANKAMUMAS (ŪIN) APSINUODIJUS ALKOHOLIO SUROGATAIS .....	69
<b>NEUROLOGIJOS SEKCIJA.....</b>	<b>70</b>
1. DINAMINĖS „ARKLIO PĖDOS“ DEFORMACIJOS, ATSIRADUSIOS SERGANT VAIKŲ CEREBRINIŲ PARALYŽIUMI, GYDYMAS BOTULINO TOKSINU A: VEIKSNIAI, DARANTYS ĮTAKĄ GYDYMO REZULTATAMS .....	70
2. EPILEPSIJA SERGANČIŲ PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBĖ IR JŲ DALYVAVIMAS KONTROLIUOJANT LIGĄ.....	71
3. GALVOS SMEGENŲ ULTRAGARSINIO IR KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS TYRIMŲ PALYGINIMAS INSULTO ATVEJU (KMUK NEUROLOGIJOS SKYRIAUS DUOMENIMIS) .....	72

4. GENERALIZUOTOS IDIOPATINĖS EPILEPSIJOS POŽYMIŲ IR EIGOS YPATUMAI .....	73
5. „NERAMIŲ KOJŲ“ SINDROMO PAPLITIMAS TARP MEDICINOS STUDENTŲ .....	73
6. PACIENTŲ, PO SUICIDINIO BANDYMO PERDOZAVUS MEDIKAMENTUS, ANALIZĖ IR SUICIDINIO BANDYMO RIMTUMO ĮVERTINIMAS WEISMAN-WORDEN RIZIKOSPAGALBOS SKALE .....	74
7. PACIENTŲ, SERGANČIŲ GUILLAIN – BARRE SINDROMU, KLINIKINĖS EIGOS YPATUMAI (KMU NEUROLOGIJOS SKYRIAUS 2001-2004 DUOMENIMIS) .....	75
8. PARKINSONO LIGOS ETIOLOGINIAI VEIKSNIAI .....	76
9. PASIKARTOJANČIŲ GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS SUTRIKIMŲ IŠSIVYSTYMO RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮVERTINIMAS PACIENTAMS, GYDYTIEMS KMUK NEUROLOGIJOS SKYRIUJE 2002-2004 M. ....	76
10. SERGANČIŲJŲ IŠSĖTINE SKLEROZE GYVENIMO KOKYBĖ IR DEPRESIŠKUMAS..	77
11. SERGANČIŲJŲ LĖTINIŲ VERTEBROGENINIŲ NEUROPATINIO SKAUSMO SINDROMU KLINIKINĖS IR FUNKCINĖS BŪKLĖS YPATUMAI .....	78
12. SKAUSMAS, SERGANT IŠSĖTINE SKLEROZE.....	78
13. SKAUSMO PAPLITIMAS IR VERTINIMAS TARP GERONTOLOGINIŲ LIGONIŲ, BESIKREIPIANČIŲ Į BENDROSIOS PRAKTIKOS GYDYTOJUS IR CHIRURGUS .....	79
14. TREMORO ĮTAKA GYVENIMO KOKYBEI .....	80
15. VAIKŲ IDIOPATINĖS ŽIDININĖS EPILEPSIJOS SU POLINKIU BIOELEKTRINEI EPILEPSINEI BŪKLEI GYDYMO INTRAVENINIŲ METILPREDNIZOLONŲ EFEKTYVUMAS.....	81
16. VAIKŲ, NAUJAGIMYSTĖS PERIODU PATYRUSIŲ TRAUKULIUS, TOLESNIS VYSTYMASIS .....	81
17. VAIKŲ SKAUSMO PAPLITIMAS, VERTINIMAS IR GYDYMAS UNIVERSITETINĖS LIGONINĖS IR MIESTO POLIKLINIKOSE .....	82
<b>ODONTOLOGIJOS SEKCIJA.....</b>	<b>84</b>
1. ATSPALVIO ĮTAKA ŠVIESOJE KIETĖJANČIO KOMPOZITO KIETUMUI IR ATSPARUMUI TEMPIANT.....	84
2. DANTŲ APNAŠŲ IR BURNOS HIGIENOS ĮTAKA PERIODONTITO SUSIDARYMUI.....	85
3. DANTŲ IR ŽANDIKAULIŲ ORTOPEDINIO GYDYMO POREIKIS IR JŲ ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI KMU ODONTOLOGIJOS FAKULTETO I - V KURSŲ STUDENTAMS.....	85
4. ENDODONTINIO GYDYMO KLAIDOS RYŠYS TARP PRARADUSIŲ FUNKCIJĄ DANTŲ SKAIČIAUS IR VIRŠKINAMOJO TRAKTO LIGŲ ATSIRADIMO.....	86
5. NAUJOS RŪŠIES TRANSPLANTATŲ PAIEŠKA AKIDUOBĖS DUGNO DEFEKTUI.....	87
6. RYŠYS TARP PRARADUSIŲ FUNKCIJĄ DANTŲ SKAIČIAUS IR VIRŠKINAMOJO TRAKTO LIGŲ ATSIRADIMO.....	88
7. SKIRTINGO AMŽIAUS ŽMONIŲ DANTŲ NETEKIMO PRIEŽASČIŲ ANALIZĖ .....	88
8. STREPTOCOCCUS MUTANS KIEKIO ĮVERTINIMAS CHIRURGINIU IR NATŪRALIU BŪDU GIMUSIŲ 10 – 20 MĖN. AMŽIAUS VAIKŲ SEILĖSE.....	89
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 8 tyrėjų konferencija 2006	
9. VEIDO SIMETRIJOS PARAMETRŲ SKIRTUMŲ PRITAIKYMO ANALIZĖ.....	90
<b>OFTALMOLOGIJOS IR AUSŲ, NOSIES, GERKLĖS LIGŲ SEKCIJA .....</b>	<b>91</b>
1. 2005 M. KMUK VAIKŲ AKIŲ LIGŲ SKYRIAUS PACIENTŲ, SERGANČIŲ AKOMODACIJOS SUTRIKIMAIMS, DUOMENŲ ANALIZĖ.....	91
2. AKIŲ VOKŲ NAVIKŲ 2003 – 2005M. DINAMIKA KMUK AKIŲ LIGŲ KLINIKOS DUOMENIMIS.....	91
3. GRYBELINIO ALERGINIO SINUSITO DIAGNOSTIKOS YPATUMAI .....	92
4. KMUK VAIKŲ AKIŲ LIGŲ SKYRIAUS PACIENTŲ, SERGANČIŲ TRUMPAREGYSTE, SUBJEKTYVIŲ POŽIŪRIŲ Į SAVO REGĖJIMO SUTRIKIMUS LYGINIMAS SU OBJEKTYVIAIS TYRIMŲ REZULTATAIS .....	93
5. LIETUVOS GYVENTOJŲ, SERGANČIŲ ENDOKRININĖMIS OFTALMOPATIJOMIS IR BESIGYDANČIŲ KMUK, AKIŲ PAKITIMŲ ANALIZĖ IR GYVENAMOSIOS VIETOS ĮTAKA LIGOS IŠSIVYSTYMIUI .....	94
6. NORMALAUS AKIES DUGNO PARAMETRAI .....	94
7. OBSTRUKCIJOS MIEGO APNĖJOS GYDYMO VEIKSMINGUMAS PASTOVAUS TEIGIAMO SLĖGIO APARATU.....	95

8. PACIENTŲ, KURIEMS DIAGNUIOTA OBSTRUKCIŪ MIEGO APNĖJA DEMOGRAFINIAI IR KLINIKINIAI RODIKLIAI .....	96
9. REGĖJIMO POKYČIAI STUDIJŲ METU.....	97
10. REGOS SUKELTŲ POTENCIALŲ TYRIMO REIKŠMĖ OBJEKTYVAUS REGĖJIMO AŠTRUMO NUSTATYMOI .....	97
11. SERGANČIŲJŲ ENDOKRININĖMIS OFTALMOPATIJOMIS KAUNO APSKRITYJE DAŽNUMAS, REMIANTIS KMU AKIŲ LIGŲ KLINIKOS DUOMENIMIS.....	98
12. SERGANČIŲJŲ RETINOBLASTOMA EPIDEMIOLOGIJA IR GENETINIŲ TYRIMŲ GALIMYBĖS KMUK VAIKŲ AKIŲ LIGŲ SKYRIUJE .....	99
13. SIRGUSIŲJŲ PRIEKINIAIS UVEITAIŠ ETIOLOGIJOS IR KLINIKOS YPATUMAI .....	99
14. SIRGUSIŲJŲ PRIEKINIAIS UVEITAIŠ GYDYMO EFEKTYVUMO ANALIZĖ .....	100
15. VAIKŲ SERGANČIŲ LĖTINIŲ RINOSINUSITU DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO YPATUMAI.....	101
16. VEIKSNIAI, ĮTAKOJANTYS NEIŠNEŠIOTŲ NAUJAGIMIŲ RETINOPATIJOS IŠSIVYSTYMĄ.....	101
17. ULTRAGARSO REIKŠMĖ AKIDUOBĖS PATOLOGIJOS DIAGNOZAVIMUI .....	102
<b>ORTOPEDIJOS IR TRAUMATOLOGIJOS SEKCIJA.....</b>	<b>103</b>
1. ARTROSKOPINĖS ROTATORIŲ SUSIUVIMO OPERACIJOS.....	103
2. ARTROSKOPINIO GYDYMO EFEKTYVUMAS IR ENDOPROTEZAVIMO TIKIMYBĖ, SERGANT ŠLAUNIKAULIO KRUMPLIŲ CHONDROMALIACIJA, ALYTAUS APS. S.KUDIRKOS LIGONINĖJE 1999-2003 M.....	103
3. HALLUX VALGUS DEFORMACIJOS DVIEJŲ OPERACINIŲ GYDYMO METODŲ - Z TIPO OSTEOTOMIJA (SCARF) IR LAPIDUS – REZULTATŲ ĮVERTINIMAS.....	104
4. ILGŲJŲ KAULŲ ATVIRŲ LŪŽIŲ GYDYMO TAKTIKA RASEINIŲ LIGONINĖJE 2000– 2005 M. ....	105
5. INTRASAŅARINIO SKYSCIO DINAMINIAI POKYČIAI, ATLIKUS KAPSULĖS IR TRUMPŲJŲ ROTATORIŲ REKONSTRUKCIJĄ, PO KLUBO SAŅARIO ENDOPROTEZAVIMO.....	105
6. KMUK 1998-2003M. OPERUOTŲ LIGONIŲ KELIO SAŅARIO SCAN KNEE TIPO ENDOPROTEZŲ IŠGYVENAMUMO ANALIZĖ.....	106
7. KULNAKAULIŲ LŪŽIŲ GYDYMO ANALIZĖ KRKKL 1998-2003 METAIS .....	107
8. MOZAIKINĖS PLASTIKOS EFEKTYVUMAS, GYDANT ŠLAUNIKAULIO KRUMPLIO KREMZLĖS DEFEKTUS.....	107
9. PACIENTŲ, PATYRUSIŲ KULKŠNIŲ KAULŲ LŪŽIUS, OPERACINIS GYDYMAS MARIJAMPOLĖS LIGONINĖJE 2004-2005M. ....	108
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 9	
10. PIRMINIS KELIO SAŅARIO ENDOPROTEZAVIMAS ŠARNYRINIŲ ENDOPROTEZU .....	109
11. REVIZINIŲ PETIES SAŅARIO NESTABILUMO ARTROSKOPINIŲ REKONSTRUKCINIŲ OPERACIJŲ ĮVERTINIMAS .....	109
12. STIPINKAULIŲ TIPINĖS VIETOS LŪŽIŲ KMUK 2003-2005M. YPATUMAI IR JŲ GYDYMO TAKTIKA .....	110
13. ŠLAUNIKAULIO GALVOS DIAMETRO ĮTAKA POLIETILENO DĖVĖJIMUISI, SINOVITUI IR ATOKIESIEMS REZULTATAMS PO KLUBO SAŅARIO ENDOPROTEZAVIMO.....	110
14. ŠLAUNIKAULIO PROKSIMALINĖS DALIES LŪŽIŲ YPATUMAI IR JŲ GYDYMAS KMUK 2004 M. ....	111
15. VAIKŲ DILBIO KAULŲ DIAFIZIŲ LŪŽIŲ GYDYMO METODŲ PALYGINIMAS.....	112
16. VAIKŲ GYVENIMO POKYČIAI PO PATIRTOS APATINĖS GALŪNĖS TRAUMOS.....	113
<b>REABILITACIJOS SEKCIJA.....</b>	<b>114</b>
1. ASMENŲ SU PSICHINE IR FIZINE NEGALIA ĮSIDARBINIMO ATVIROJE DARBO RINKOJE PROBLEMŲ TYRIMAS.....	114
2. ERGOTERAPIJOS ĮTAKA PACIENTŲ, PERSIRGUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INFARKTU, SMULKIOSIOS MOTORIKOS GERĖJIMUI.....	114
3. KINEZITERAPIJOS ĮTAKA SKAUSMO DINAMIKAI NĖŠTUMO METU ESANT DUBENS RAIŠČIŲ ATSIPALDAVIMO SINDROMUI ( DRAS ) .....	115

4. LIGONIŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INFARKTĄ, REABILITACIJOS EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS ANKSTYVAJAME REABILITACIJOS PERIODE.....	116
5. LIGONIŲ PO NUGAROS SMEGENŲ SUŽALOJIMŲ DAŽNIAUSIŲ KOMPLIKACIJŲ ĮTAKA REABILITACIJOS EFEKTYVUMUI .....	116
6. MOTORIKOS ATSIGAVIMAS LIGONIAMS, PATYRUSIEMS GALVOS SMEGENŲ TRAUMA, TAIKANT KINEZITERAPIJĄ ŪMIAME TRAUMOS PERIODE IR ANKSTYVAJAME REABILITACIJOS ETAPE.....	117
7. NEPALANKŪS VEIKSNIAI, TURINTYS ĮTAKOS SUTRIKUSIŲ FUNKCIJŲ ATSISTATYMO PACIENTAMS PO KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS.....	118
8. PACIENTŲ PASITENKINIMAS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS .....	119
9. SERGANČIŲJŲ PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS STRESO ĮVEIKIMO BŪDŲ KASDIENINĖJE VEIKLOJE TYRIMAS .....	119
10. SERGANČIŲJŲ REUMATOIDINIŲ ARTRITU VEIKLOS IR DALYVAVIMO VISUOMENĖS GYVENIME VERTINIMAS.....	120
11. SERGANČIŲJŲ ŪMINIU IŠEMINIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTU REABILITACIJOS EFEKTYVUMO VERTINIMAS.....	121
12. SERGANČIŲJŲ ŪMINIU IŠEMINIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTU RIZIKOS VEIKSNIŲ ANALIZĖ.....	122
<b>ŠIRDIES MOKSLŲ SEKCIJA .....</b>	<b>123</b>
1. ANKSTYVIEJI IŠEMINIO MITRALINIO VOŽTUVO NESANDARUMO CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATAI .....	123
2. ANKSTYVŲJŲ ŪMI KOMPLIKACIJŲ PROGNOZAVIMAS IŠ PIRMINĖS KORONAROGRAFIJOS DUOMENŲ, PATIKSLINTŲ ELEKTROKARDIOGRAFINIŲ, ECHOKARDIOGRAFINIŲ IR RADIONUKLIDINIŲ TYRIMŲ KRITERIJAMS.....	123
3. HEMODINAMIKOS RODIKLIŲ VERTINIMAS ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO METU INVAZINIAIS IR NEINVAZINIAIS METODAIS .....	124
4. IŠEMINIO MITRALINIO VOŽTUVO NESANDARUMO CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATAI: KAUNO ŠIRDIES CENTRO PATIRTIS .....	125
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 10 tyrėjų konferencija 2006	
5. ĮVAIRIŲ METODŲ, SKIRTŲ KAIRIOJO SKILVELIO POINFARKTINIŲ ŽIDINIŲ PAŽEIDIMŲ DIAGNOSTIKAI, Palyginimas remiantis suvienodintos duomenų interpretacijos schemomis. ....	126
6. KALCIO KIEKIO ŠIRDIES VAINIKINĖSE ARTERIJOSE RYŠYS SU IŠEMINĖS ŠIRDIES LIGOS RIZIKOS VEIKSNIAIS BEI ECHOKARDIOSKOPINIAIS RODIKLIAIS.....	126
7. L-TIPO CA2+ SROVĖS TANKIO IR PRIKLAUSOMYBĖS: JĖGA – DAŽNIS ĮVERTINIMAS PRIKLAUSOMAI NUO OPERUOTINŲ ŠIRDIES SUSIRGIMŲ.....	127
8. PACIENTŲ SERGANČIŲ ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO ANALIZĖ TRIJOSE AMŽIAUS GRUPĖSE .....	128
9. PERSIRGUSIŲJŲ APATINIŲ MIOKARDO INFARKTU FUNKCINĖS BŪKLĖS POKYČIAI VĒLYVUOJU PERIODU PO IŠEMINIO MITRALINIO VOŽTUVO NESANDARUMO KOREKCIJOS .....	129
10. POREPERFUZINIŲ KOMPLIKACIJŲ POBŪDIS IR JŲ PRIKLAUSOMYBĖ NUO TECHNINIŲ IR KLINIKINĖS BŪKLĖS FAKTORIŲ SERGANTIEMSIEMS ŪMI.....	129
11. PRIEŠIRDŽIŲ MORFOMETRINIŲ IR ELEKROFIZIOLOGINIŲ PARAMETRŲ YPATUMAI SERGANT I TIPO PRIEŠIRDŽIŲ PLAZDĖJIMU.....	130
12. PROTEZUOTŲ VOŽTUVŲ TROMBOZĖ IR DISFUNKCIJA .....	131
13. RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS POVEIKIS Į SKERSARUOŽIUS RAUMENIMS.....	131
14. RYŠYS TARP ŠIRDIES RITMO GULINT IR STOVINT SVEIKIEMS IR LIGONIAMS, SERGANTIEMS KORONARINĖ ŠIRDIES LIGA.....	132
15. SERGANČIŲJŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU 3 MĖNESIŲ AMBULATORINĖS STEBĖSENOS REZULTATAI .....	133
16. SUMINIŲ ELEKTROKARDIOGRAFIJOS KRITERIJŲ PANAUDOJIMAS ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO DIAGNOSTIKAI PAGERINTI.....	134
17. VĒLYVIEJI MITRALINIO VOŽTUVO PLASTIKOS PO PERSIRGTO APATINIO	

MIOKARDO INFARKTO REZULTATAI .....	134
<b>TERAPIJOS SEKCIJA.....</b>	<b>136</b>
1. CUKRINIO DIABETO KOMPLIKACIJŲ ĮTAKA LIGONIŲ STACIONARIZAVIMO TRUKMEI.....	136
2. DAŽNIAUSIAS ŠLAPIMO TAKŲ INFEKCIJOS SUKĖLĖJAS KMUK SKYRIUOSE BEI KOKYBIŠKO ŠLAPIMO PAĖMIMO SVARBA ETIOLOGINIO AGENTO NUSTATYMU.I	136
3. FAKTORIAI LEMIANTYS PIRMINĮ IR PAKARTOTINĄ KRAUJAVIMĄ IŠ VARIKOZINIŲ STEMPLĖS VENUŲ.....	137
4. FEBRILI NEUTROPENIJA KMU ONKOLOGIJOS KLINIKOJE – DAŽNIO, TRUKMĖS, CHEMOPREPARATŲ DOZĖS ADEKVATUMO ANALIZĖ .....	138
5. GELEŽIES STOKOS ANEMIJOS IR LATENTINĖS GELEŽIES STOKOS PAPLITIMO ĮVERTINIMAS BPG PRAKTIKOJE PAGAL SERUMO FERITINO KONCENTRACIJĄ.....	138
6. HIPERGLIKEMIJA IR MOTERŲ RIZIKA SUSIRGTI MIOKARDO INFARKTU.....	139
7. KLINIKINIŲ, LABORATORINIŲ, VIRUSOLOGINIŲ IR RADIOLOGINIŲ TYRIMŲ ĮVERTINIMAS LIGONIAMS, SERGANTIEMS LĒTINIŲ HEPATITU C, KURIEMS HISTOLOGIŠKAI NUSTATYTA KEPENŲ CIROZĖ .....	140
8. KRŪTIES VĒŽIO PROGRESAVIMO PRIKLAUSOMYBĖ NUO PROGNOZINIŲ VEIKSNIŲ.....	141
9. MIELINIŲ GRYBŲ RŪŠYS IR JŲ JAUTRUMAS FLUKONAZOLUI IR ITRAKONAZOLUI KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO KLINIKOSE.....	141
10. OBJEKTYVIAI NUSTATOMI KLINIKINIAI DUOMENYS, SĄLYGOJANTYS MIEGUISTUMĄ DIENĄ, SERGANT OBSTRUKCIINE MIEGO APNĖJA .....	142
11. PRITAIKOMOSIOS KEPENŲ IR KASOS BIOPSIJOS DIAGNOSTINĖS VERTĖS ANALIZĖ .....	143
12. PROGNOZINIŲ VEIKSNIŲ ĮTAKA BLOGOS PROGNOZĖS ENDOMETRIUMO VĒŽIU SERGANČIŲ LIGONIŲ LAIKUI IKI LIGOS PROGRESAVIMO.....	144
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 11	
13. REAKTYVAUS ARTRITO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO YPATUMAI .....	144
14. SERGANČIŲJŲ MENINGOKOKINE INFEKCIJA KLINIKINĖS EIGOS ANALIZĖ BEI GYDYMO REZULTATAI KAUNO KRAŠTE 2000-2004 METAIS .....	145
15. SKYDLIAUKĖS KARCINOMA IR JOS INTAKTINIO AUDINIO PATOLOGIJA (2001 – 2005M. OPERACINĖS MEDŒIAGOS MORFOLOGINĖ ANALIZĖ).....	146
16. SKRANDŒIO GLEIVINĖS ATROFIJOS IR ŒARNINĖS METAPLAZIJOS PAPLITIMAS BEI TARPUSAVIO RYŠYS VYRESNIO AMŒIAUS LIGONIŲ TARPE .....	147
17. STUBURO INFEKCIJA: DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO ASPEKTAI.....	148
18. UTRAGARSINIO IR KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS TYRIMŲ DIAGNOSTINĖ VERTĖ NUSTATANT MAŒOJO DUBENS ABSCESSUS.....	148
19. VITILIGO EPIDEMIOLOGINIAI, KLINIKINIAI IR GYDYMO ASPEKTAI .....	149
20. VYRŲ IR MOTERŲ, SERGANČIŲ CUKRINIŲ DIABETU, KOJŲ KRAUJAGYSLIŲ ATEROSKLEROZINIO PAŒEIDIMO YPATUMAI.....	150
<b>VAIKŲ LIGŲ SEKCIJA.....</b>	<b>151</b>
1. 2004-2005 METAIS KMUK VAIKŲ, GYDYTŲ KONSULTACINĖJE POLIKLINIKOJE DĖL ANEMIJOS, DUOMENŲ ANALIZĖ.....	151
2. 2004- 2005 M. KMUK VAIKŲ INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE GYDYTŲ VAIKŲ, PATYRUSIŲ TRAUMAS, PROGNOZĖS VERTINIMAS .....	151
3. CISTINĖS FIBROZĖS MOLEKULINĖS GENETINĖS IR KLINIKINĖS DIAGNOSTIKOS REZULTATŲ ANALIZĖ KMUK 2004 – 2005 METAIS.....	152
4. CISTOGRAFINIO METODO VERTĖ, NUSTATANT VEZIKOURETERINĮ REFLIUKSĄ .....	153
5. DIABETU SERGANČIŲ MOTERŲ VAIKŲ RAIDOS YPATUMAI.....	154
6. KAUNO MIESTO MOTERŲ ŒINDYMO PRAKTIKA BEI GAUTOS INFORMACIJOS APIE ŒINDYMĄ VERTINIMAS .....	154
7. KOKLIUŠAS – SUNKI PIRMŲJŲ MĖNESIŲ KŪDIKIŲ LIGA.....	155
8. MOTINŲ, GIMDŒIUSIŲ NAUJAGIMIUI PALANKIOJE LIGONINĖJE, POŒIŪRIO Į NATŪRALŲ MAITINIMĄ TYRIMAS.....	156
9. NAUJAGIMIŲ SERGAMUMAS HEMOLIZINE LIGA, GYDYMO METODAI BEI IŒEITYS	

.....	156
10. NEUROBLASTOMOS KLINIKINIAI YPATUMAI, PROGNOSTINIAI FAKTORIAI IR RIZIKOS GRUPĖS RVUVL (RESPUBLIKINĖS VILNIAUS UNIVERSITETINĖS VAIKŲ LIGONINĖS) ONKOHEMATOLOGIJOS SKYRIAUS DUOMENIMIS.....	157
11. POSTNATALINIS MAŽŲ PAGAL GESTACIJOS AMŽIŲ VAIKŲ AUGIMAS BEI LABORATORINIAI TYRIMAI 6 METŲ AMŽIUJE.....	158
12. SPORTUOJANČIŲ VAIKŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMOS POKYČIAI.....	159
13. VAIKŲ AV MAZGO RECIPROKINĖS TACHIKARDIJOS KLINIKOS IR GYDYMO YPATUMAI RADIODAŽNUMINE ABLIACIJA (RDA) KMUK 1999 – 2003M.....	160
14. VAIKŲ DISPEPSIJOS SINDROMO RYŠYS SU H. PYLORI INFEKCIJOS SUKELTA PATOLOGIJA .....	160
15. VAIKŲ, GYDYTŲ DĖL KVĖPAVIMO TAKŲ SVETIMKŪNIŲ KMUK 1996-2005M., ATVEJŲ ANALIZĖ .....	161
16. VAIKŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIAUS HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ PRIEŽIŪROS REZULTATAI IR JŲ PALYGINIMAS (2003 – 2005) .....	162
17. VAIKŲ PIELONEFRITŲ VAIZDINĖ DIAGNOSTIKA.....	163
18. VAIKŲ SERGANČIŲ I TIPO CUKRINIŲ DIABETU HIPOGLIKEMIJŲ DAŽNUMAS.....	163
19. VAIKŲ, SERGANČIŲ CEREBRINIŲ PARALYZIUMI, TUŠTINIMOSI SUTRIKIMAI - PROBLEMAS AKTUALUMO ĮVERTINIMAS .....	164
20. VEIKSNIAI, ĮTAKOJANTYS VAIKŲ, SERGANČIŲ CUKRINIŲ DIABETU, GYVENIMO KOKYBĘ .....	165
<b>VISUOMENĖS SVEIKATOS SEKCIJA.....</b>	<b>167</b>
Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 12 tyrėjų konferencija 2006	
1. ANTIBIOTIKŲ VARTOJIMO YPATUMAI GYDANT SKIRTINGAS VIRŠUTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ INFEKCIJAS KAUNO ŠEIMOS GYDYTOJŲ PRAKTIKOJE.....	167
2. GAMTAMOKSLINĖS IR HUMANITARINĖS KRYPTIES STUDENTŲ POŽIŪRIS Į ŽMOGAUS VAISIAUS VYSTYMĄSI IR LYTINĘ ELGSENĄ .....	167
3. KAUNO MIESTO 3 – 6 METŲ VAIKŲ SANTYKIO SU ŠEIMOS NARIAIS TYRIMAS, NAUDOJANT ŠEIMOS PIEŠINIO METODIKĄ .....	168
4. KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETO ANTRŲ KURSO CHEMINĖS TECHNOLOGIJOS IR SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETŲ STUDENTŲ ŽINIOS APIE ŽIV/AIDS IR JŲ LYTINĖ ELGSENĄ .....	169
5. KMU VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETO DĖSTYTOJŲ POŽIŪRIS Į JŲ DARBO APLINKĄ .....	170
6. MOKSLEIVIŲ ŽAIDŽIAMŲ KOMPIUTERINIAI ŽAIDIMAI IR JŲ RYŠYS SU PSICHOLOGINIŲ IR SOCIALINIŲ FUNKCIONAVIMU .....	170
7. NERIMO IR DEPRESIJOS SIMPTOMAI, POLIKIS STRESUI IR ASMENYBĖS DIMENSIJOS TARP KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO STUDENTŲ .....	171
8. NESVEIKŲ PASTATŲ SINDROMO ĮTAKA ŽMONIŲ SVEIKATAI.....	172
9. PACIENTŲ PASITENKINIMAS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS .....	173
10. SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ KAUNO 2-OJE KLINIKINĖJE LIGONINĖJE, PATIRIAMAS STRESAS IR NAUDOJAMOS PRIEMONĖS JO IŠVENGTI .....	173
11. STUDENTŲ DARBO IR PSICHOSOCIALINIŲ VEIKSNIŲ TYRIMAS VASAROS DARBO STOVYKLOS SĄLYGOMIS D.BRITANIJOJE.....	174
12. ŠEIMOS KARTU PRALEISTAS LAIKAS, TĖVŲ IR VAIKŲ ŽALINGI ĮPROČIAI .....	175
13. ŠIAULIŲ PROFESINIO RENGIMO CENTRO MOKSLEIVIŲ MIEGO KOKYBĖ IR SU JA SUSIJĘ VEKSNIAI .....	176
14. VDU II KURSO GAMTOS MOKSLŲ IR INFORMATIKOS FAKULTETŲ STUDENTŲ ŽINIOS APIE ŽIV/AIDS IR LYTINĖ ELGSENĄ.....	177
15. VISUOMENĖS SVEIKATOS STUDENTŲ ŽINIŲ APIE RŪKYMĄ SAŠAJOS SU SVEIKATOS ELGSENĄ .....	178

\* - konferencijos medžiagai pateiktos tezės netaisytos

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 13



## **AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS SEKCIJA**

### **1. 11-18 METŲ MERGAIČIŲ FIZINIO, LYTINIO VYSTYMOSI IR HIPERANDROGENEMIJOS POŽYMIŲ VERTINIMAS**

*Živilė Vilkelytė*

*Akušerijos-ginekologijos klinika*

*Vadovai: gyd. J. Kiesilytė, gyd. S. Žukauskaitė*

#### **Įvadas:**

Moterų hiperandrogenizmas dažniausiai prasideda jau brendimo metu. Jis siejamas su anovuliacijos ir vaisingumo

problemomis, metaboliniu sindromu, antrojo tipo cukriniu diabetu.

#### **Darbo tikslas:**

Palyginti sveikų ir paauglių, kurioms nustatytas hirsutizmas, antropometrinius duomenis, menarchės amžių ir mėnesinių pobūdį.

#### **Metodika:**

1. Išanalizuoti trisdešimt keturi 11,8-18,0 m. amžiaus merginų, turinčių hirsutizmo požymių, tirtų ir gydytų KMUK

Vaikų endokrinologijos skyriuje, atvejai, bei septyniasdešimt penki konsultuotų KMUK sveikų savanorių 13,4-18,1 m.

amžiaus merginų atvejai. Visos mergaitės buvo tirtos 2002-2005 metais, jau turėjo mėnesines.

2. Buvo atlikta apžiūra, apklausa, svoris išmatuotas mechaninėmis svarstyklėmis, ūgis išmatuotas ūgio matuokle.

Hirsutizmas vertintas pagal Ferriman-Gallwey skalę (nuo 0 iki 36 balų), pacienčių grupėje visoms hirsutizmas viršijo 5

balus. Lytinis brendimas buvo įvertintas naudojant J.M.Tanner metodiką.

3. Skirtumai tarp grupių antropometriniams duomenims buvo palyginti Student t ir Mann-Whitney testais. Skirtumai

tarp dvireikšmių kintamųjų grupių buvo vertinami Chi-kvadrato testu.

#### **Rezultatai:**

Sveikų mergaičių ir turinčių hirsutizmo požymių amžiaus ( $15,8 \pm 1,5$  lyginant su  $16,2 \pm 1,2$  metais), ūgio ( $166,6 \pm 7,0$

lyginant su  $165,7 \pm 5,3$  metais) vidurkiai statistiškai nesiskyrė. Mergaičių, turinčių hirsutizmą, KMI buvo didesnis

( $22,7 \pm 4,4$  lyginant su  $20,7 \pm 4,9$  kg/m<sup>2</sup>),  $p < 0,05$ . Mergaičių, turinčių hirsutizmą, jo įvertinimo vidurkis pagal F-G skalę

buvo 10,8 (6-21), sveikų merginų-1,7 (0-5) balų ( $p < 0,001$ ); o jų mėnesinės prasidėjo anksčiau, negu sveikų mergaičių

( $12,2 \pm 1,2$  lyginant su  $13,3 \pm 1,5$  metų,  $p < 0,001$ ). Pusė sveikų mergaičių (48,6 procentai), ir du trečdaliai (64,7 procentai)

mergaičių, turinčių hirsutizmą, turėjo ir jaunatvinius spuogus. Šis skirtumas statistiškai nereikšmingas.

Nereguliarios

mėnesinės pasitaikė dažniau mergaitėms, turinčioms hirsutizmą (64 procentai lyginant su 36 procentais).

Antriniai

lytinio subrendimo požymiai buvo labiau išsivystę mergaitėms, turinčioms hirsutizmą (4,6 balai lyginant su 4,3 balų

krūtų išsivystymui,  $p < 0,05$ ; ir 4,7 balai lyginant su 4,4 balais gaktos plaukuotumui,  $p = 0,01$ ). Esant hirsutizmo

požymiams, mergaitės buvo tirtos endokrinologų ir joms patvirtintas hiperandrogenizmas.

#### **Išvados:**

1. Merginų, kurioms nustatytas hirsutizmas, buvo didesnis KMI nei sveikų to paties amžiaus merginų.

2. Merginoms, kurios turėjo hirsutizmo požymių, mėnesinės prasidėjo anksčiau negu sveikoms ir didesnei jų daliai

mėnesinių ciklai buvo nereguliarūs.

### **2. ANKSTI PASIREIŠKIANČIOS NAUJAGIMIŲ INFEKCIJOS RIZIKOS VEIKSNIAI IR DAŽNIAUSI SUKĖLĖJAI KMUK 2005 M.**

*Agnė Stankevičienė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: doc. L.Maleckienė*

#### **Darbo tikslas**

Nustatyti 2005m. KMUK gimusių naujagimių, kuriems diagnozuota pirmųjų 7 parų po gimdymo laikotarpiu, pasireiškusi infekcija, uždegiminių susirgimų dažnį ir dažniausius sukėlėjus bei įvertinti rizikos veiksnius šios infekcijos išsivystymui.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 14 tyrėjų konferencija 2006

#### **Metodika**

Išnagrinėtos 73 2005m. KMUK gimusių naujagimių, kuriems diagnozuota infekcija, ligos istorijos ir jų motinų gimdymo istorijos. Nagrinėti įvairūs rizikos veiksniai nėštumo ir gimdymo metu bei naujagimių bakteriologinių tyrimų rezultatai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis programų paketu SPSS 8.0 for Windows (Chicago, Illinois, USA).

#### **Rezultatai**

73 2005m. KMUK gimusiems naujagimiams (2,5%) diagnozuoti uždegiminiai susirgimai. 27,39% moterų buvo pirmą kartą gimdančios. 53,42% naujagimių buvo vyriškos lyties. Naujagimių gestacinio amžiaus vidurkis buvo 31,3 (SN 4,7) savaitės. 82,2% naujagimių, sirgusių ankstyva infekcija, buvo neišnešioti, jų svorio vidurkis 1469 g (SN 718 g).

Priešlaikinis vaisiaus vandenų nutekėjimas buvo 71% atvejų, bevandenis laikotarpis vidutiniškai truko 43val.45min.

(SN 28val.17min.). Gimdymo metu karščiavo 20,5% moterų, leukocitozė  $>15 \times 10^9/l$  stebėta 49% ir padidėjęs CRB

nustatytas 44% gimdyvių. Histologinis chorioamnionitas nustatytas 52% atvejų. 45 moterys (61,6%) nėštumo metu

tirtos dėl BGS nešiojimo, 7 iš jų makšties pasėliuose rasti B grupės  $\beta$  hemolitinis streptokokas (BGS).

Gimdymo metu

visoms 7 BGS nešiojoms taikyta antibiotikoprofilaktika, tačiau naujagimių infekciją sukėlė kiti mikroorganizmai.

Sepsis diagnozuotas 21 naujagimiui (28,8%), neverifikuota infekcija, kuriai būdinga sepsio klinika, bet bakteriologiniai

kraujo pasėliai neigiami, diagnozuota 49 (67%). 19 naujagimių (26%) kraujo bakteriologiniuose pasėliuose išaugo

mikroorganizmai, iš jų dažniausiai E. coli (6) ir Enterobacter (4). Kiti mikroorganizmai, išskirti kraujo pasėliuose buvo

BGS, Candida, Pseudomona aeruginosa, Acinetobacter, Klebsiella. 12 naujagimių (16%) trachėjos aspirato pasėliuose

išskirti tie patys mikroorganizmai, kaip ir kraujo pasėliuose.

#### **Išvados:**

1. 2005m. KMUK anksti pasireiškusių naujagimių infekcijos dažnis buvo 2,5%.

2. Anksti pasireiškiančios naujagimių infekcijos rizikos veiksniai yra prieššlaikinis vaisiaus vandenų nutekėjimas,

priešlaikinis gimdymas ir ilgas bevandenis laikotarpis.

3. Dažniausi anksti pasireiškusių naujagimių infekcijos sukėlėjai 2005 m. KMUK buvo Escherichia coli ir Enterobacter.

### **3. ANTRO TIPO CUKRINIS DIABETAS IR NĖŠTUMAS**

*Diana Mačianskytė, Marija Myševa, Brigita Beliajeva*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: doc. D. Baliutavičienė*

Nėštumas ir gimdymas, sergančioms cukriniu diabetu (CD) pasireiškia didelėmis komplikacijomis. Iki šiol, pagrindinis dėmesys buvo kreipiamas į nėščiąsias, sergančias 1-tipo CD. Tačiau, pastaruoju metu, literatūroje vis dažniau pasirodo duomenų apie 2-tipo CD komplikacijų atsiradimą. KMUK, kur gimdo apie 80% visų CD sergančių Lietuvos moterų, ilgą laiką nėščiosioms nebuvo diagnozuotas 2-tipo CD. Pirmi pavieniai šio susirgimo atvejai buvo užregistruoti jau 1999 metais, o 2005-aisiais šio susirgimo skaičius išaugo net iki 6 atvejų per metus.

**Darbo tikslas:**

Išanalizuoti moterų, sergančių 2-tipo CD, nėštumo eigą, bei sukeliamas pasekmes tiek motinai, tiek vaikui, ir gautus rezultatus palyginti su 1-tipo CD tyrimų duomenimis.

**Metodika:**

Retrospektyviai ištirtos visos iki šiol KMUK gimdžiusios moterys, sirgusios 2-tipo CD, t.y. 14 moterų (I grupė). Gauti rezultatai palyginti su duomenimis, gautais ištyrus 210 nėščiųjų, sergančių 1-tipo CD (II grupė).

**Rezultatai:**

Nustatyta, kad moterys, sergančios 2-tipo CD (I grupė), lyginant su moterimis, sergančiomis 1-tipo CD (II grupė) yra: vyresnio amžiaus (I-gr.  $36,2 \pm 6,6$  m.; II-gr.  $26,6 \pm 5,3$  m.), jų kūno masės indeksas (KMI)

didesnis (I-gr.  $32,6 \pm 6,0$ ; II-gr.  $22,7 \pm 2,9$ ), o ligos trukmė žymiai trumpesnė (I-gr.  $2,4 \pm 1,6$  mėn.; II-gr.  $10,2 \pm 6,8$  mėn.).

Gera glikemijos kontrolė I grupėje buvo 92,8%, II grupėje 59,8%. Šių tyrimų duomenys yra statistiškai patikimi

( $p < 0,05$ ). Be to, I-oje tiriamųjų grupėje buvo pastebėta daugiau pakartotinai gimdžiusių moterų (I-gr. 64,3 %; II-gr. 41,0

%,  $p < 0,05$ ) ir nustatyta, kad dauguma šių moterų jau sirgo lėtine hipertenzija (28,6 %), bei hipertenzija ir preeklampsija

(42,9 %). Tuo tarpu II-oje tiriamųjų grupėje lėtine hipertenzija sirgo tik 2,9 proc. moterų, o hipertenzija ir preeklampsija

pasireiškė 23,8 proc. nėščiųjų. I-os grupės moterims Cezario pjūvis buvo atliktas vienodai dažnai, kaip ir II-os grupės moterims.

Visų naujagimių būklė ir galimos komplikacijos perinataliniu periodu beveik nesiskyrė. Tačiau svarbu pabrėžti, kad I-oje

tiriamąjoje grupėje buvo nustatytas didesnis naujagimių svoris, t.y.  $3907,6 \pm 491,5$  g. ( $n=14$ ), kai naujagimių svoris iš

II-grupės buvo  $3489,6 \pm 843,6$  g. ( $n=210$ ); be to, pastebėtos ir dažnesnės gimdymo traumos (I-gr. 14,3%; II-gr. 7,1%)

( $p < 0,05$ ).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 15

Taip pat reikia pažymėti, kad dešimčiai moterų (iš I-grupės) nėštumo pradžioje glikemija buvo koreguota peroraliniais

medikamentais, o insulinas pradėtas taikyti tik klinikoje diagnozavus nėštumą. Glikemija buvo kompensuota visais

atvejais, išskyrus vieną, kai moteris nesityrė ir atvyko į KMUK jau su negyvu vaisiumi.

**Išvados:**

1. Gimdyvių (su diagnozuotu 2-tipo CD) naujagimiai buvo didesnio svorio, o komplikacijos, nepaisant geresnės

glikemijos kontrolės ir trumpesnės ligos eigos, buvo tokios pat sunkios kaip ir 1-tipo CD atveju.

2. Atlikti tyrimai ir literatūros duomenys leidžia manyti, jog pagrindiniai faktoriai nulemiantys 2-tipo CD komplikacijas

nėštumo metu yra: vyresnis pacienčių amžius ir didesnė jų kūno masė.

3. Nors iki šiol tirtų moterų, su jau identifikuotu 2-tipo CD, nėra daug, tačiau, stebint didėjančią šio tipo CD

pasireiškimo tendenciją nėščiosioms, būtina skirti didesnę dėmesį jo atsiradimo ir galimų komplikacijų priežasčių detalesniam išaiškinimui, bei savalaikiai prevencijai.

#### **4. CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ BŪTINUMAS ESANT NEPROGRESUOJANČIAM GIMDYMUI**

*Laura Malakauskienė, Palmyra Grigaliauskaitė*

*Vadovas: Dr. Mindaugas Kliučinskas*

##### **Darbo tikslas:**

Įvertinti cezario pjūvio operacijų, atliktų dėl neprogresuojančio gimdymo, pagrįstumą pagal partogramų duomenis.

##### **Metodika:**

Retrospektyvinė 52 gimdyvių, kurioms buvo atliktos cezario pjūvio operacijos dėl neprogresuojančio gimdymo 2005 m.

sausio – spalio mėnesių laikotarpyje KMUK Gimdymo skyriuje, ligos istorijų analizė. Nagrinėtų ligos istorijų

partogramų duomenys palyginti su PSO rekomendacijomis. Atlikta statistinė duomenų analizė MS Excel ir Statistica 6

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

##### **Rezultatai:**

Cezario pjūvio operacija dėl neprogresuojančio gimdymo reikšmingai dažniau atliekama vyresnio amžiaus pirmą kartą

gimdančioms moterims (54,5 proc.,  $p < 0,05$ ). Tiriamojoje grupėje gimdymas buvo sužadintas 22 (42,3 proc.)

gimdymams. Didžioji dalis partogramų (69 proc.) pradėtos pildyti esant mažesniai nei 4 cm gimdos kaklelio

atsivėrimui. Aktyvios gimdymo fazės nebuvo 13 (25 proc.) partogramų, iš jų 9 atvejais (17,3 proc.) gimdos kaklelio

atsivėrimas neprogresavo. Dauguma gimdymų (82,7 proc.) buvo skatinti oksitocinu. Skatinimas dažniausiai pradėtas

esant 2 cm gimdos kaklelio atsidarymui ( $3 \pm 4$  cm). Dėmesio linija analizuojamose partogramose buvo pasiekta tik 29

atvejais (55,8 proc.). Cezario pjūvio operacijos dažniausiai atliekamos esant  $4 \pm 2,6$  cm gimdos kaklelio atsidarymui. 21

(40 proc.) gimdyvei cezario pjūvio operacija buvo atlikta dėl gimdymo veiklos silpnumo. Kitose partogramose greta

neprogresuojančio gimdymo indikacijos buvo nurodytos papildomos indikacijos: 15 (28,8 proc.) atvejų abejotini ir/ar

patologiniai KTG pokyčiai, 3 (5,8 proc.) – numatytas stambus vaisius ( $>4000$ g), 5 (9,6 proc.) – kliniškai siauras dubuo.

Esant neprogresuojančiam gimdymui ir KTG pokyčiams (28,8 proc.), 4 atvejais (7,7 proc.) buvo patvirtinta vaisiaus

hipoksija. Pagal visų partogramų duomenis, 40 proc. atvejų indikacija cezario pjūvio operacijai neatitiko neprogresuojančio gimdymo kriterijų.

##### **Išvados:**

1. Cezario pjūvio operacija dėl neprogresuojančio gimdymo reikšmingai dažniau atliekama vyresnio amžiaus pirmą

kartą gimdančioms moterims.

2. Neprasidėjus gimdymui pradėtos pildyti 17,3 proc. partogramų.

3. Dėmesio linijos nebuvo sulaukta 44,2 proc. atvejų.

4. Neprogresuojančio gimdymo diagnozės kriterijų neatitiko 40 proc. atvejų.

5. Vadovaujantis PSO rekomendacijomis galima sumažinti cezario pjūvio operacijų, atliktų dėl neprogresuojančio gimdymo, skaičių.

#### **5. DVYNIŲ TIPO ĮTAKA GIMDYMO TAKTIKOS PARINKIMUI**

*Ingrida Grabliauskaitė – Rimkevičienė, Lina Jokūbauskienė*

*Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: doc. Vl. Gintautas*

**Darbo tikslas:**

Išanalizuoti skirtingo chorioniškumo dvynių nėštumo ir gimdymo baigtis.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 16 tyrėjų konferencija 2006

**Metodika:**

Retrospektyviai išanalizavome 2002 – 2005m. KMUK Akušerijos skyriuje dvynius gimdžiusių moterų istorijas.

Sudarėme anketas, kuriose rinkome duomenis apie nėštumo eigą, išnešiojimo trukmę, dvynių tipą, jų kūno mases,

padėtis gimdoje, augimo tolygumą, vaisiams ir motinai kylančias komplikacijas, nėštumo užbaigimo būdą ir jį

lemiančias priežastis.

**Rezultatai:**

2002 – 2005m. KMUK Akušerijos skyriuje dvynius gimdė 368 moterys. Išanalizavome jų gimdymo istorijas.

Dichorioniniai buvo 64,8%, monochorioniniai – 35,2% dvyniai. Anksčiau nei 28 savaičių gimė 5,2% dichorioninių,

8,8% - monochorioninių dvynių. Nuo 28 iki 34 savaičių gimė 12,7% dichorioninių, 17,3% -

monochorioninių. Nuo 34

iki 36 savaičių gimė 39,3% dichorioninių, 43,5% monochorioninių dvynių. Sulaukę 37 gestacinių savaičių ar daugiau

gimė 42,8% dichorioninių, 30,4% monochorioninių dvynių. Dvynių padėtys galva – galva buvo 40,5% atvejų, esant

dichorioniniams, 55% esant monochorioniniams dvyniams. Galva – negalva – 33,5% dichorioninių, 30% monochorioninių. Sėdynė – galva - 26% dichorioninių, 15% monochorioninių dvynių. Gimdymas buvo sužadintas

34,9% atvejų, esant dichorioniniams, 20,4% - monochorioniniams dvyniams. Dichorioniniams dvyniams 30% atvejų

atlikta Cezario pjūvio operacija, 34% taikyta rankinė pagalba. Monochorioniniams – 56% atvejų gimdymas užbaigtas

Cezario pjūvio operacija, kurios dažniausios priežastys buvo dvynių transfuzijos sindromas ir netolygus augimas,

rankinė pagalba naudota 24% atvejų. Pirmo ir antro naujagimio kūno masės esant dichorioniniams dvyniams

dažniausiai nesiskyrė daugiau nei 100 g, o trečdalis monochorioninių dvynių kūno masės skyrėsi daugiau 20 %.

**Išvados:**

1. Monochorioninio nėštumo metu kyla daugiau komplikacijų motinai ir vaisiui, nei esant dichorioniniams nėštumams.

2. Monochorioniniams dvyniams statistiškai patikimai dažnesnis netolygus augimas.

3. Esant dichorioniniam dvynių tipui nėštumo užbaigimą Cezario pjūvio operacija dažniausiai lemia vaisių padėtys.

**6. ENDOMETRIOZĖS KLINIKA, DIAGNOSTIKA IR OPERACINIS BEI KOMBINUOTAS GYDYMAS KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS KLINIKOJE**

*Viktorija Balsytė, Kornelijus Rinkūnas*

*KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: H. Stankevičius*

**Darbo tikslas:**

Ištirti endometriožės lokalizaciją, klasifikavimo, diagnostikos bei operacinio ir kombinuoto gydymo metodus KMU

Akušerijos ir ginekologijos klinikoje gydytoms ligonėms.

**Metodika:**

Retrospektyviai išanalizuotos 693 moterų ligos istorijos, kurioms KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2000-2004 metais buvo chirurginiu bei sudėtinu (operacija ir medikamentai) būdu gydyta endometriozė. Gauti duomenys apdoroti statistinių programų paketu SPSS for Windows.

**Rezultatai:**

Endometriozė sirgo 18-68 metų moterys, jų amžiaus vidurkis 37±9 metai. Buvo nustatyta endometriozės lokalizacija: kairė kiaušidė 252 (36,4%), dešinė kiaušidė 234 (33,8%), pilvaplėvė 201 (29,0%), gimdos kūnas 153 (22,1%), rektocervikalinė 36 (5,2%), gimdos kaklelio 25 (3,6%), tarpvietės 23 (3,3%), kita 26 (3,7%). Endometriozė pagrindine diagnoze buvo nustatyta 444 (64,1%) moterų, likusioji dalis – gretutine. Pastaroji pasiskirstė taip: 108 (15,6%) moterų mioma, 82 (11,8%) - nevaisingumas. Endometriozė pasireiškė tokia klinika: 378 (54,5%) atvejų skausmu, 174 (25,1%) mėnesinių ciklo sutrikimu, 91 (13,1%) - tepimu rudomis išskyromis, 48 (6,9%) nevaisingumu, 31 (4,5%) skausmingais lytiniais santykiais, 47 (6,7%) kita klinika. Tik chirurginis gydymas buvo taikytas 344 atvejais (49,6%), 349 atvejais (50,4%) buvo taikytas sudėtinis gydymas. Laparoskopinės operacijos buvo atliktos 450 moterų (64,9%), laparotominės - 172 (24,8%), histeroskopija 43 (6,2%). Laparoskopinės endometriozės gydymo operacijos: židinių koaguliacija 283 (62,6%) atvejų, kiaušidės rezekcija 128 (28,4%), sąaugų išdalinimas 116 (25,8%), cistos enukleacija 70 (15,6%), kiaušidės pašalinimas 53 (11,8%), diagnostinės 13 (2,9%). Laparotominės operacijos: gimdos amputacija su priedais 100 (58,1%), gimdos ekstirpacija 48 (27,9%), gimdos priedų pašalinimas 36 (20,1%), sąaugų išdalinimas 30 (17,4%), kiaušidės pašalinimas 25 (14,5%), gimdos amputacija be priedų 23 (13,4%). Sudėtinio gydymo atvejais naudoti medikamentai: GnRH antagonistai 178 (51%), sudėtinės kontraceptinės tabletės 73 (20,9%), pakaitinė hormonų terapija 53 (15,2%), progestinai 45 (12,9%). AFS/ASRM revizuota endometriozės klasifikacija remtasi tik 420 (60,4%)

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 17 visų atvejų. Endometriozė histologiškai patvirtinta 411 (59,3%) atvejų, nepatvirtinta – 282 (40,7%). Ligos recidyvas nustatytas 45 (6,5%) visų atvejų.

**Išvados:**

1. KMU Akušerijos ir ginekologijos klinikoje dažniausia endometriozės lokalizacija kiaušidės bei pilvaplėvė;
2. Endometriozės diagnozė ne visada patvirtinama pathistologiniu tyrimu;
3. Ne visi endometriozės klinikiniai atvejai klasifikuojami pagal AVD/ARMD revizuotą endometriozės klasifikaciją;
4. KMU Akušerijos ir ginekologijos klinikoje dažniau naudojamas sudėtinis, negu vien operacinis, endometriozės gydymo metodas.

**7. ENDOMETRIUMO VĖŽIO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO REZULTATŲ PALYGINIMAS KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS KLINIKOJE IR KAUNO ONKOLOGIJOS LIGONINĖJE**

*Artūras Gudavičius, Audronė Kazakevičiūtė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: doc. S.Kajėnas*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti endometriumo vėžio diagnostikos ir gydymo metodus bei gydymo rezultatus KMUK ir KOL.

**Darbo metodika:**

1995-1999 m. KMUK ir KOL gydytos 562 pacientės, kurioms buvo histologiškai patvirtintas endometriumo vėžys.

Retrospektyviai išanalizuoti taikyti diagnostikos ir gydymo metodai, palyginti rezultatai.

**Darbo rezultatai:**

Ginekologinis ultragarsinis tyrimas atliktas 66 (45proc.) KMUK ir 2 (0.45 proc.) KOL pacientėms,  $p < 0.05$ . Viršutinio

pilvo aukšto echoskopinis tyrimas atliktas 27 (22.5proc.) KMUK ir 42 (9.5proc.) KOL pacientėms,  $p < 0.05$ . Onkocitologinis gimdos kaklelio tyrimas atliktas 28 (23.3proc.) KMUK ir 15 (3.4proc.) KOL pacientėms,  $p < 0.05$ .

Histologiškai adenokarcinoma patvirtinta 95 (79.16proc.) KMUK ir 425 (96.2proc.) KOL pacientėms, o kitais

atvejais nustatytos kitos histologinės vėžio formos. Invazija į miometriumą daugiau 50 proc. buvo 34 (28.32proc.)

KMUK ir 109 (34.6proc.) KOL pacientėms. Iki operacijos gulėjo 1-2 dienas 71 (59.2proc.) KMUK ir 51 (11.6 proc.)

KOL pacientės,  $p < 0.05$ . I tipo histerektomija atlikta 100 (83.3 proc.) KMUK ir 412 (93.42proc.) KOL pacienčių.

KMUK atlikta 12 (10 proc.) limfonodektomijų, o KOL limfonodektomijų neatlikta. Antibiotikoprofilaktika operacijos metu taikyta 105 (87.5proc.) KMUK ir 95 (21.5 proc.) KOL pacientėms, po operacijos antibiotikai skirti 50 (41.6proc.)

KMUK ir 351 (79.6 proc.) KOL ligonei,  $p < 0.05$ . Spindulinis gydymas taikytas 69 (57.5 proc.) KMUK ir 339

(76.9proc.) KOL pacientėms,  $p < 0.05$ . Recidyvai buvo 11 (9.2 proc.) KMUK ir 80 (18.14proc.) KOL pacienčių,  $p < 0.05$

Mirė, sekant 5 metus po diagnozės nustatymo 7 (5.85proc.) KMUK ir 47 (10.66proc.) KOL pacientės,  $p < 0.05$ .

**Išvados:**

1. Ginekologinis UG ir VPAAE, OCT dažniau atlikta KMUK pacientėms.
2. Ikioperacinis ligonių paruošimas KMUK trunka trumpiau.
3. KMUK 4 kartus dažniau taikyta antibiotikoprofilaktika.
4. KOL po operacijos dažniau skirta antibiotikoterapija.
5. Tik KMUK gydytoms ligonėms atliktos limfonodektomijos.
6. KOL dažniau taikytas spindulinis gydymas.
7. Dažnesni recidyvai stebėti KOL gydytoms pacientėms.
8. Sekant 5 metus dukart dažniau mirė KOL gydytos pacientės.

**8. GIMDYMO SĖKMĖ PO CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS**

*Ramunė Galvanauskaitė, Laura Neverauskienė, Kornelijus Rinkūnas*

*KMUK akušerijos-ginekologijos klinika*

*Vadovas: doc. V.Gintautas*

**Darbo tikslas:**

Ištirti moterų, gimdžiusių po cezario pjūvio operacijų, gimdymo sėkmę.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 18 tyrėjų konferencija 2006

**Metodika:**

Retrospektyviai išanalizuota 446 moterų, kurios anamnezėje turėjo cezario pjūvio operaciją ir kurios gimdė KMUK

akušerijos-ginekologijos klinikoje 2004-2005m., gimdymo eiga ir baigtys. Gauti duomenys apdoroti statistinių

programų paketu SPSS 10.0 for Windows. Statistiniam patikimumui nustatyti naudotas chi-kvadrat bei Fisherio testai,

skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai  $p < 0.05$ .

**Rezultatai:**

Iš 446 moterų, gimdžiusių cezario pjūvio operacijos pagalba, pakartotinė planinė cezario pjūvio operacija buvo atlikta 251 (56.3%) moteriai, o 195 (43.7%) leista gimdyti natūraliais takais. Dažniausios indikacijos planinei cezario pjūvio operacijai: 2 s/c anamnezėje 78 (31.1%), ekstragenitalinė patologija 35 (13.9%) bei vaisiaus sėdyninė pirmeiga 23 (9.1%) atvejai. Iš 195 moterų, kurioms leista gimdyti natūraliais takais - 118 (60.5%) pagimdė, o 77 (39.5%) gimdymas baigtas cezario pjūvio operacija. Gimdymo taktika keista dėl: neprogresuojančios gimdymo veiklos 22 (28.6%), vaisiaus hipoksijos 18 (23.4%), grėšiančio gimdos plyšimo 11 (14.3%). Iš 118 moterų, kurios gimdė natūraliais gimdymo takais, gimdos kaklelis buvo brandintas 13 (11%), gimdymo veikla buvo skatinta 28 (23.7%) atvejais. Gimusių natūraliais takais Apgar balai po 5' mažesni ar lygūs 7 balams buvo 8 (6.7%) naujagimiams, atlikus planinę cezario pjūvio operaciją - 5 (2.0%), o atlikus skubią cezario pjūvio operaciją - 2 (2,6%), skirtumas grupėse nėra statistiškai reikšmingas. Nustatytos pagrindinės komplikacijos motinai: infekcija 3 (3.9%) po skubios cezario pjūvio operacijos, 4 (3.4%) po gimdymo natūraliais takais ir 11 (4.4%) po planinės cezario pjūvio operacijos, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nestebėta, gimdos rando išsiskyrimas bei plyšimas - 3 (3.9%) atliekant skubią cezario pjūvio operaciją, 2 (0.8%) atliekant planinę cezario pjūvio operaciją, skirtumas tarp šių grupių nėra statistiškai reikšmingas. Gimdos plyšimas nustatytas 1 (0.2% visų atvejų), o gimdos rando išsiskyrimas 4 (0.9% visų atvejų) moterims. Gydomo po gimdymo trukmės vidurkis 4.1±2.1 dienos po gimdymo natūraliais takais nustatytas statistiškai reikšmingai mažesnis nei po planinės cezario pjūvio operacijos (6.5±2.2 dienos) ir po skubios cezario pjūvio operacijos (6.6±2.3 dienos).

#### **Išvados:**

1. Gimdos plyšimo ir rando išsiskyrimo atvejų skaičius atitinka literatūroje nurodomus duomenis.
2. Dauguma moterų, kurioms buvo leista gimdyti po cezario pjūvio operacijos, sėkmingai pagimdė.
3. Naujagimių hipoksijos ir moterų infekcinių komplikacijų dažnis grupėse nesiskyrė.
4. Gimdos plyšimas – reta, tačiau grėsminga moters ir vaisiaus gyvybei komplikacija, todėl moterims, gimdančioms po cezario pjūvio operacijos, reikalingas ypatingas dėmesys, gimdymas įmanomas tik gimdymo priežiūros įstaigose, kur galima skubiai atlikti cezario pjūvio operaciją.

## **9. GIMDYMO SUŽADINIMAS MISOPROSTOLIU IR NAUJAGIMIO**

### **HIPOKSIJA**

*Kristina Taparauskaitė, Gintarė Zigmantavičiūtė*

*KMU Neonatologijos klinika*

*Vadovė: J. Buinauskienė*

Šiuolaikinėje akušerinėje praktikoje vienas iš dažniausiai naudojamų medikamentų gimdymo sužadimui yra

misoprostolis. Šis medikamentas žadina ir stimuliuoja gimdos susitraukimus, o dėl hiperstimuliacijos dažnėjant

gimdymo veiklai gali dažnėti ūmių vaisiaus ir naujagimio hipoksijų.

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti moterų, kurioms gimdymo sužadimui buvo skirtas misoprostolis, naujagimių hipoksijų dažnį ir išėitis.



**Metodika:**

Atlikta retrospektyvioji KMUK 2005 01-10 mėn. gimusių naujagimių duomenų analizė. Išanalizuoti 236 moterų, kurioms gimdymui sužadinti buvo naudotas misoprostolis, duomenys. Gauti rezultatai palyginti su kontroline 2224 moterų naujagimių grupe, kurioje misoprostolis nebuvo skirtas. Detaliau išnagrinėtos 65 hipoksijoje gimusių naujagimių, kurių motinoms gimdymo sužadinimui buvo skirtas misoprostolis, ligos istorijos. Buvo įvertinti šie duomenys: motinos ligos, gimdymo laikotarpių trukmė, gimdymo užbaigimo būdas bei naujagimio būklė po gimimo. Gimdymo sužadinimo priežastys neanalizuotos. Gauti duomenys apdoroti naudojant SPSS statistinės programos paketą, statistikai patikimu lygmeniu laikant  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Viso 2005 metais per 10 mėnesių KMUK gimė 2460 naujagimių, iš jų 375 (15,24%) išsivystė hipoksija: misoprostolio grupėje hipoksija diagnozuota 65 (27,54%) visų šioje grupėje gimusių, kontrolinėje grupėje - 310 (13,9%) visų joje gimusių naujagimių ( $p < 0,05$ ). Misoprostolio grupėje ženkliai dažniau ( $p < 0,005$ ) stebėta ūmi hipoksija: 33 (50,8%)

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 19

lyginant su kontroline grupe - 93 (13,9%), o lėtinės bei lėtinės progresuojančios hipoksijos atvejų skirtumai buvo statistiškai nereikšmingi. Mekonijaus aspiracija buvo 23 (6,13%) visų gimusių hipoksijoje: 20 (30,8%) tiriamųjų ir 3 (0,9%) hipoksijoje gimusių kontrolinės grupės naujagimių –  $p < 0,0005$ . MAS (mekonijaus aspiracijos sindromas) išsivystė 19 (5,06%) gimusių hipoksijoje, visi jie buvo misoprostolio grupės naujagimiai. Naujagimių reanimacijos skyriuje dėl MAS gydyta 11 (16,9%) hipoksijoje gimusių misoprostolio grupės naujagimių. Natūraliais takais gimė 42 (64,62%) hipoksijoje gimę tiriamieji, iš jų 9 (21,4%) buvo aspiravę mekonijaus, cezario sekcijos pagalba - 20 (30,77%), aspiravę mekonijų - 9 (45%) –  $p < 0,05$ . Misoprostolio grupėje sunki hipoksija diagnozuota 2 (8,7%), vidutinė – 7 (30,4%), pH iš virkštelės tirtas tik 14 (21,5%), 8 (12,3%) hipoksijoje gimusiems naujagimiams reikėjo atsiurbti mekonijų iš trachėjos daugiau nei 1 kartą, o 13 (20%) taikyti DPV (dirbtinę plaučių ventilaciją).

**Išvados:**

1. Misoprostolį naudojusiu moterų naujagimiams dažniau diagnozuota ūmi hipoksija bei aspiracija mekonijumi.
2. Nors misoprostolio reikšmė akušerinėje praktikoje neabejotina, tačiau skiriant šį medikamentą, būtų tikslinga dažniau tirti virkštelės pH, aktyviai stebint naujagimius dėl galimos aspiracijos mekonijumi.

**10. GIMDOS ARTERIJOS KRAUJOTAKOS TYRIMO REIKŠMĖ  
PROGNOZUOJANT NĖŠTUMO BAIGTĮ VAISIAUS AUGIMO  
ATSILIKIMO ATVEJAIS**

*Liutauras Klingeris, Giedrė Oradauskaitė*

*Akušerijos ginekologijos katedra*

*Vadovė: Dr. D. Simanavičiūtė*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti gimdos arterijos (a. uterina) kraujotakos tyrimo reikšmę, prognozuojant nėštumo baigtį vaisiaus augimo atsilikimo atvejais, kai reikėjo užbaigti nėštumą iki 36 sav. ir 6 d.

**Metodika:**

1. Atlikta retrospektyvinė gimdžiusių KMUK 2000-2005m. studija. Išanalizuotos 187 ligos istorijos. Visoms nėščiosioms buvo nustatytas vaisiaus augimo atsilikimas ir nėštumas buvo baigtas iki 36 sav. ir 6d. Tiriamojoje grupėje buvo 31 atvejis, kai vaisius buvo žuves iki gimdymo ir jie nebuvo įtraukti į tyrimą;

2. Tolimesnėje analizėje dalyvavo 156 atvejai. 33 atvejais buvo atlikta gimdos arterijos (a.uterina) kraujotakos tyrimai (21.15%). Iš visų tiriamųjų, a.umbilicalis, a.cerebri media ar a.uterina kraujotaka buvo matuota 53 atvejais (34%);

3. Iš visų 156 naujagimių: 65 atitiko <3 svorio procentilį pagal nėštumo savaites, iš jų kraujotakos tyrimai atlikti 20 (30.8%), 33 atitiko <5 svorio procentilį pagal nėštumo savaites, kraujotakos tyrimai atlikti 7 (21.21%), 58 atitiko <10 svorio procentilį pagal nėštumo savaites, kraujotakos tyrimai buvo atlikti 27 (46.43%);

4. Gimdos arterijos (a.uterina) kraujotaka buvo vertinta pakitusia, kai a.uterina abiejų pusių rezistentiškumo indeksas vidurkis buvo >0,58, arba vienos ar abiejų pusių a.uterina kraujotakos spektrogramoje stebėta protodiastolinė įkarpa. Buvo apskaičiuotas gimdos arterijos indeksas, kuris susidarė iš a.uterina rezistentiškumo balo (0 arba 1) ir protodiastolinės įkarpos radimo vienoje ar abiejose pusėse (min 0 balų, max 4 balai). Kai kraujotaka buvo normali, indeksas prilygintas 0, o kai pakitusi a.uterina kraujotaka >0.

#### **Rezultatai:**

Kai a.uterina indeksas buvo  $\geq 2$  (14 atvejų), 4 naujagimių gimimo svoris buvo mažesnis už 3 procentilį (28.6%), vieno mažesnis už 5 procentilį (7%), 9 mažesnis už 10 procentilį (64.3%). Kai a.uterina indeksas buvo  $> 2$  (19 atvejų), 8 naujagimių gimimo svoris buvo mažesnis už 3 procentilį (42%), trijų <5 procentilį (16%), aštuonių <10 procentilį (42%).

Lyginant gimimo svorį, statistiškai patikimo skirtumo tarp tų naujagimių, kuriems a.uterina rezistentiškumo indeksas buvo pakitęs ir tų, kuriems normalus, nebuvo. Taip pat nebuvo gauta statistiškai patikimo gestacijos trukmės gimdymo metu, Apgar po 5' <7 balų ir Apgar po 1' <5 balų, gimdymo natūraliais takais ar Cezario pjūvio operacijos, preeklampsijos ir pokyčių kardiokogramoje dažnio, skirtumo. Tačiau pastebėta tendencija ( $p=0.093$ ), kad esant patologiškai a.uterina rezistentiškumo indeksui, dažniau buvo atliekama Cezario pjūvio operacija, dažnesni pakitimai kardiokogramoje, dažniau gimdymas buvo provokuojamas, negu esant normaliai a.uterina kraujotakai. Vertinant tik gimdos arterijos vidutinį rezistentiškumo indeksą, pastebėta, kad esant padidėjusiam rezistentiškumui, dažniau buvo stebėta preeklampsija ( $p=0.093$ ), nors skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas.

#### **Išvados:**

1. Nerasta statistiškai reikšmingo ryšio tarp a.uterina kraujotakos pokyčių ir nepalankių nėštumo baigčių.

2. Pastebėta tendencija, kad esant pakitusiai a.uterina kraujotakai, buvo dažnesnė preeklampsija, dažniau stebėti pakitimai kardiokogramoje, gimdymas buvo dažniau provokuojamas ar atliekama Cezario pjūvio operacija.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 20 tyrėjų konferencija 2006

## **11. GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO**

### **ĮVERTINIMAS**

*Kristina Taparauskaitė, Sigita Neverauskienė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovai: doc.S. Kajėnas, gyd. K. Jarienė*

Lietuvoje gimdos kaklelio vėžys yra ketvirtasis pagal dažnumą moterų vėžys. Ankstyva vėžio diagnostika ir optimalus

gydymas sąlygoja berecidivio laikotarpio pailgėjimą ir ilgina išgyvenamumą.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti gimdos kaklelio vėžio diagnostiką ir gydymą KMUK akušerijos ginekologijos klinikoje. Gautus duomenis

palyginti su Anglijos karališkojo akušerijos ir ginekologijos koledžo diagnostikos ir gydymo rekomendacijomis

([www.rcog.uk](http://www.rcog.uk)).

**Metodika:**

Retrospektyviai išanalizuoti 1999-2005 m. Kauno medicinos universiteto Akušerijos ir ginekologijos klinikoje nustatyti

ir gydyti 301 gimdos kaklelio vėžio atvejai. Įvertinta, kaip diagnostika ir gydymas atitinka Anglijos karališkojo

akušerijos ir ginekologijos koledžo (RCOG) diagnostikos ir gydymo duomenis bei jų priimtus standartus. Duomenys

apdoroti panaudojant statistikos paketą SPSS, statistiškai patikimu lygmeniu laikant  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Nuo siuntimo dienos vienos savaitės laikotarpyje onkoginekologas konsultavo 86,4 proc. pacienčių. Pagal RCOG

priimtus standartus per 7 dienas nuo siuntimo dienos turi būti konsultuota >90 proc. Diagnostinė gimdos kaklelio

biopsija per 6 dienas atlikta 83,3 proc. atvejų. Operacinis gydymas taikytas iš viso 81,2 proc. pacienčių. Iš jų 36,8 proc.

atvejų atlikta II, III tipo histerektomija su sritinių limfmazgių pašalinimu. 23,3 proc. atvejų atlikta gimdos kaklelio

diatermokonzervacija, 15,3 proc. atvejų – I tipo histerektomija. Iš visų operuotų moterų per 20 dienų nuo kreipimosi į

onkoginekologą operacija atlikta 94,2 proc. atvejų. Pagal RCOG rekomendacijas per 20 dienų gydymas turi būti

suteikiamas >90 proc. pacienčių. Atliekant sritinių limfmazgių pašalinimą, 60,4 proc. atvejų pašalinta 15 ir daugiau

limfmazgių. Pagal RCOG priimtus standartus atliekant limfonodektomiją, 15 limfmazgių ir daugiau turi būti

pašalinama >90 proc. pacienčių.

**Išvados:**

1. Nustatytas skirtumas tarp KMUK duomenų ir Anglijos karališkojo akušerijos ir ginekologijos koledžo gimdos

kaklelio vėžio diagnostikos ir gydymo duomenų bei standartų.

2. Mažiau pacienčių konsultuota onkoginekologo per 7 dienas (86,4 proc.), lyginant su RCOG rekomendacijomis.

3. KMUK priešoperacinis ištyrimas neužtrunka (dauguma operacijų atliekama per 20 dienų nuo kreipimosi dienos

(94,2 proc.).

4. KMUK akušerijos ginekologijos klinikoje atliekama daugiau limfonodektomijų, kai pašalinama nepakankamas

limfmazgių kiekis.

## **12. GIMDOS KŪNO VĖŽIO IŠTYRIMO IR GYDYMO KOKYBĖS**

### **ĮVERTINIMAS**

*Viktorija Balsytė, Greta Burnekaitė*

*KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: Skirmantas Kajėnas*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti gimdos kūno vėžio diagnostikos ir gydymo kokybę KMUK ginekologijos skyriuje, lyginant diagnostikos ir

gydymo duomenis su RCOG rekomendacijomis.

**Metodika:**

Retrospektyviai išnagrinėta medicininė dokumentacija 233 ligonių, gydytų dėl gimdos kūno vėžio 2000 - 2004 m.

laikotarpiu KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programų paketą SPSS 12.0 for Windows.

**Rezultatai:**

Per pirmąją savaitę nuo simptomų atsiradimo ginekologo konsultacijai kreipėsi 35,5 proc. moterų. Nuo pirmojo kreipimosi ginekologo konsultacijai per 7 dienas diagnozė buvo nustatyta 36,1 proc. moterų. Per 7 dienas nuo diagnozės

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 21

nustatymo buvo išoperuota 63,7 proc. moterų. Per 28 dienas nuo operacijos spindulinis gydymas buvo taikytas 60,3

proc. moterų.

Prieš operacinį gydymą viršutinio pilvo aukšto echoskopija buvo atlikta 79,8 proc., krūtinės ląstos rentgenograma - 83,3

proc., gimdos kaklelio citologinis tyrimas - 42,9 proc., endometriumo įvertinimas ultragarsu - 45,5 proc. moterų.

Limfonodektomija buvo atlikta 22,11 proc. moterų, esant palankiai prognozei, o 28,13 proc. moterų, esant nepalankiai prognozei.

Esant palankiai prognozei distancinė dubens srities radioterapija (DDSR) buvo taikyta 9,47 proc., makšties bigės

brachiterapija (MBB) - 26,32 proc., DDSR ir MBB - 11,58 proc. moterų.

Esant nepalankiai prognozei DDSR buvo taikyta 7,81 proc., MBB - 23,44 proc., DDSR ir MBB - 57,81 proc. moterų.

3,5 proc. moterų neįvertintas naviko diferenciacijos laipsnis.

**Išvados:**

1. Didžioji dalis tirtų ligonių moterų kreipėsi vėlai.
2. 2/3 tirtų ligonių gimdos kūno vėžio diagnostika užsitęsė daugiau nei 7 d.
3. Tik 60 proc. tirtųjų ligonių spindulinis gydymas pradėtas taikyti laiku.
4. Priešoperacinis ištyrimas ir stadijavimas tirtajame kontingente buvo nepakankamas.
5. Didžiąjai daliai tirtųjų ligonių, esant nepalankiai prognozei, limfonodektomija nebuvo atlikta.
6. 28,4 proc. tirtųjų ligonių spindulinė terapija buvo taikyta neracionaliai.

**13. GLIUKOZĖS TIRPALO INFUZIJOS GIMDYMO METU REIKŠMĖ NAUJAGIMIO BŪKLEI**

*Raimonda Sinkevičienė, Inga Sargevičiūtė, Neringa Girdžiuvienė*

*KMUK AGK*

*Vadovas: gyd. Tomas Biržietis*

**Darbo tikslas:**

įvertinti gliukozės tirpalo infuzijos gimdymo ar cezario pjūvio operacijos metu ryšį su naujagimio hipoglikemija bei adaptacija.

**Metodika:**

Atlikta retrospektyvinė nėščiųjų, sirgusių I ir II tipo cukriniu diabetu ir gimdžiusių KMUK AGK 1998-2005 metais

gimdymo istorijų ir jų naujagimių istorijų analizė. Vertintas: gimdymo būdo, gliukozės tirpalo infuzijos skyrimo

natūralaus ir cezario pjūvio operacijos metu, naujagimių makrosomijos ryšys su naujagimio hipoglikemija ir adaptacija.

Statistinė analizė atlikta SPSS 13.0 for Windows programa. Statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Iš 128 moterų, sirgusių I ar II tipo cukriniu diabetu, 59(46.1 %) moterų naujagimiams buvo nustatyta hipoglikemija,

kitų 69(53.9%) moterų naujagimiams hipoglikemijos nebuvo. Nors 104(82.5%) nėščiosioms endokrinologas skyrė gliukozės tirpalą, tačiau gliukozės 5% tirpalas lašintas buvo tik 70(54.7%) nėščiujų, o nelašintas 58(45.3%) moterims.

36 (61%) naujagimiams, kurių motinoms buvo lašintas gliukozės tirpalas gimdymo ar cezario pjūvio operacijos metu, išsivystė hipoglikemija, ir 23 (39%) naujagimiams, kurių motinoms gliukozės tirpalas lašintas nebuvo.

Gliukozės tirpalo lašinimas įtakos naujagimių hipoglikemijai neturėjo ( $p=0.18$ ).

Iš 45(34.35%) nėščiųjų, gimdžiusių natūraliais gimdymo takais, 30(41.67%) naujagimių išsivystė hipoglikemija, o iš

86(65.65%) moterų, kurioms buvo atlikta cezario pjūvio operacija, hipoglikemija išsivystė 42(58.33%) naujagimiams.

Gautieji duomenys statistikai reikšmingai nesiskyrė. ( $p=0.51$ ).

Iš 89 naujagimių, svėrusių <4000g hipoglikemija pasireiškė 42(47.2%), nepasireiškė 47(52.8%) atvejais. Iš 42

naujagimių, svėrusių >4000g hipoglikemija buvo 17(40.5%), nebuvo 25(59.5%). Naujagimių svoris statistikai

reikšmingos įtakos hipoglikemijai neturėjo ( $p=0.471$ ).

Iš 102 naujagimių, kurių adaptacija buvo gera, 42(41.2%) naujagimiai gimė natūraliais gimdymo takais, o 60(58.8%)

cezario pjūvio operacijos metu. Iš 27 naujagimių kurių adaptacija buvo patenkinama, 3(11.1%) naujagimiai gimė

natūraliais gimdymo takais, o 24(88.9%) cezario pjūvio operacijos metu. Gimdžiusių natūraliais gimdymo takais

naujagimių adaptacija buvo geresnė, nei gimusių Cezario pjūvio operacijos metu. ( $p=0.04$ ).

Naujagimių, sveriančių <4000g, gera adaptacija buvo 68(78.2%) atvejais, patenkinama 19(21.8%) atvejų. Naujagimių,

kurie svėrė >4000g, 34(81%) adaptacija buvo gera, 8(19%) buvo patenkinama. Naujagimių svoris neturi įtakos

adaptacijai. ( $p=0.715$ ).

#### **Išvados:**

1. Gliukozės tirpalo infuzijos skyrimas gimdymo ar cezario pjūvio operacijos metu, įtakos naujagimių hipoglikemijos atsiradimui neturėjo.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 22 tyrėjų konferencija 2006

2. Naujagimių gimusių natūraliais gimdymo takais adaptacijos eiga buvo geresnė, nei tų naujagimių, kurie gimė per cezario pjūvio operaciją.

3. Gimdymo būdas įtakos naujagimio hipoglikemijai neturėjo.

4. Naujagimių svoris įtakos hipoglikemijai ir adaptacijai neturėjo.

## **14. GRESIANČIO PRIEŠLAIKINIO GIMDYMO DIAGNOZĖS IR TOKOLIZĖS TAIKYMO PAGRĪSTUMO ANALIZĖ**

*Jurgita Bieliauskaitė, Ugnė Elinauskaitė*

*KMUK Akušerijos-ginekologijos klinika*

*Vadovai: m. dr. T. Biržietis*

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti gresiančio priešlaikinio gimdymo (GPG) diagnozės pagrįstumą remiantis objektyviais kriterijais ir tokolizės taikymą.

#### **Uždaviniai:**

1. Išsiaiškinti ar visais atvejais buvo įvertinti objektyvūs kriterijai.

2. Įvertinti GPG diagnozės pagrįstumą.

3. Išsiaiškinti ar tokolizė taikoma tik esant įrodytai GPG diagnozei.

#### **Metodika:**

Atlikta retrospektyvi 210 moterų, gydytų KMUK 2004-2005m. dėl GPG, istorijų analizė.

Atmestos istorijos tų moterų, kurioms buvo prieš laiką nutekėję vaisiaus vandenys. Tirta ar visais atvejais buvo įvertinti objektyvūs kriterijai pagrindžiantys GPG diagnozę. Objektyviais laikyti kriterijai: kardiokogramoje (KTG) užregistruoti reguliarūs gimdos susitraukimai ir/ar transvaginalinio ultragarso (UG) tyrimu nustatytas gimdos kaklelio plėtimasis ir trumpėjimas. Įrodyta laikyta diagnozė, kai KTG užregistruoti reguliarūs gimdos susitraukimai ir/ar UG nustatyti gimdos kaklelio pokyčiai. Turėjusi būti atmesta diagnozė-nebuvo nustatyta pakitimų nei vienu šių tyrimų. Neįrodyta diagnozė-buvo registruojami tik gimdos susitraukimai be gimdos kaklelio pokyčių, atlikti ne visi ar visiškai neatlikti tyrimai. Tirta, ar skiriant tokolizę remiamasi objektyviais kriterijais.

**Rezultatai:**

Atlikus duomenų analizę nustatyta, kad abu objektyvūs kriterijai vertinti 54 (25,71proc.), vertinta tik KTG 108 (51,43proc.), tik UG 18 (8,57proc.), nevertintas nei vienas kriterijus 30 (14,29proc.) atvejų. Diagnozė, remiantis objektyviais kriterijais, buvo įrodyta 23 (10,95proc.), neįrodyta 156 (74,29proc.), turėtų būti atmesta 31 (14,76 proc.) moteriai. Tokolizė, įrodžius diagnozę, buvo taikyta 18 (78,26proc.), netaikyta 5 (21,74proc.), neįrodžius diagnozės tokolizė taikyta 74 (47,44proc.), netaikyta 82 (52,56proc.), atmetus diagnozę tokolizė taikyta 18 (58,06proc.), netaikyta 13 (41,94proc.) moterų.

**Išvados:**

1. Objektyvūs gresiančio priešlaikinio gimdymo kriterijai vertinami ne visada, diagnozė jais pagrindžiama tik dešimtadaliui atvejų.
2. Gresiančio priešlaikinio gimdymo diagnozė paliekama netgi nenustačius nei vieno iš objektyvių kriterijų.
3. Tokolizė skiriama net ir neįrodžius diagnozės ar ją atmetus.

**15. HISTEREKTOMIJŲ, ATLIKTŲ KMUK AKUŠERIJOS - GINEKOLOGIJOS SKYRIUJE 2004 - 2005 METAIS, ANALIZĖ**

*Laima Varžgalienė, Manvydas Varžgalis*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: doc. R. Aniulienė*

**Darbo tikslas:**

Išanalizuoti skirtingų tipų hysterektomijų, atliktų KMUK Ginekologijos skyriuje, rezultatus bei skirtumus.

**Metodika:**

Atliktas retrospektyvinis tyrimas analizuojant, KMUK Ginekologijos skyriuje 2004-2005 metais, moterų ligos istorijas, kurioms buvo atlikta hysterektomija.

Gauti duomenys analizuoti naudojantis SPSS 8.0 statistinės analizės paketu. Vidurkių skirtumas vertintas Studento

kriterijumi parametriniams ir Kruskal-Wallis testu neparametriniams dydžiams. Rezultatų skirtumo priklausymo

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 23

reikšmingumas nuo skirtingų tipų hysterektomijų įvertintas ( $\chi^2$ ) metodu. Skirtumas laikomas statistikai reikšmingu, jei

$p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Viso buvo atlikta 602 hysterektomijos (hyst.): 203 (33,7%) vaginaliniu, 348 (57,8%) laparotominiu, 51 (8,5%)

laparoskopiniu metodu. Mažiausiai komplikacijų stebėta po laparoskopinės operacijos (op.) 5 (9,8%), daugiausiai po

laparotominės 88 (25,2%) ( $\chi^2=16,00$ ;  $p<0,05$ ). Taip pat daugiau komplikacijų stebėta po laparotominės nei vaginalinės

20 (9,9%) ( $p<0,05$ ) op.. Tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo po laparoskopinės ir vaginalinės ( $p=0,26$ ) op..

Stebėtas skirtingas netekto kraujo kiekis ml skirtingų tipų hyst. metu ( $p<0,01$ ): mažiausiai laparoskopinės op.

123,4±117,7 ml, daugiausiai laparotominės 308,5±282,6 ml ( $p<0,01$ ). Daugiau kraujo netenkama laparotominės nei

vaginalinės 195,3±136,9 ml op. metu ( $p<0,01$ ) ir vaginalinės nei laparoskopinės ( $p<0,01$ ). Skirtinga ir lovdienių

trukmė po skirtingų tipų hyst. ( $p<0,01$ ): trumpiausia po laparoskopinės 8,6±3,2 d., ilgiausia po laparotominės 13,7±8,3

d. ( $p<0,01$ ). Trumpesnė lovdienių trukmė po vaginalinės 9,1±3,1 d. nei po laparotominės ( $p<0,01$ ) op.. Tačiau

skirtumas statistiškai nereikšmingas lyginant lovdienių trukmę po laparoskopinės ir vaginalinės op. ( $p>0,05$ ).

#### **Išvados:**

1. Dažniausias taikytas histerektomijos metodas – laparotominė operacija.

2. Komplikacijų kiekiui turėjo įtakos histerektomijos tipas - mažiausiai pooperacinių komplikacijų stebėta po laparoskopinės ir vaginalinės operacijų.

3. Netenkamo kraujo kiekis operacijos metu priklauso nuo histerektomijos tipo - mažiausiai netenkama kraujo taikant laparoskopinę operaciją.

4. Lovdienių trukmei turėjo įtakos histerektomijos tipas - trumpiausia lovdienių trukmė po laparoskopinės ir vaginalinės operacijų.

#### **Pasiūlymai:**

Renkantis histerektomijos gydymo metodą, pirmenybė turėtų būti teikiama vaginalinei ir laparoskopinei histerektomijai, nes jos turi daugiau privalumų:

1. trumpesni lovdieniai, pacientės greičiau sveiksta dėl mažesnio netekto kraujo kiekio ir mažesnės traumatizacijos

(lyginant su laparotomine histerektomija);

2. mažiau komplikacijų (lyginant su laparotomine histerektomija).

## **16. KIAUŠIDŽIŲ CISTŲ POMENOPAUZĖJE GYDYMO TAKTIKOS**

### **KMUK ATITIKIMAS ĮRODYMAIS PAGRĮSTOS MEDICINOS**

#### **STANDARTAMS**

*Sigita Gedvilaitė, Rasa Ivanovienė, Viktorija Tarasevičienė, Ligita Jokubkienė*

*KMUK Akušerijos-ginekologijos klinika*

*Vadovė doc. Daiva Vaitkienė*

Kiaušidžių vėžys- viena dažniausių moterų mirties priežasčių visame pasaulyje. Šio piktybinio susirgimo dažnis

ženkliai padidėja po menopauzės ir 60 m. amžiaus grupėje yra apie 70 atv./100000 moterų. Kiaušidžių vėžį diagnozavus

anksti (I-II st.) 5 m. išgyvenimas siekia 90 proc., III-IV st. - 23 proc. Idealaus kiaušidžių vėžio patikros metodo nėra, o

atliekant profilaktinį ultragarsinį tyrimą pomenopauzėje, dažnai diagnozuojamos kliniškai nesvarbios besimptomės

kiaušidžių cistos. Pagrindinė problema, išskylanti ginekologams - kaip anksti diagnozuoti kiaušidžių piktybinius navikus,

išvengiant nereikalingų operacijų.

#### **Darbo tikslas**

Palyginti, kaip kiaušidžių cistų, diagnozuotų moterims po menopauzės, gydymo taktika KMUK atitinka Karališkojo

akušerių - ginekologų koledžo (RCOG) siūlomas rekomendacijas, paremtas įrodymais pagrįstos medicinos principais.

#### **Metodika**

Išanalizuota 148 ligos istorijos pacienčių, kurios 2004-2005m. buvo operuotos KMUK Akušerijos ginekologijos klinikoje dėl kiaušidžių cistinių darinių, diagnozuotų po menopauzės. Iki operacijos neabejotinai diagnozuoti kiaušidžių vėžio atvejai nebuvo įtraukti. Apskaičiuotas supiktybėjimo rizikos indeksas (MRI) pagal RCOG metodiką ir vertintas KMUK pasirinktos gydymo taktikos atitikimas RCOG rekomendacijoms. Duomenys analizuoti SPSS bei Microsoft Excel programomis.

#### **Rezultatai**

Ca-125 žymuo ištirtas 70,9 proc. moterų (n=105), iš jų 81,9 proc. (n=86) jo kiekis buvo normalus. MRI galėjome apskaičiuoti 127 pacientėms (85,8 proc.). Maža supiktybėjimo rizika buvo nustatyta 90 (70,8 proc.) pacienčių. Iš jų pagal RCOG rekomendacijas 27 (21,3 proc.) operacinis gydymas dėl cistų nebuvo būtinas. KMUK atlikta 19

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 24 tyrėjų konferencija 2006 laparoskopinių, 6 laparotominės, 2 gimdos su priedais pašalinimo pro makštį operacijos. Operacinių bei pooperacinių komplikacijų nebuvo. Pathistologiškai kiaušidžių vėžio šioje grupėje nedideliu mastu (rasta 1 dermoidinė, 3 mucininės, 6 funkcinės ir 17 serozinių cistų). Kitoms 63 pacientėms (70 proc.) atlikta 23 laparoskopinės ir 40 laparotominių operacijų. Vidutinė supiktybėjimo rizika apskaičiuota 29 pacientėms (22,8 proc.). Šioje grupėje kiaušidžių vėžys diagnozuotas 5 moterims (17,2 proc.). 23 moterims (79,3 proc.) atliktos laparotominės operacijos, 5 pacientėms (17,2 proc.) - laparoskopinės operacijos. Didelė supiktybėjimo rizika apskaičiuota 8 pacientėms, iš jų 6 (75 proc.) patvirtintas kiaušidžių vėžys. Šioje grupėje atlikta 7 laparotominės ir 1 gimdos ir priedų pašalinimo pro makštį operacija.

#### **Išvados:**

1. Beveik trečdaliui pacienčių neištirtas Ca-125 žymuo, dėl ko ne visoms moterims buvo galima apskaičiuoti MRI ir palyginti KMUK taktiką su RCOG rekomenduojama taktika.
2. Kai supiktybėjimo rizika maža ir cistos dydis <5cm, KMUK pasirinkta aktyvi operacinė taktika neatitinka RCOG rekomendacijų (stebėjimo), o cistos diametrai viršijus 5cm, pasirinktas operacijos būdas RCOG rekomendacijas atitiko tik 36,5 procentais.
3. Esant vidutinei supiktybėjimo rizikai, taktika atitinka RCOG rekomendacijas, tačiau nepilnai išnaudojamos endoskopinių operacijų galimybės (vėžio- 17 proc., laparotomijų - 79,3 proc.)
4. Esant didelei supiktybėjimo rizikai KMUK gydymo taktika sutapo su RCOG rekomenduojama 87,5 proc.

## **17. LABAI NEIŠNEŠIOTŲ NAUJAGIMIŲ, GIMUSIŲ 22-28 NĖŠTUMO SAVAITĖ, GIMDYMO PRIEŽIŪRA IR ARTIMOSIOS IŠEITYS KMUK 2004 METAIS**

*Jurgita Grikšaitė, Honorata Prunskienė  
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika  
Vadovai: gyd. L.Bagušytė, gyd. A.Pužas*

#### **Darbo tikslas:**



Įvertinti labai neišnešiotų naujagimių, gimusių 22 - 28 nėštumo savaitę 2004m. KMUK, galimas prieššlaikinio gimdymo priežastys, gimdymo priežiūros ir neonatologinės pagalbos būdą bei išeitis.

**Metodika:**

Atlikta retrospektyvinė moterų, gimdžiusių KMUK 2004 metais, esant prieššlaikiniam gimdymui 22 - 28 nėštumo

savaitę, ir naujagimių, gimusių 22 - 28 nėštumo savaitę KMUK 2004 metais, gimdymo istorijų analizės. Analizuojamąją grupę sudarė 80 moterų ir 84 naujagimiai.

Rezultatai apdoroti naudojant MS Exel XP programą.

**Rezultatai:**

2004m. KMUK Akušerijos ginekologijos klinikoje gimė 2626 moterų, gimė 2717 naujagimių, neišnešiotų naujagimių

buvo 484, iš jų 80 prieššlaikinių gimdymų (PG) atvejų (atv.) 22 - 28 nėštumo savaitę. Galimos PG priežastys: infekcija -

28 atv. (35%), prieššlaikinė placentos atšoka-12 atv. (15%), vaisiaus raidos anomalijos - 5 atv. (7%), preeklampsija - 4

atv. (5%), kraštinė placentos pirmeiga - 4 atv. (5%), dvyniai - 4 atv. (5%), gimdos kaklelio nepakankamumas - 1 atv.

(1%), nėščiosios fizinė ir psichinė trauma - 1 atv. (1%), net 21 atv. (26%) galimų PG priežasčių nepavyko nustatyti.

Perinatalinis mirtingumas sudarė - 523,8‰, ankstyvas naujagimių mirtingumas - 515,6‰.

Išgyvenusių naujagimių, gimusių 22 - 28 nėštumo savaitę, vidutinis gimimo svoris buvo  $1100 \pm 240$  gramų (gr.),

negyvagimių –  $732,65 \pm 262$  gr., mirusių iki 28d. –  $793,2 \pm 291$  gr.

Iš visų gimdžiusių moterų 22 - 28 nėštumo savaitę 18 atv. (22,5%) gimdymas užbaigtas per cezario pjūvio operaciją.

Dažniausias parodymas šiai operacijai buvo netaisyklinga vaisiaus padėtis - 8 atv. (44,4%) ir gyvybei pavojingas

kraujavimas - 5 atv. (27,8%).

Dažniausiai nustatyti susirgimai naujagimiams, gimusiems 22 - 28 nėštumo savaitę buvo: pneumopatija - 53 atv.

(82,8%), infekcija - 20 atv. (31,2%), sepsis - 13 atv. (20,3%), nekrotizuojantis enterokolitas - 10 atv. (15,6%).

**Išvados:**

6. Didžiąją dalį (beveik 40%) PG priežasčių sudarė infekcija. Net 26% atvejų priežastis liko nenustatyta.

7. Labai neišnešiotų naujagimių perinatalinis mirtingumas - 523,8‰, ankstyvas naujagimių mirtingumas - 515,6‰.

8. Išgyvenusių naujagimių, gimusių 22 - 28 nėštumo savaitę, vidutinis gimimo svoris  $1100 \pm 240$  gr., negyvagimių –

$732,65 \pm 262$  gr., mirusių iki 28d. –  $793,2 \pm 291$  gr.

9. Dažniausias gimdymo būdas (77,5%), esant PG 22 - 28 nėštumo savaitę – gimdymas natūraliais takais. Cezario

pjūvio operacija atlikta 22,5% prieššlaikinių gimdymų. Pagrindinė indikacija šiai operacijai – netaisyklinga vaisiaus

padėtis ir gyvybei pavojingas kraujavimas dėl placentos atšokos.

10. Naujagimiams, gimusiems 22 - 28 nėštumo savaitę, dažniausiai buvo nustatyta pneumopatija ir naujagimių

infekcija.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 25

**18. MOTERŲ GIMDŽIUSIŲ KMUK 2001-2005 M., VAISIŲ INKSTŲ  
PATOLOGIJOS NUSTATYMAS UG**

*Kornelijus Rinkūnas, Diana Sedlickaitė*

*KMUK Akušerijos-ginekologijos klinika*

*Vadovė: Dr. D. Simanavičiūtė*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti vaisiaus inkstų patologijos nustatymo ultragarsu jautrumą KMUK gimdžiusioms moterims.

**Metodika:**

Atlikta retrospektyvi gimdymo ir naujagimių, kuriems po gimimo 2001-2005m. nustatyta inkstų patologija, ligos istorijų analizė. KMUK. Analizuojamąją grupę sudaro 57 naujagimiai, kuriems prieš ar po gimimo buvo nustatyta inkstų patologija. Duomenys apdoroti statistinių programų paketu SPSS 10.0 for Windows.

**Rezultatai:**

2001-2005m KMUK gimė 13180 naujagimių, iš jų 57 (0,43%) turintys inkstų patologiją. 47 atvejais (82,5%) inkstų patologija diagnozuota prenataliniu laikotarpiu, 10 (17,5 %) – gimus. Tyrimo jautrumas 82,5%. Šešiams vaisiams (10,5%) nustatyta neviena inkstų patologija, o septyniems (12,3%) ir kitų organų apsigimimai. Pirmas ultragarsinis vaisiaus tyrimas (UG) buvo atliekamas 19,1±7,8 nėštumo sav. Vidutiniškai nėštumo metu buvo atliekami 3±1 UG tyrimai. Ankščiausiai prenataliai inkstų patologija diagnozuota 17 nėštumo savaitę (1 atvejis - 2,1%), vėliausiai - 41 sav. (1 atvejis – 2,1%), inkstų patologijos diagnozavimo gestacinio amžiaus vidurkis 32,9±5,6 sav. Inkstų hidronefrozė diagnozuota 15 (26,3%), ureterohidronefrozė 20 (35,1%), pavienės ar daugybinės inkstų cistos 22 (38,6%), inkstų agenezė 3 (5,3%), inkstų hipoplazija 3 (5,3%) atvejų. Prenataliai nepavyko diagnozuoti 3 (5,4%) inkstų hidronefrozės atvejų, 2 (3,6%) inkstų agenezės atvejų, 2 (3,6%) inkstų cistų atvejų, po vieną (1,8%) ureterohidronefrozės ir inkstų hipoplazijos atvejį.

**Išvados:**

1. Bendras inkstų patologijos nustatymo ultragarsu jautrumas 82,5 proc.
2. Ultragarsu prenataliai nenustatyti trys sunkios inkstų patologijos atvejai.

**19. MOTERŲ INFORMUOTUMAS APIE LIETUVOJE VYKDOMĄ “GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PATIKROS” PROGRAMĄ**

*Agnė Stankevičienė, Ligita Jokubkienė  
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika  
Vadovas: doc. D. Vaitkienė*

**Darbo tikslas**

Įvertinti 30–60 metų amžiaus moterų, turinčių ginekologinių problemų, informuotumą apie nuo 2004 metų liepos mėnesio vykdomą “Gimdos kaklelio patikros” programą.

**Metodika**

Atlikta moterų, kurios buvo atsiųstos III lygio ginekologo konsultacijai 2005 metais spalio–lapkričio mėnesiais, anketinė apklausa. Analizuotas moterų informuotumas, jo priklausomybė nuo moterų amžiaus, gyvenamosios vietos (miestas ar kaimas) bei išsilavinimo, informacijos šaltiniai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis programų paketu SPSS 12.0 for Windows (Chicago, Illinois, USA).

**Rezultatai**

Buvo apklaustos 66 moterys. Apie šią programą žino 74,2 % (49) apklaustų moterų. 33,3% moterų turi aukštąjį išsilavinimą, 25,7 % aukštesnįjį, 36,3 % vidurinį ir 4,5 % žemesnį nei pagrindinį išsilavinimą. Apie programą žino 95,5% (21/22) moterų turinčių aukštąjį išsilavinimą, 64,7% (11/17) turinčių aukštesnįjį bei 59,3% (16/27) turinčių vidurinį išsilavinimą. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp moterų informuotumo ir išsilavinimo nėra (p=0,307). 60,6%

apklaustųjų gyvena mieste, 39,4% – kaime. Iš mieste gyvenančių moterų apie šią programą žino 77,5% (31/40), kaime gyvenančių žino 69,2% (18/26) moterų ( $p=0,59$ ). Iš viso apklaustųjų 15,2% (10) apie programą žino iš aplinkinių, 28,8% (19) iš visuomeninės žiniasklaidos priemonių ir 34,8% (23) apie ją buvo informuotos gydytojų. Iš 66,7% visų apklaustųjų, kurios buvo patikrintos pagal programą, tik 6% ištikrųjų buvo pakviestos gydytojų (3 bendrosios praktikos gydytojo ir 3 akušerio – ginekologo), 28,8% kreipėsi pačios, 43,9% kreipėsi į gydytoją dėl ginekologinio nusiskundimų.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 26 tyrėjų konferencija 2006

#### **Išvados**

1. Net trečdalis moterų, siunčiamų III lygio ginekologo konsultacijai, nežino, kad Lietuvoje yra vykdoma ši programa.
2. Moterų informuotumas nepriklauso nuo jų gyvenamosios vietos.
3. Moterų informuotumas nepriklauso nuo jų išsilavinimo.
4. Pagrindinis informacijos šaltinis apie programą yra gydytojai ir masinės informacijos priemonės.
5. Oportunistinių programos pobūdį nurodo maža aktyviai kvieštų moterų dalis (6%).

## **20. NAUJO PAGALBINIO VAISIAUS BŪKLĖS GIMDYMO METU TYRIMO METODO**

### **KLINIKINIO NAUDOJIMO ANALIZĖ**

*Violeta Tamulienė, Justina Kačerauskienė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovai: dr. E.Švedas*

Laktatai, atspindintys vaisiaus vandenų hipoksiją gimdymo metu, gali būti saugiai ir lengvai nustatyti iš vaisiaus skalpo

ir virkštelės arterijos kraujo nauju mikrotūrinu (5 $\mu$ l) laktatų matuokliu. Koreliacijos tarp laktatų ir pH atliktos

multicentriniuose klinikiniuose tyrimuose.

#### **Darbo tikslas:**

Šio tyrimo tikslas yra įvertinti laktatų tyrimo klinikinę vertę, esant abejotinai ar patologinei netiesioginei kardiokogramai (nKTG), prognozuojant gimdymo būdą ir naujagimio būklę.

#### **Metodika:**

Tyrimo metu išanalizuotos 23 gimdymo istorijos (2004/10 – 2006/03 mėn). Tiriamoji grupė sudaryta iš gimdyvių, kurių

nKTG vertinamos kaip abejotinos ar patologinės, buvo suskaidyta pagal multicentriniuose tyrimuose nustatytas ribines

laktatų reikšmes: pirmąją grupę sudarė atvejai, kuomet laktatų reikšmė iš pirmeigės dalies < 4,2 mmol/l, antrąją -  $\geq 4,2$

mmol/l.

Pagal KMUK galiojantį protokolą, iš vaisiaus skalpo buvo paimtas kraujas, iširtas Laktate Pro aparatu (Akray,

Japonija). Po gimimo virkštelės arterijos kraujas panaudotas laktatų ir pH matavimams. Iš gimdymo istorijų registruotos

gimdymų išeitys, naujagimių vertinimai pagal Apgar, stimuliacijos dažnis.

#### **Rezultatai:**

Visais atvejais nKTG buvo abejotina ar patologinė. Tiriamojoje grupėje gimdymai užbaigti cezario pjūviu 35% atvejų,

vakuumekstrakcija 9% atvejų. Pirmojoje grupėje 13 gimdyvių pagimdė natūraliais gimdymo takais (72%). Dviem

atvejais buvo taikyta vakuumekstrakcija (11%) ir trys atvejai baigėsi cezario pjūvio operacija (17%).

Antroje grupėje

visi gimdymai užbaigti cezario pjūvio operacija ( $n=5$ , 100%). Naujagimių būklė po 1' mažiau nei 7 balai pirmojoje

grupėje įvertinta 5 atvejais (28%), o po 5' – 1 atveju (6%). Antroje grupėje vertinimų, žemesnių nei 8 balai nebuvo.

Virkštelės arterijos pH vertė, nurodanti metabolinę acidozę, mažesnė nei 7,21 pirmoje grupėje nustatyta 3 atvejais

(17%), antroje grupėje 2 atvejais (40%). Dauguma gimdymų stimuliuoti oksitocinu (pirmoje grupėje 72% atvejų,

antroje – 80% atvejų).

**Išvados:**

Laktatų tyrimas iš vaisiaus pirmeigės yra reikšmingas, lengvai įvaldomas, saugus (pakanka 5μl) pagalbinis metodas,

leidžiantis atskirti intrauterinės hipoksijos sukeltus nKTG pokyčius ir spręsti dėl gimdymo taktikos keitimo.

## **21. NĖŠČIŪJŲ NUTUKIMO ĮTAKA GIMDYMO EIGAI IR NAUJAGIMIO BŪKLEI**

*Lina Daniusevičiūtė, Audra Mundinaitė, Lina Taparauskaitė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: gyd. R. Armaitienė*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti nėščiąjų nutukimo įtaką gimdymo eigai, motinos ir vaisiaus būklei.

**Metodika:**

Atliktas retrospektyvinis atvejų kontrolės tyrimas moterų, gimdžiusių KMU Akušerijos-ginekologijos klinikoje 2005

metais. Tiriamąją grupę sudarė moterys, kurioms nustatytas I-III nutukimo laipsnis, o kontrolinę grupę – nenutukusios

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 27

gimdyvės. Tiriamaoji ir kontrolinė grupės parinktos atsitiktinės atrankos būdu. Pasirinktas statistinio reikšmingumo

kriterijus  $p < 0,05$ . Duomenys apdoroti naudojant Microsoft Access ir SPSS for Windows programas.

**Rezultatai:**

1. Nėščiąjų hipertenzija tiriamojoje grupėje diagnozuota 33 moterims (16.4%), kontrolinėje grupėje- 10 moterų

(5.3%). Skirtumas yra statistiškai reikšmingas,  $p=0.001$ .

2. Tiriamojoje grupėje po natūralaus gimdymo sveiki gimdymo takai buvo 33 (28.0%), atlikta epizitomija ir/arba plyšę

gimdymo takai 85 (72.0%). Kontrolinėje grupėje atitinkamai- 56 (37.3%) ir 94 (62.7%) moterim. Šis skirtumas nėra

statistiškai reikšmingas,  $p=0.068$ .

3. Tiriamojoje grupėje Cezario pjūvio operacija atlikta 83 (41.3%), kontrolinėje- 40 (21.1%) gimdyvių. Skirtumas yra

statistiškai reikšmingas,  $p=0.000$ .

4. Tarp tiriamosios ir kontrolinės grupės gimdyvių antrojo gimdymo laikotarpio trukmių nėra statiškai patikimo

skirtumo: tiriamojoje grupėje  $39.49 \pm 3.843$  minutės, kontrolinėje-  $34.95 \pm 2.664$  minutės.

5. Priešlaikinių gimdymų skaičius tiriamojoje grupėje- 18 (9.0%), kontrolinėje- 35 (18.4%). Skirtumas yra statistiškai

reikšmingas,  $p=0.013$ .

6. Tiriamojoje grupėje naujagimių svorio vidurkis buvo  $3659.01 \pm 46.073$  g, kontrolinėje grupėje-  $3171.42 \pm 165$  g.

Šis skirtumas yra statistiškai patikimas, kur  $p \leq 0.05$ .

7. Ūmi vaisiaus hipoksija tiriamojoje grupėje pasireiškė 12 (6.0%) naujagimių, kontrolinėje- 11 (5.8%). Skirtumas yra

statistiškai reikšmingas,  $p=0.000$ .

9. Lėtinė vaisiaus hipoksija tiriamojoje grupėje pasireiškė 30 (14.9%) naujagimių, kontrolinėje- 23 (12.1%).

Skirtumas nėra statistiškai reikšmingas,  $p=0.253$ .

**Išvados:**

1. Nutukimas didina nėščiujų hipertenzijos išsivystymo riziką.
2. Nutukimas didina Cezario pjūvio operacijos tikimybę.
3. Tarp nutukusių moterų priešlaikiniai gimdymai retesni nei tarp nenutukusių.
4. Nutukusių moterų naujagimių svoris didesnis nei nenutukusių.
5. Ūmi vaisiaus hipoksija nesusijusi su nutukimu.

**22. NUTUKUSIŲ GIMDYVIŲ NĖŠTUMO IR GIMDYMO BAIGTYS  
MOTINAI IR NAUJAGIMIUI**

*Laura Slušnytė, Laura Malakauskienė*

*Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: doc. M. Butylkina*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti nėščiujų viršsvorio ir nutukimo įtaką nėštumo ir gimdymo komplikacijoms.

**Metodika:**

Atlikta retrospektyvinė viršsvorį ir nutukimą turinčių nėščiujų gimdžiusių KMUK 2005 m. ligos istorijų analizė.

Tiriamosios grupės gimdyvių (157 moterų) duomenys palyginti su 2005 m. KMUK gimdžiusių moterų duomenimis.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant MS Excel ir Statistica programomis. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0.05$ .

**Rezultatai:**

Tiriamoje grupėje antsvoris buvo nustatytas 49 (31.2%) moterims, I° nutukimas - 69 (43.9%), II° - 24 (15.3%), III° - 15

(9.6%). Tarp nutukusių gimdyvių 10 (6%) KMI buvo normalūs. Dauguma moterų, 91% su viršsvoriu ir 82% nutukusių,

nėštumo metu priaugo daugiau svorio nei rekomenduojama. Tiriamojoje grupėje 30 moterų (19.1%) sirgo pirmine

hipertenzija, t.y. 4.7 karto dažniau nei tarp visų KMUK gimdyvių ( $p < 0.05$ ), o nutukusių buvo 6.4 karto daugiau nei

turinčių viršsvorį. Nutukusių ir viršsvorį turinčių gimdyvių tarpe nustatyti 33 (21%) nėščiujų hipertenzijos atvejai, t.y.

reikšmingai dažniau nei tarp visų KMUK gimdyvių (4.83%),  $p < 0.05$ . Tiriamojoje grupėje buvo daugiau nėščiujų

sergančių preeklampsija (7%) ir reikšmingai daugiau nustatyta gestacinio diabeto atvejų (17.2%),  $p < 0.05$ . Pielonefritas

ir polihidramnionas nėštumo metu buvo dažniau diagnozuotas nutukusioms gimdyvėms nei turinčioms viršsvorį,

atitinkamai 10.2 ir 2 karto. Tiriamojoje grupėje 20 moterų (12.7%) gimdymas buvo sužadintas misoprostoliu, 14

moterų (8.9%) - nuleidus vaisiaus vandenį. Nutukusioms ir turinčioms viršsvorį moterims gimdymas sužadintas 1.8

karto dažniau nei visoms KMUK gimdyvėms. Patologinis kraujavimas nustatytas 52 moterims (33.1%), t.y. 5.6 karto

dažniau nei KMUK. Tiriamojoje grupėje buvo atliktos 72 (45.85%) cezario pjūvio operacijos, t.y. reikšmingai dažniau

nei KMUK (29.5%),  $p < 0.05$ .

Tiriamojoje grupėje buvo 159 (99.4%) naujagimiai, iš kurių 46 (28.75%) gimė stambesni už vidutinius ( $> 4000g$ ), t.y.

2.4 karto daugiau nei KMUK (12%),  $p < 0.05$ . Vienas naujagimis gimė negyvas, o gimusių hipoksijoje skaičius

reikšmingai nesiskyrė nuo visų KMUK naujagimių.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 28 tyrėjų konferencija 2006

**Išvados:**

1. Nutukimas ir viršsvoris daugiau įtakoja nėštumo ir gimdymo komplikacijas gimdyvėms. Reikšmingai dažniau nustatoma pirminė ir nėščiųjų hipertenzija, nėščiųjų diabetas.
2. Turinčioms viršsvorį ir nutukusioms gimdyvėms gimdymas dažniau sužadinamas ir reikšmingai dažniau užbaigiamas cezario pjūvio operacija.
3. Nutukusioms moterims statistiškai dažniau gimsta didesnio svorio naujagimiai (>4000g).
4. Nutukimas ir viršsvoris yra padidintos rizikos faktorius pogimdyviniam kraujavimui.
5. Ne visada tiksliai įvertinamas gimdyvių KMI ir nutukimo laipsnis.

## **23. ONKOGINEKOLOGINIŲ LIGONIŲ GYVENIMO KOKYBĖS**

### **VERTINIMAS**

*Ingrida Poznanskytė, Gintarė Bagdonavičiūtė*

*KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: gyd. Laima Vaidotienė*

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti onkoginekologinių ligonių gyvenimo kokybę, siekiant nustatyti ją įtakančius veiksnius ir būdus jai pagerinti.

#### **Metodika:**

1. Tyrimo duomenys surinkti anoniminės anketinės apklausos būdu.
2. Gyvenimo kokybės vertinimo anketą sudaro klausimynas, apimantis fizinės, emocinės, socialinės ir funkcinės būklių įvertinimą bei reikiamos pagalbos poreikį. Į kiekvieną gyvenimo kokybę apibūdinantį klausimą galimi penki atsakymai („visai ne“, „retai“, „kartais“, „dažnai“, „labai“).
3. Tyrime dalyvavo dvi grupės moterų: kontrolinę grupę sudarė 58, sergančiųjų -31.
4. Kontrolinę grupę sudarė atsitiktinai apklaustos vidutinio amžiaus sveikos moterys.
5. Sergančiųjų ir kontrolinės grupės moterims buvo pateiktos analogiškos anketos ir palyginti gauti rezultatai.
6. Remiantis gautais duomenimis, nustatėme galimą ryšį tarp gyvenimo kokybę įtakančių veiksnių.
7. Duomenys buvo apdoroti naudojant SPSS ir Microsoft Excel programas. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

1. Dėl blogos savijautos kartais negali padėti šeimai 29% sergančiųjų ir 19% kontrolinių ( $p < 0,05$ ).
2. Šeimos palaikymą labai jaučia 48,4% sergančiųjų ir 46,4% kontrolinių ( $p < 0,05$ ); draugų palaikymą labai jaučia 53,3% sergančiųjų ir 29,1% kontrolinių ( $p < 0,05$ ); vyro palaikymą labai jaučia 54,8% sergančiųjų ir 41,2% kontrolinių ( $p < 0,05$ ).
3. Su namiškiais apie savo ligą visai nesikalba 19,4% sergančiųjų, 16% kontrolinių ( $p < 0,05$ ).
4. Seksualiniu gyvenimu visai nepatenkintos 36,4% sergančiųjų, o kontrolinių – 7,7% ( $p < 0,05$ ).
5. Jėgų dirbti visai nepraranda 32,3% sergančiųjų, 42,9% kontrolinių ( $p < 0,05$ ).
6. Po taikyto gydymo šalutinius poveikius dažnai jaučia 16,1%, labai dažnai - 3,2%, visai nejaučia 29% sergančiųjų ( $p < 0,05$ ).
7. Pykinimo visai nejaučia 64,5% sergančiųjų ( $p < 0,05$ ).
8. Būklės pablogėjimo labai bijo 32,1%, dažnai - 28,6%, o visai nebijo tik 3,6% sergančiųjų ( $p < 0,05$ ).
9. Vilties pasveikti nepraradusios 70% sergančiųjų ( $p > 0,05$ ).

#### **Išvados:**

1. Onkoginekologinių ligonių gyvenimo kokybę įtakoja taikyto gydymo šalutiniai reiškiniai, pablogėjęs seksualinis gyvenimas, baimė dėl būklės pablogėjimo, namiškių ir artimųjų palaikymas: taikyto gydymo šalutiniai reiškiniai blogina seksualinį gyvenimą; daugelis sergančiųjų bijo ligos pablogėjimo, bet ,nepaisant to, didelė dalis jų nėra

pradusios vilties pasveikti; skausmo pojūtį įtakoja artimųjų palaikymas.

2. Onkoginekologinių ligonių gyvenimo kokybei pagerinti reiktų specializuotos komandinės pagalbos (psichologo, šeimos gydytojo, onkoginekologo).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 29

## **24. PACIENTŲ TEISIŲ IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS VERTINIMAS KMUK AKUŠERIJOS SKYRIUJE**

*Ernesta Grygalytė, Daiva Paulavičiūtė*

*KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovas: Dr. M. Kliučinskas*

Teisinis paciento ir sveikatos priežiūros (SP) sistemos santykis grindžiamas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir

žalos sveikatai atlyginimo (PTŽSA) įstatymu, kuriame apibrėžiama paciento teisė į prieinamą SP, teisė pasirinkti

gydytoją, slaugos darbuotoją, SP įstaigą, teisė į informaciją, teisė atsisakyti gydymo, privataus gyvenimo neliečiamumas, paciento dalyvavimas mokymo procese.

### **Darbo tikslas:**

Įvertinti pacienčių žinias apie jų turimas teises ir susipažinti su jų nuomone apie sveikatos priežiūros paslaugų (SPP)

kokybę KMUK Akušerijos skyriuje.

### **Metodika:**

2006m. sausio – vasario mėnesiais KMUK Akušerijos skyriuje atlikta anoniminė anketinė apklausa, kurios metu buvo

apklausta kiekviena naujai stacionarizuota moteris. Anketa įteikta 248 moterims, atsakymai gauti iš 186 (75 proc.).

Pacienčių informuotumui apie jų teises tirti parengta 23 klausimų anoniminė anketa. Statistinė duomenų analizė atlikta

naudojant SPSS programos 11.0 versijos statistines procedūras. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ .

Prieš atliekant apklausą gautas leidimas iš Bioetikos centro vadovo bei gauti pačių respondenčių sutikimai.

### **Rezultatai:**

Apklausos duomenimis 78,5 proc. pacienčių teigia žinančios apie priimtą PTŽSA įstatymą. Iš šių moterų 95,9 proc.

teigia žinančios, kad turi teisę į SP; 88,4 proc. teisę į prieinamą SP; 83,6 proc., turinčios teisę pasirinkti gydytoją,

slaugos personalą bei SP įstaigą; 82,2 proc. teisę į informaciją; 47,9 proc. teisę dalyvauti informavimo procese, mokslo

ir medicinos eksperimentuose; 82,2 proc. turi teisę atsisakyti gydymo; 94,5 proc. turi teisę skųstis; 86,9 proc. turi teisę į

asmens privatumokartą pasinaudotų šios gydymo įstaigos teikiamomis SPP ir tiek pat pacienčių šią įstaigą parekomenduotų savo draugams bei šeimos nariams. Gydytojų kompetenciją ir bendravimą puikiai įvertino 40,4 proc.,

gerai 54,8 proc., patenkinamai 4,8 proc., prastai 0,0 proc. pacienčių; Slaugytojų bendravimas ir kompetencija įvertinta

puikiai 20,5 proc., gerai 45,2 proc., patenkinamai 30,8 proc., prastai 3,5 proc. . Iš tirtų moterų universitetinį bei

aukštesnį išsilavinimą turi 60,2 proc., vidurinį ir žemesnį 39,8 proc.. Iš išsimokslinusių respondenčių su PTŽSA

įstatymu buvo susipažinusios 87,5 proc., o iš neišsimokslinusių 64,9 proc..( $p < 0,05$ ).

### **Išvados:**

1. Dauguma KMUK Akušerijos skyriaus pacienčių buvo susipažinusios su PTŽSA įstatymu.

2. Nustatyta, kad susipažinusios su šiuo įstatymu moterys, turėjo galimybę gauti visą informaciją apie savo sveikatos

būklę, ligos diagnozę, laboratorinių tyrimų duomenis, gydymo metodus, ligos prognozę lyginant su tomis, kurios nieko

nežinojo apie šį įstatymą ( $p < 0,05$ )

3. Respondentės, turėjusios universitetinį bei aukštesnįjį išsilavinimą, reikšmingai dažniau SPP kokybę vertino

puikiai ir gerai, lyginant su tomis, kurių išsilavinimas buvo vidurinis ir žemesnis.

## **25. PREMENSTRUACINIO SINDROMO VYRAUJANTI SIMPTOMATIKA**

*Agnė Mikalauskaitė, Rokas Petrauskas*

*Akušerijos – ginekologijos klinika*

*Vadovas: doc. V. Kruminis*

### **Darbo tikslas:**

Nustatyti ir išanalizuoti dažniausiai varginančius premenstruacinio sindromo (PMS) simptomus,

dažniausias priemones,

kuriomis moterys mažino PMS simptomus. Įvertinti kreipimosi į gydytoją dėl PMS būdingų simptomų dažnį

gimdžiusių ir negimdžiusių moterų tarpe.

### **Metodika:**

Anoniminio anketavimo būdu apklausta 214 vaisingo amžiaus moterų. Anketą sudarė 15 klausimų: atviro, uždaro ir

pusiau atviro tipo. Respondentės pasirinktos grupinės atsitiktinės atrankos būdu. Analizavome PMS simptomų

pasireiškimo, kreipimosi į gydytoją dėl PMS būdingų simptomų dažnį gimdžiusių ir negimdžiusių moterų tarpe.

Duomenys apdoroti naudojant STATISTICA 5.0 paketą, statistiškai reikšmingu lygmeniu laikant, kai  $p < 0,05$ .

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 30 tyrėjų konferencija 2006

### **Rezultatai:**

Visoms apklaustoms moterims dažniausi fiziniai simptomai buvo: krūtų pabrinkimas 134 (62,6%), apetito padidėjimas

123 (57,5%), odos bėrimai (spuogai) 109 (50,9%); elgesio sutrikimo simptomai: irzlumas 152 (71%), nuovargis,

mieguistumas ar apatija 93 (43,5%), depresija ar prislėgta nuotaika 74 (34,6%); skausminiai simptomai: pilvo

skausmai, spazmai 129 (60,1%), krūtų skausmas 95 (44,4%). Dėl PMS simptomų į ginekologą kreipėsi 38 (17,8%)

moterys. Dažniausiai PMS simptomus moterys gydėsi: vaistais nuo skausmo 97 (89,8%), žoliniais preparatais 21

(19,4%) ir tik 6 (5,5%) kontraceptikais. Iš visų apklaustų, gimdžiusių moterų (GM) buvo 42 (19,6%), negimdžiusių

moterų (NM) 172 (80,4%). GM tarpe dažniausiai varginantys fiziniai simptomai buvo: krūtų pabrinkimas 28 (66,7%),

apetito padidėjimas 18 (42,8%), odos bėrimai (spuogai) 13 (31%). NM tarpe vyravo: krūtų pabrinkimas 106 (61,6%),

apetito padidėjimas 105 (61,0%), odos bėrimai (spuogai) 96 (55,8%). GM tarpe dažniausiai pasireiškė šie elgesio

sutrikimo simptomai: irzlumas 26 (61,9%), įtampa ar nerimas 12 (28,6%), nuovargis, mieguistumas ar apatija 12

(28,6%). Negimdžiusioms moterims vyravo: irzlumas 126 (73,3%), nuovargis, mieguistumas ar apatija 81 (47,1%),

depresija ar prislėgta nuotaika 62 (36,0%). GM tarpe vyravo šie skausminiai simptomai: pilvo skausmai, spazmai 24

(57,1%), krūtų skausmas 19 (45,2%), galvos skausmas 15 (35,7%). Negimdžiusioms moterims - pilvo skausmai,



spazmai 105 (61,0%), krūtų skausmas 76 (44,2%). Reguliarus mėnesinių ciklas buvo 197 (92%) moterims ir 17 (8%) – nereguliarus. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp fizinių, elgesio ir skausminių PMS simptomų GM ir NM grupėse nenustatyta ( $p > 0,05$ ). GM grupėje į ginekologą dėl PMS simptomų kreipėsi 14 (33,3%), negimdžiusių – 24 (14,0%).

**Išvados:**

1. Dažniausiai pasitaikantys PMS simptomai: krūtų pabrinkimas, apetito padidėjimas, odos bėrimai (spuogai), irzlumas, nuovargis, mieguistumas ar apatija, depresija ar prislėgta nuotaika, pilvo skausmai, spazmai, krūtų skausmas.
2. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp fizinių, elgesio ir skausminių PMS simptomų gimdžiusių ir negimdžiusių moterų tarpe nenustatyta.
3. Į gydytojus kreipėsi labai maža dalis moterų, todėl racionaliausias PMS gydymo metodas-kontraceptikai, buvo taikytas rečiausiai.

## **26. SUŽADINTŲ GIMDYMŲ BAIGTYS, ESANT 41 NĖŠTUMO SAVAITEI IR DAUGIAU**

*Lina Mozūraitė*

*KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinika*

*Vadovė: doc. M. Butylkina*

**Darbo tikslas**

Įvertinti sužadintų gimdymų baigtis, esant nėštumo trukmei 41 savaitė ir daugiau.

**Darbo metodika**

Atlikta retrospektyvinė nėščiųjų, gimdžiusių 41 nėštumo savaitę ir vėliau, ligos istorijų analizė. Iš 2938 gimdžiusių

2005 metais KMUK 380 (12,8%) gimdė esant 41 nėštumo savaitei ir vėliau. Tiriamąją grupę sudarė 102 (26,8%)

nėščiosios, kurioms gimdymas buvo sužadintas. Kontrolinę grupę sudarė likusios 278 moterys, kurioms gimdymas

prasidėjo savaime. Abiejų grupių duomenys buvo lyginami tarpusavyje. Rezultatai apdoroti naudojant MS Excel XP,

Statistica kompiuterines programas. Patikimumas tikrintas vertinant Stjudento  $t$  ir  $\chi^2$  kriterijus. Rezultatai reikšmingi,

kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai**

Tiriamajoje grupėje patikimai dažniau ( $p < 0,01$ ) nei kontrolinėje buvo įvairi ekstragenitalinė ir nėščiųjų patologija: 2,2

karto dažniau nutukimas (15,7%-7,2%), 6,3 karto dažniau pirminė hipertenzija (6,9%-1,1%), 2 kartus dažniau nėščiųjų

hipertenzija ir lengva preeklamsija (15,6%-6,1%), 5,5 karto dažniau diagnozuotas oligohidramnionas (9,8%-1,8%).

86,3 % moterų tiriamajoje grupėje gimdymo takai buvo nepasiruošę gimdymui- pagal Bishop skalę nuo 1 iki 6 balų. 14

(13,7%) moterų, esant pasiruošusiems gimdymo takams, gimdymas buvo sužadintas nuleidžiant vaisiaus vandenį; 43

(42,2%), nuleidus vaisiaus vandenį, gimdymo veikla vėliau skatinta oksitocinu; 45 (44,1%) buvo skirtas misoprostolis

intravaginaliai, pusei iš jų papildomai teko gimdymo veiklą skatinti oksitocinu.

KMUK gimdymas buvo sužadintas 331 (11,3%) nėščiajai, t.y. 2 kartus rečiau nei esant nėštumui 41 savaitė ir daugiau.

Kontrolinėje grupėje gimdymas skatintas oksitocinu 114 (41,0%) moterų. Tokiu būdu medikamentinis gimdymo

skatinimas, esant 41 nėštumo savaitei ir daugiau, taikytas beveik kas antrai nėščiajai.

Tiriamojame grupėje buvo stebėta 1,9 karto dažniau lėtinė progresuojanti ir 3,9 karto dažniau ūminė vaisiaus hipoksija,

$p < 0,05$ . Negyvy gimusių abiejose grupėse duomenys nesiskyrė (0,98%-1,1%). Tiriamojame grupėje du kartus dažniau

stebėtas neprogresuojantis gimdymas,  $p < 0,05$ .

Sužadintų gimdymų grupėje gimdymas patikimai dažniau užbaigtas cezario pjūvio (S/C) (26,5%-17,6%) ir vakuum

ekstrakcijos (V/E) (3,9%-1,1%) operacijomis,  $p < 0,05$ . Sužadinant gimdymą tik nuleidžiant vaisiaus vandenį, S/C

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 31

atlikta 7,14%, skatinant oksitocinu 18,6% ir skiriant misoprostolį 40,0%. Tuo tarpu sužadinant gimdymą misoprostoliu

bendrais KMUK duomenimis S/C dažnis 29,4%. Didelį procentą S/C operacijų tiriamojame grupėje matomai galėjo

įtakoti dažna ekstragenitalinė ir nėščiųjų patologija.

Gimdos hipotonijų skaičius tiriamojame grupėje ir kontrolinėje grupėje buvo panašus, tačiau lyginant su bendrais

KMUK rodikliais buvo 5 kartus dažnesnis (2,9%-0,48%),  $p < 0,001$ .

#### **Išvados**

1. Esant nėštumui 41 savaitė ir daugiau beveik ketvirtadaliui moterų buvo sužadintas gimdyvas ir kas antrai taikytas

medikamentinis gimdymo veiklos skatinimas.

2. Sužadinant gimdymą, esant 41 nėštumo savaitei ir daugiau, dažniau stebėtas neprogresuojantis gimdyvas ir

vaisiaus hipoksija, kurią galėjo įtakoti esanti ekstragenitalinė ir nėščiųjų patologija.

3. Tiriamojame grupėje reikšmingai dažniau gimdyvas užbaigiamas S/C ir V/E operacijomis, ypač sužadinant

gimdymą misoprostoliu.

4. Esant nėštumui 41 savaitė ir daugiau, dažniau stebėta gimdos hipotonija.

### **27. VAISIAUS VIRKŠTELĖS ARTERIJOS IR VIDURINĖS SMEGENŲ ARTERIJOS KRAUJOTAKOS TYRIMO REIKŠMĖ, PROGNOZUOJANT NĖŠTUMO BAIGTŲ VAISIAUS AUGIMO ATŠILIKIMO ATVEJAIS**

*Liutauras Klingeris, Giedrė Oradauskaitė*

*Akušerijos ginekologijos katedra*

*Vadovė: Dr. D. Simanavičiūtė*

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti vaisiaus virkštelės arterijos (a.umbilicalis) ir vidurinės smegenų arterijos (a. cerebri media) kraujotakos tyrimo

reikšmę, prognozuojant nėštumo baigtį vaisiaus augimo atsilikimo atvejais, kai reikėjo užbaigti nėštumą iki 36sav. ir 6d.

#### **Metodika:**

1. Atlikta retrospektyvinė gimdžiusių KMUK 2000-2005m. studija. Išanalizuotos 187 ligos istorijos. Visoms

nėščiosioms buvo nustatytas vaisiaus augimo atsilikimas ir nėštumas buvo baigtas iki 36sav. ir 6d.

Tiriamojame grupėje

buvo 31 atvejis, kai vaisius buvo žuvęs iki gimdymo ir jie į tyrimą nebuvo įtraukti;

2. Tolimesnėje analizėje dalyvavo 156 atvejai. 44 atvejais buvo atlikti virkštelės (a.umbilicalis) kraujotakos tyrimai (28.2%), 37 atvejais atlikti smegenų arterijos (a.cerebri media) kraujotakos tyrimai (23.7%);

3. Virkštelės (a.umbilicalis) kraujotaka buvo laikyta pakitusia, kai pulsacijos indeksas buvo  $> 1,2$  arba diastolės

metu buvo stabili nulinė ar reversinė kraujotaka.

#### **Rezultatai:**

Lyginant gimimo svorį, buvo gautas statistiškai patikimas skirtumas tarp tų naujagimių, kuriems

a.umbilicalis

kraujotaka buvo pakitusi (1369±159g) ir normali (1663±197g). ( p<0.018).

Kai a.umbilicalis kraujotaka buvo pakitusi, mekonijus vaisiaus vandenyse buvo rastas 41.7%, o kai normali -10.5%.

Skirtumas statistiškai reikšmingas (p<0.025).

Nebuvo gauta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp a.umbilicalis normalios ir pakitusios kraujotakos grupių, lyginant

gestacijos trukmę gimdymo metu, įvertinimų pagal Apgar po 5'<7 balai ir Apgar po 1'<5 balai, gimdymo natūraliais

takais ar per Cezario pjūvio operaciją, preeklampsijos ir pokyčių kardiogramoje dažnius.

Lyginant nėštumo baigtį, kai buvo rasta normali ar pakitusi vidurinės smegenų arterijos kraujotaka, nenustatyta

statistiškai reikšmingo skirtumo nei tarp gestacijos trukmės gimdymo metu, nei tarp įvertinimų pagal Apgar po 5'<7

balais ir Apgar po 1'<5 balais, nei gimdymo natūraliais takais ar Cezario pjūvio operacijos, nei preeklampsijos ir

pokyčių kardiogramoje dažnio.

#### **Išvados:**

1. Pakitusios virkštelės arterijos kraujotakos radimas yra statistiškai reikšmingai susijęs su mažesniu naujagimio gimimo svoriu.

2. Esant pakitusiai virkštelės arterijos kraujotakai patikimai dažniau vaisiaus vandens būna užteršti mekonijumi.

3. A.umbilicalis kraujotakos pakitimai nebuvo statistiškai patikimai susiję su gestacijos trukme gimdymo metu,

įvertinimu pagal Apgar po 5'<7 balais ir Apgar po 1'<5 balais, gimdymo natūraliais takais ar per Cezario pjūvio

operaciją, preeklampsijos ir pokyčių kardiogramoje dažniu.

4. A.cerebri media kraujotakos pokyčiai nebuvo susiję su nepalankiomis nėštumo baigtimis vaisiaus augimo sulėtėjimo atveju.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 32 tyrėjų konferencija 2006

## **ANESTEZILOGIJOS IR INTENSYVIOS TERAPIJOS SEKCIJA**

### **1. ANALGEZIJA PO NUSS OPERACIJŲ VAIKAMS IR PAAUGLIAMS**

*Olga Germanienė, Sandra Matickaitė, Kristina Kiudytė*

*KMU Anesteziologijos klinika*

*Vadovė: m.m.dr. D.Rugytė*

Nuss operacija šiuo metu yra plačiai taikoma chirurginiam įdubusios krūtinės (pectus excavatum) gydymui. Po

operacijos stiprus skausmas tęsiasi kelias paras, todėl būtina užtikrinti adekvačią pooperacinę analgeziją, siekiant greito

normalios organų funkcijos atsistatymo su minimaliu pašaliniu poveikiu. Skausmo malšinimas opioidų ir neopiodinių

analgetikų deriniu užtikrina analgeziją po daugelio didelės apimties operacijų.

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti pooperacinės morfino analgezijos, skiriant kartu su nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo, efektyvumą ir

pašalinius reiškinius po Nuss operacijų.

#### **Metodika:**

Ištirti 24 ligoniai (17 vyriškos lyties, 7 moteriškos), iš jų 15 po operacijos taikyta paciento kontroliuojama analgezijs

(PKA), o 9- pastovi morfino infuzija (MI). Visi ligoniai papildomai gavo ketoprofeno 5 mg/kg ir paracetamolio 60-80

mg/kg per parą iki 5 parų po operacijos. Kas 3 valandas, morfino skyrimo metu, vertintas skausmo intensyvumas

ramybėje (naudojantis spalvine vizualine analogine skale (VAS) 0-10), kvėpavimo dažnis ir sedacija. Skausmas giliai įkvėpus vertintas kiekvieną parą iki 4 paros po operacijos. Registruoti pašaliniai reiškiniai (pooperacinės kvėpavimo komplikacijos, pykinimas/vėmimas, šlapimo retencija).

**Rezultatai:**

Tiriamų pacientų amžiaus vidurkis buvo 14,6±2,8 metai. Vidutinė morfino skyrimo trukmė po operacijos- 35,8±12,3

valandos, morfino dozė I parą buvo 21,4±12,2 µg/kg/val (n= 24), II parą- 16,2±6,8 µg/kg/val (n= 19), III parą- 9,0±8,2

µg/kg/val (n= 3). VAS mediana (ribos) ramybėje I parą- 3,7 (0,6-5,8); II parą- 2,3 (0-5); III parą- 1 (0,5-2,5); ir IV parą-

1 (1-2). VAS giliai įkvėpus I parą- 5 (1,5-6,5); II parą- 4,1 (2-7,7); III parą -3 (1-5,5); IV parą- 1,5 (1-4). Kvėpavimo

dažnio mediana (ribos) – 21 k/min (13-30), o sedacijos – 1 (0-2). Stebėti šie pašaliniai reiškiniai:

pykinimas/vėmimas- 7

(29%) pacientams, šlapimo retencija- 3 (13%), pooperacinės plaučių komplikacijos – 4 (16,6%), iš jų- kvėpavimo

nepakankamumas – 1 (4,2%), pneumotoraksas – 2 (8,4%), uždegiminiai infiltraciniai pokyčiai – 1 (4,2%). Oksigenoterapija (I-ą parą) buvo taikyta 4 (16,6%) ligoniams.

**Išvados:**

Pirma pooperacinė para po Nuss operacijų pasižymi itin dideliu skausmingumu, ir, taikant intraveninę analgeziją

opioidais ir nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo, gera analgezija buvo pasiekta II-IV paromis. Nors, kvėpavimo

komplikacijų, galimai susijusių su analgezija stebėjome tik vienai ligonei, o trumpalaikės oksigenoterapijos po

operacijos reikėjo tik 4 pacientams, papildomi analgezijos metodai, pvz. regioninė anestezija, būtų ypač naudingi

pirmomis paromis po operacijos.

## **2. ANESTEZIJOS GYLIO RODIKLIŲ POKYČIŲ ĮTAKA HEMODINAMIKOS RODIKLIŲ POKYČIUI ENDOTRACHĖJINĖS INTUBACIJOS METU**

*Vaiva Kyguolienė, Lina Kisielytė*

*Anesteziologijos klinika, KMUK*

*Vadovas: dr. A. Gelmanas*

Endotrachėjinė intubacija yra stiprus dirgiklis, sąlygojantis pokyčius širdies-kraujagyslių sistemoje. Norint išvengti ar

sumažinti širdies-kraujagyslių sistemos reakciją, būtinas pakankamas įvadinės anestezijos gylis.

Anestezijos gylis gali

būti sekamas registruojant būsenos (SE) ir atsako (RE) entropijas Datex Ohmeda sukurtu anestezijos gylio monitoriumi.

**Darbo tikslas:**

1. Įvertinti hemodinamikos pokyčius anestezijos indukcijos ir intubacijos metu.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 33

2. Įvertinti ryšį tarp entropijos parametrų pokyčių ir hemodinamikos parametrų pokyčių anestezijos indukcijos ir intubacijos metu.

**Metodika:**

Tirti 23 pacientai, ASA I-II kl., kuriems buvo atliekamos planinės chirurginės intervencijos KMUK chirurgijos klinikoje.

Jiems atlikta įvadinė anestezija fentaniliu 2µg/kg, arduanu 7mg/kg, tiopentaliu 5mg/kg. Po įvadinės anestezijos

pacientai intubuoti ir tęsta endotrachėjinė anestezija sevoflurano garais. Nuo pat atvykimo į operacinę registruoti šie

rodikliai: SE (būsenos entropija), RE (atsako entropija), AKSS (sistolinis arterinis kraujo spaudimas), AKSD (diastolinis arterinis kraujo spaudimas), ŠSD (širdies susitraukimų dažnis). Visi šie parametrai buvo fiksuojami kas 1min iki intubacijos pabaigos. Pagal hemodinamikos pokyčius intubacijos metu pacientai susikirstyti į 2 grupes: 1gr. pacientai (yra širdies-kraujagyslių sistemos reakcija), kuriems ŠSD pakito daugiau kaip 10 k/min. ir AKSS pakito daugiau kaip 40 mmHg (nuo dydžio buvusio prieš intubaciją), arba nors vienas iš jų. 2gr. pacientams (nėra širdies-kraujagyslių sistemos reakcijos) nebuvo pokyčių būdingų 1gr. pacientams. Vertintas RE ir SE pokyčio dydis širdies-kraujagyslių sistemai. Koreliacijos stiprumui įvertinti naudotas neparimetrinės ranginės koreliacijos koeficientas (Spearman's rho). Dydžių skirtumui grupėse įvertinti naudotas neparimetrinis Mann-Whitney testas.

#### **Rezultatai:**

Ištirta 23 pacientai: 17 moterų ir 6 vyrai. Prieš įvadinę anesteziją entropijos gylio vidurkis RE 97,86± 0,46, SE 88,04± 1,53, ŠSD vidurkis 89,18± 14,50k/min., AKSS vidurkis 154,13± 35,84mmHg, AKSD vidurkis 85,40± 12,53mmHg. Prieš intubaciją: RE 38,00± 13,68, SE 34,86± 13,11, ŠSD 84,24± 14,11k/min, AKSS vidurkis 113,31± 29,49mmHg, AKSD vidurkis 77,36± 29,66mmHg. Nustatyta, kad RE (išėities-prieš intubaciją) pokytis >60 statistiškai reikšmingai koreliuoja su AKS pokyčiu. (Spearmano ranginės koreliacijos koeficientas -0,48, p<0,05).

#### **Išvados:**

1. Pagal hemodinamikos pokyčius intubacijos metu 12 pacientų buvo hemodinamikos pokyčiai, 11 pacientų hemodinamikos pokyčių nestebėta.
2. Siekiant sumažinti hemodinamikos reakcijas intubacijos metu, įvadinės anestezijos metu stebimas RE pokytis turi būti >60.

### **3. ASMENŲ, PATYRUSIŲ ELEKTROS TRAUMĄ, KLINIKOS, GYDYMO IR IŠEIČIŲ YPATUMAI**

*Kristina Abromavičiūtė, Vytautas Mačiulis*  
*Anesteziologijos ir Intensyviosios Terapijos katedra*  
*Vadovė: doc. V. Stasiukynienė*

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti ligonių, gulėjusių KMUK CR skyriuje 2000 – 2005m dėl elektros traumos kliniką, gydymo ypatumus bei išėitis.

#### **Metodika:**

Tyrimo metodas – retrospektyvi analizė.

Tiriamieji – ligoniai, kurie gydėsi KMUK CR skyriuje dėl el. traumos 2000 – 2005 m. Iš viso ištirta 11 ligonių, 10 vyrų ir 1 moteris. Amžiaus vidurkis 29,9m. 8 (72,72%) buvo paveikti aukštos įtampos srovės, o 3 (27,28%) žemos įtampos srovės.

Stacionare stebėti klinikiniai požymiai: 1. Nudegimai stebėti 7 (63,63%) ligoniams nuo 1% iki 20% kūno paviršiaus ploto (vidurkis 7,42%). Dažniausiai nudegimai buvo rankose, plaštakose ir žastuose, 3 ligoniams veide, galvoje, kaklo srityje. 6 ligoniams konstatuoti 3% nudegimai. El. traumų sąlygoti nudegimai sudarė 6,54% visų 2000 – 2005m KMUK

CR skyriuje dėl nudegimų gulėjusių ligonių. 2. 2 (18,2%) ligonių el. traumos pasekoje įvyko MI. 3. Mioglobininurija stebėta 1 (9,09%) ligonių. 4. 1 (9,09%) ligoniui buvo edemos žasto srityje. 2 (18,2%) ligoniams po gaivinimo išsivystė postanoksinis smegenų pažeidimas. Gydimui skirta: infuzoterapija, heparinas 20000 VV/ parai, analgetikai, raminamieji – 7 ligoniams, O<sub>2</sub> terapija – 3 ligoniams, 2 ligoniams taikytas gydymas po MI ir DPV. 6 (54,54%) ligoniams atlikta nekrektomija, 2 (33,3%) iš jų dėl audinių nekrozės - galūnių amputacijos. Išeitys: mirė 1 (9%) - priežastis trauminis galvos ir abiejų blauzdų 2B – 3o nudegimas, apimantis 4% kūno paviršiaus, kuris komplikavosi sepsiu. Išgyveno 10 (91%). Liekamieji reiškiniai: alkūnės kontraktūra 1 (9,09%), būklė po galūnių amputacijos – 2 (18,2%).

#### **Išvados:**

1. Elektros traumų dažnis KMUK CR skyriuje 2000 – 2005 m. buvo 11 atvejų, tai sudarė 6,54%, iš visų KMUK CR 2000 – 2005 m. dėl nudegimų gulėjusių ligonių. Lovadienių vidurkis 30,36 dienos, iš jų ITS 4,636 dienos. Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 34 tyrėjų konferencija 2006
  2. Dažniausiai stebėti elektros traumas klinikiniai požymiai: a) kūno paviršiaus nudegimai, paviršiaus ploto nudegimo vidurkis – 7,42%; b) MI – 18,2%; c) postanoksinis smegenų pažeidimas – 18,2%; d) mioglobininurija – 9,09%.
  3. 18,2% atlikta galūnių amputacija, 54,54% ligonių gydyti chirurgiškai, kitas gydymas adekvatus.
  4. Mirė 1 (9,09%) ligonių – dėl komplikacijos – sepsio. Psichinės būklės pokyčiai po gaivinimo 1 (9,09%) ligoniui, 9,09% liko alkūnės kontraktūra.
- Pastaba: statistinių duomenų patikimumo paskaičiuoti negalima dėl mažo ligonių skaičiaus.

## **4. KRISTALOIDINIŲ TIRPALŲ KIEKIO ĮTAKA ALBUMINO KONCENTRACIJAI KRAUJYJE**

*Agnė Vaitoškaitė, Marius Pavilionis  
Intensyviosios terapijos klinika  
Vadovas doc. V. Pilvinis*

#### **Darbo tikslas:**

Infuzoterapijos kristaloidais įtaka albumino koncentracijai kraujyje.

#### **Metodika:**

1. Retrospektyviai nagrinėtos į KMUK Centrinės reanimacijos (CR) skyrių patekusių ligonių ligos istorijos, kuriems buvo tirtas albumino kiekis kraujyje.
2. Pacientai buvo suskirstyti į 4 grupes: atvykusius iš namų (I gr.), atvykusius iš KMUK terapinio profilio skyrių: pulmonologinio, hematologinio, nefrologinio, hematologinio (II gr.), pooperacinius (III gr.), atvykusius iš kitų ligoninių intensyvios terapijos skyrių (IV gr.).
3. Nustačius ryšį tarp ligonių buvimo stacionare trukmės iki patenkant jiems į intensyvios terapijos skyrių, infuzoterapijos kristaloidais ir albumino koncentracijos kraujyje, atliktas eksperimentinis tyrimas su sveikais savanoriais, kuriems albumino koncentracija kraujyje buvo nustatyta du kartus: prieš kristaloidinių tirpalų suleidimą į veną ir po suleidimo. Kristaloidai buvo lašinti 3-4 ml/kg/min. greičiu.
4. Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS programomis, apskaičiuotas statistinis patikimumas, kai pasirinktas reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

1. Išnagrinėtos 50 į CR patekusių ligonių ligos istorijos (26 vyrų ir 24 moterų). I gr. sudarė 6%, II gr. -16%, III gr. - 40%, IV gr. – 38%.

2. Hipoalbuminemija nustatyta 96% ligonių; vidutinė albumino koncentracija -  $24,3 \pm 4,77$  g/l (min. 14,3 g/l, max. 33,9 g/l).

3. 4% ligonių pateko į CR, kuriems albumino koncentracija kraujyje buvo normos ribose: vidutinė albumino koncentracija –  $38,5 \pm 0,6$  g/l (min. 38,1 g/l max. 38,9 g/l).

4. 100% hipoalbuminemija nustatyta III ir IV gr.  $24,66 \pm 4,4$  g/l ir  $24,03 \pm 4,97$  g/l.

5. Hipoalbuminemija (vidutinė albumino koncentracija kraujyje II gr. buvo  $27,9 \pm 5,04$  g/l; III gr. –  $23,98 \pm 5,6$  g/l, III

–  $22,28 \pm 4,98$  g/l.) koreliavo su stacionarizavimo trukme iki patenkant į KMUK CR (II gr. - 5,85d., III gr. – 7,4d., IV

gr. – 9,8d.); koreliacijos koeficientas 0,36;  $p=0,045$ .

6. Visiems savanoriams albumino koncentracija prieš eksperimentą buvo normos ribose. Vidutinė albumino koncentracija buvo  $47,03 \pm 1,62$  g/l (min. 45,3 g/l max. 50,2 g/l), o po kristaloidų infuzijos  $39,61 \pm 1,8$  g/l (min. 36,5

g/l max. 41,5 g/l). Kristaloidų vidutiniškai sulašinta  $3,9 \pm 0,6$  l (min. 3,5l max. 5l). Albumino koncentracija vidutiniškai

sumažėjo  $7,41 \pm 1,48$  g/l (min. 5,6 g/l max. 9,1 g/l) kai  $p<0,05$  ( $p=0,016$ ).

#### **Išvada:**

Kristaloidinių tirpalų infuzija sąlygoja albumino koncentracijos sumažėjimą kraujyje.

## **5. POOPERACINIO SKAUSMO MALŠINIMO EFEKTYVUMAS PO KLUBO ŠARNIO**

### **PROTEZAVIMO OPERACIJŲ LYGINANT EPIDURALINĮ SKAUSMO MALŠINIMĄ SU**

### **EPIDURALINIO SKAUSMO MALŠINIMO IR INTRAOPERACINĖS INFILTRACIJOS**

### **BUPIVAKAINU KOMBINACIJA**

*Eglė Brazdžionytė, Jurgita Sakalauskaitė*

*KMU Anesteziologijos klinika*

*Vadovas: gyd. A.Gelmanas*

Pooperacinis skausmas po klubo šarnio operacijų išlieka aktualia problema. Pooperacinio skausmo malšinimui

dažniausiai atliekamas epidurinis nuskausminimas, tačiau dažnai, kol pritaikoma tinkama medikamentų kombinacija ir

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 35

dozė, ankstyvuoju pooperaciniu periodu pacientai jaučia skausmą. Vienas iš būdų, aprašytas literatūroje, skirtas

ankstyvajam pooperaciniam skausmo malšinimui (<6 val. po operacijos), yra intraoperacinė vietinio anestetiko

infiltracija operacinėje žaizdoje.

#### **Darbo tikslas:**

1. Įvertinti pooperacinio skausmo malšinimo efektyvumą bei papildomų analgetikų poreikį po klubo šarnio

protezavimo operacijų, kurių metu taikyti epiduralinis bei epiduralinis ir intraoperacinis infiltracijos bupivakainu

kombinacijos būdai.

2. Įvertinti motorinės blokados, hemodinamikos rodiklių bei pašalinių reiškinių išraišką po klubo šarnio protezavimo

operacijų, kurių metu taikyta epiduralinis bei epiduralinis ir intraoperacinis infiltracijos bupivakainu kombinacijos

būdai.

**Metodika:**

Atliktas kliniškinis prospektyvinis randomizuotas dvigubai aklas tyrimas. Ištirti 32 pacientai, sutikę dalyvauti tyrime, kuriems atliktos pirminės klubo sąnario protezavimo operacijos ir neturintys atmetimo kriterijų. Visiems pacientams operacijos pradžioje buvo atliktas spinalinis blokas ir įvestas epidurinis kateteris viename iš juosmeninių segmentų. Pagal randomizaciją, atliktą operacijos dieną, pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: Bupivakaino (tiriamąją) ir kontrolinę. Bupivakaino grupės pacientams operacijos pabaigoje buvo atlikta sąnario kapsulės infiltracija bei operacinės žaizdos ir paodžio infiltracija 0,25% 40ml Bupivakaino. Kontrolinės grupės pacientams operacijos pabaigoje buvo atlikta sąnario kapsulės infiltracija bei operacinės žaizdos ir paodžio infiltracija 0,9% NaCl tirpalu. Visų pacientų būklė po operacijos stebėta ir rodikliai registruoti pooperacinės analgezijos stebėjimo lape. Vertinta: subjektyvus skausmas pagal VAS (10 balų), motorinė blokada pagal Bromage skalę, papildomų analgetikų poreikis, hemodinaminiai rodikliai (AKS, ŠSD), pašaliniai reiškiniai (pykinimas, vėmimas) 0, 3, 6 ir 24 val. laikotarpiais po operacijos. Duomenys apdoroti naudojant neparimetrinį Mann-Whitney U testą, skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Motorinė blokada, papildomų analgetikų poreikis, pašalinių reiškinų dažnis bei hemodinamikos rodikliai abiejose grupėse statistiškai patikimai nesiskyrė. Statistiškai patikimai skyrėsi VAS po 3 val. ir VAS po 6 val. Bupivakaino grupėje VAS vidutiniškai buvo  $1,06 \pm 1,34$  po 3 val. ir  $0,75 \pm 1,39$  po 6 val. Kontrolinėje grupėje VAS reikšmės atitinkamai buvo  $4,94 \pm 1,73$  ir  $2,88 \pm 1,66$ .

**Išvados:**

1. Ūminio skausmo malšinimas pirmosiomis 6 val. po operacijos efektyvesnis buvo pacientams, kuriems atlikta sąnario kapsulės, operacinės žaizdos bei paodžio infiltracija Bupivakainu.
2. Motorinės blokados, papildomų analgetikų poreikio, pašalinių reiškinų dažnio bei hemodinamikos rodiklių išraiška tarp grupių nesiskyrė.

**6. PROGNOSTINIAI RODIKLIAI APSINUODIJUS ACTO RŪGŠTIMI**

*Mindaugas Motiejaitis, Sandra Mažeikienė*

*Intensyvios terapijos klinika*

*Vadovė: doc. D. Adukauskienė*

**Darbo tikslas:**

Nustatyti rodiklius, reikšmingus apsinuodijusių acto rūgštimi pacientų ligos baigčiai. Įvertinti komplikacijų (hemolizės ir ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo) įtaką pacientų išgyvenamumui.

**Metodika:**

Atliktas ligonių apsinuodijusių acto rūgštimi gydytų KMU Intensyvios terapijos klinikoje ligos istorijų retrospektyvinis tyrimas. Pacientai suskirstyti į grupes: I – be komplikacijų; II - išsivystė tik hemolizė; III – hemolizė komplikavosi ūmiu inkstų funkcijos nepakankamumu (ŪIFN). Duomenys analizuoti remiantis statistikos SPSS programa. Tarpusavyje lyginta išgyvenusių ir mirusių pacientų grupių suvartotos acto rūgšties kiekis moliais, kraujo pH rodikliai stacionarizuojant, į veną sulašinto  $\text{NaHCO}_3$  kiekis ir acidozės korekcijos laikas. Vertinta komplikacijų įtaka pacientų



išgyvenamumui.

**Rezultatai:**

Iš 59 apsinuodijusių acto rūgštimi pacientų 24 (41%) mirė, o 35 (59%) išgyveno. Komplikacijos neišsivystė 20 (34%),

tik hemolizė išsivystė 27 (46%), hemolizė komplikavosi ŪIFN – 12 (20%) pacientų. Grupėje be komplikacijų mirė 1

(5%), išsivysčius tik hemolizei - 12 (44%), hemolizei komplikavusis ŪIFN – 11 (92%) pacientų, ( $p < 0,05$ ). Išsivysčius

tik hemolizei mirties tikimybė padidėja 15,2, hemolizei komplikavusis ŪIFN – 28,8 karto,  $p < 0,05$ .

Išgyvenusių grupėje acto rūgšties suvartota vidutiniškai 0,56 mol, standartinis nuokrypis (SD) - 0,35, mirusių grupėje –

1,02 mol (SD 1,1),  $p < 0,05$ . Išgyvenusių grupėje kraujo pH vidurkis stacionarizuojant 7,4 (SD 0,12), mirusių tarpe – 7,3

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 36 tyrėjų konferencija 2006

(SD 0,08),  $p < 0,05$ . Išgyvenusių grupėje laiko per kurį koreguota acidozė vidurkis 1,5 val (SD 3,3), mirusių grupėje –

5,2 val (SD 5,1),  $p < 0,05$ . Išgyvenusių grupėje į veną skirto  $\text{NaHCO}_3$  kiekio vidurkis 207 ml (SD 344), mirusių grupėje -

628 ml (SD 635),  $p < 0,05$ .

**Išvados:**

1. Mirties tikimybę didina hemolizė, ypač jei ji komplikuojasi ūmiu inkstų funkcijos nepakankamumu.

2. Didesnis išgyvenamumas nustatytas pacientams: kurie suvartojo mažesnį acto rūgšties kiekį; kuriems stacionarizuojant nustatyta mažesnė acidozė bei ji greičiau koreguota.

3. Pacientams su letalia baigtimi buvo skirtas didesnis  $\text{NaHCO}_3$  kiekis.

**7. SAPS SKALĖS REIKŠMĖ VERTINANT ANKSTYVO**

**MIRTINGUMO PROGNOZĖ INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE**

*Diana Rakauskaitė, Liutauras Klingeris*

*Intensyvios terapijos katedra*

*Vadovas: doc. V.Pilvinis*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti SAPS skalės reikšmę ankstyvo mirtingumo prognozei.

**Metodika:**

Tiriamoji grupė sudaryta iš atsitiktiniu būdu parinktų 150 pacientų, kurie buvo gydyti KMUK centriniame intensyvios

terapijos skyriuje 2004m. Suformuotos trys grupės po 50 pacientų: mirusių iki 3 parų, mirusių virš 3 parų ir iškeltų iš

skyriaus.

1. Naudojant statistinės analizės metodą ANOVA, lyginti SAPS vidurkiai grupėse;

2. Naudojant logistinės regresijos metodą, lyginta SAPS skalės vieno balo reikšmė mirties rizikos įvertinimui;

3. Naudojant diskriminantinės analizės metodą, vertinta SAPS skalės reikšmė mirštamumo tikimybei.

**Rezultatai:**

Grupėje mirusių iki 3 parų, SAPS vidurkis buvo 60,3 balo, mirusių virš 3 parų- 42,5 balo, iškeltų grupėje- 33,4 balo.

Lyginant SAPS vidurkius atskirose grupėse, gautas statistiškai patikimas skirtumas tarp kiekvienos iš jų.

Tarp mirusių

iki 3 parų ir virš 3 parų  $p = 0,0005$ , iki 3 parų ir iškeltų iš skyriaus  $p = 0,0005$ , o tarp mirusių virš 3 parų ir iškeltų iš

skyriaus  $p = 0,016$ .

Vertinant SAPS skalės prognoztinę galią mirštamumo prognozavime 1 SAPS balas padidina mirštamumo tikimybę

8,5% ( $p < 0,005$ ).

Vertinant SAPS skalės reikšmę mirštamumo tikimybei, prognoztinė tikimybė mirti iki 3 parų buvo 70%, virš 3 parų-

34%, išgyventi-63%.

**Išvados:**

1. Didesnė SAPS sakalės balų suma buvo grupėje, kurios pacientai mirė iki 3 parų.
2. Kiekvienas SAPS skalės balas didina tikimybę mirti 8,5%.
3. Kuo ligonio būklė sunkesnė ir kuo laikotarpis iki išėities trumpesnis, tuo SAPS skalės prognoztinė reikšmė yra tikslesnė.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 37

**BIOLOGIJOS IR BIOFIZIKOS SEKCIJA****1. 2003- 2005 M. ŽINIASKLAIDOJE PATEIKTOS VAISTŲ REKLAMOS TURINIO NEATITIKIMŲ VAISTŲ REKLAMAI KELIAMIEMS REIKALAVIMAMS ANALIZĖ**

*Danutė Didžiokaitė*

*Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedra*

*Vadovė: doc. V.Gudienė*

Vaistų reklama – labai svarbus faktorius, įtakojantis vaistų pardavimo rezultatus. Vaistų pardavimai turi didesnę įtaką

visuomenei nei kitų prekių grupės, todėl jų reklamos kultūrai ir pažeidimų kontrolei yra reikalingas išskirtinis dėmesys.

Vaistų reklamą Lietuvoje kontroliuoja Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba. Pagrindinis įstatymas, reglamentuojantis

vaistų reklamą Lietuvos Respublikoje yra Farmacinės veiklos įstatymas. Reklamos skelbiamos vadovaujantis Vaistų

reklamos taisyklėmis (VRT).

**Darbo tikslas:**

Išanalizuoti, kaip vykdoma vaistų reklamos kontrolė Lietuvoje. Iširti vaistų reklamos pažeidimus, kuriuos fiksavo

VVKT vaistų informacijos ir monitoringo skyriaus specialistai, dažniausiai pasitaikiusius 2003 – 2005 m.

**Metodika:**

Tyrimo šaltinis - vaistų reklamą reglamentuojanti įstatyminė bazė ir Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos (VVKT)

vaistų reklamos ekspertizių medžiaga. Šiame darbe susisteminti 2003 – 2005 metais VVKT specialistų fiksuoti vaistų

reklamos taisyklių pažeidimai ir įvertintas jų pobūdis, nustatyta tokios reklamos skelbimo vieta ir kiti kriterijai.

Statistiniam įvertinimui panaudotas duomenų apdorojimo SPSS paketas (Statistical Package for the Social Science).

**Rezultatai:**

2003-2005 m. VVKT nustatė, kad 149 vaistų reklamos neatitiko reklamai keliamų reikalavimų ir nustatė 265 VRT

pažeidimus. Dažniausiai fiksuoti tokie pažeidimai:

1. Vaistų reklamoje skirtoje medicinos ir farmacijos specialistams (toliau – specialistams) nepateikta būtina informacija apie vaistą. 21.89 %

2. Gyventojams reklamuojamas receptinis vaistas. 15.85 %

3. Skelbiama klaidinanti vaistų reklama. 15.47 %

4. Reklamos tekstas neatitinka nustatytų reikalavimų (svarbi informacija apie vaistą pateikta labai smulkiu šriftu,

nevientisas tekstas ir pan.). 9.06 %

5. Vaistų reklamoje specialistams nebuvo nurodyti cituojamos informacijos šaltiniai. 8.68 %

Išnagrinėjus, kokios drausminės nuobaudos taikomos už vaistų reklamos pažeidimus paaiškėjo, kad piniginės baudos

neskiriamos, bet skiriama privaloma vaistų reklamos ekspertizė. Vaisto reklamos, skirtos gyventojams ekspertizė

kainuoja 300 litų, specialistams skirtos reklamos ekspertizė – 800 litų, jei reikia papildomų klinikinių tyrimų – 1200 litų.

**Išvados:**

1. Išanalizavus vaistų reklamą Lietuvoje reglamentuojančius įstatymus nustatyta, kad pažeidimų kontrolė yra

nepakankama, nes nėra efektyvaus baudų taikymo mechanizmo.

2. Dažniausiai pasitaikantys VRT pažeidimai: reklamuojant vaistą specialistams nepateikta būtina informacija apie

vaistą, receptinio vaisto reklama gyventojams, klaidinanti reklama, reklamos teksto neatitikimas nustatytiems

reikalavimams, nepateikti cituojamos informacijos šaltiniai vaisto reklamoje specialistams.

**2. APATINĖS TUŠČIOSIOS VENOS INTERVENČINĖS PROCEDŪROS: MORFOMETRINĖ ANALIZĖ**

*Gediminas Šemeklis, Nikas Samuolis, Andrius Dervinis*

*Anatomijos institutas*

*Vadovas: gyd. S. Rutkauskas, doc. V. Gedrimas*

Apatinėje tuščiojoje venoje (ATV) atliekama daug radiologinių intervencinių procedūrų: filtro įstatymas, trombų

šalinimas, biopsijos paėmimas, tiesioginis kraujospūdžio matavimas ir kt. Į ATV galima patekti per viršutinės tuščiosios

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 38 tyrėjų konferencija 2006

venos intakus ir apatinės galūnės venas. Prieš atliekant intervenciją yra svarbu žinoti ATV intakų išsidėstymą ir jų

diametrus. Užsienio literatūroje tokių morfometrinių intakų matavimų vienoje apatinėje tuščiojoje venoje neradome.

**Darbo tikslas:**

Pagal aiškiai matomus orientyrus nefiksuotuose anatominiuose preparatuose išmatuoti ir įvertinti ATV intakų padėtį ir diametrus.

**Metodika:**

Tyrimai buvo atliekami Teismo medicinos instituto Kauno skyriaus laboratorijoje. Autopsijos metu iš kūno buvo

išimama ATV, išsaugant kepenų, antinksčių, inkstų venas ir bendrųjų klubo venų sutekėjimą. Matavimai su liniuote

buvo atliekami išilgai prapjovus ATV užpakalinę sieną. ATV intakų padėtį vertinome pagal diafragmą.

KMU bioetikos

centro leidimas Nr. BC – MF - 125

**Rezultatai:**

Viso buvo išmatuota 17 ATV (5 moterų ir 12 vyrų). Retrohepatinės ATV ilgis 41% atvejų buvo virš 78 mm (vid.

77,65±12,01 mm). Nuo diafragmos iki kairiojo kepenų sinuso 47% atvejų atstumas buvo nuo 3 iki 6 (vid. 2,93±1,34mm), iki dešinėsios kepenų venos 20% atvejų buvo nuo 3 iki 4 mm (vid. 2,07±0,64 mm), iki uodeginės

skilties venos 53% atvejų buvo nuo 45 iki 52 mm (vid. 43,27±6,66 mm), iki antinksčio venos 38% atvejų buvo nuo 47

iki 89 mm (vid. 46,62±17,42 mm), iki inkstų venų 38% atvejų buvo nuo 115 iki 150 mm (vid.

110,69±15,09 mm), iki

bendrųjų klubo venų sutekėjimo 40% atvejų buvo nuo 240 iki 295 mm (vid. 238,60±26,93 mm). 1 iš 17 atvejų pasitaikė

dešinioji apatinė kepenų vena, kuri nuo diafragmos buvo nutolusi 46 mm atstumu.

Kairiosios kepenų venos diametras 59% atvejų buvo nuo 14 iki 20 mm (vid. 13,94±3,64 mm). Dešinėsios kepenų

venos diametras 35% atvejų buvo nuo 17 iki 23 mm (vid. 15,71±2,86 mm). Kairiojo inksto venos diametras vidutiniškai

siekė 11,57±1,76 mm, o dešiniojo inksto venos diametras – 11,47±1,33 mm.

**Išvados:**

1. Arčiau diafragmos atsiveria dešinioji kepenų vena, šiek tiek toliau kairioji kepenų ir dar toliau uodeginės skilties vena.

2. Transjugularinio intrahepatinio portosisteminio šunto formavimo metu svarbu atkreipti dėmesį į dešinėsiosios

apatinės kepenų venos atsivėrimo variantą, kuris mūsų studijos metu pasitaikė 6% atvejų.

3. Atsiveriančių ATV intakų diametras didėja artėjant prie diafragmos.

### **3. CITOKINŲ - IL-6 IR HYPER-IL-6 – POVEIKIS NAVIKINIŲ**

#### **LĄSTELIŲ PROLIFERACIJAI**

*Jurgita Šventoraitytė*

*Vytauto Didžiojo universitetas, GMF, Biologijos katedra*

*Vadovai: dr. med. L.Harder, PD dr.med. R.Siebert*

Žmogaus genetikos institutas, Kylio universitetinės klinikos, Kyllis, Vokietija

Vėžys – laipsniško mutacijų kaupimosi chromosomose pasekmė. Dažniausiai navikinėse ląstelėse, atsirandantys

chromosomų pakitimai yra analizuojami naudojant citogenetinius tyrimus. Tačiau kai kurių vėžio formų chromosomų

analizę apsunkina žemas naviko proliferacijos laipsnis. Viena iš tokių brandžių neoplazijų yra ūminė limfocitinė

leukemija – vakarų pasaulyje labiausiai paplitusi leukemijos forma. Citogenetinių tyrimų pagalba chromosomų

pakitimai, būdingi šioms navikinėms ląstelėms yra nustatomi tik 50% atvejų. Vienas iš siūlomų šios problemos

sprendimų yra citokinų: interleukino-6 (IL-6) ir dirbtinai sukurto Hyper-IL-6 (Patofiziologijos institutas, Mainzo

universitetas, Mainzas, Vokietija) panaudojimas vėžinių ląstelių kultyvavimo *in vitro* metu. Žinoma, kad šios

baltyminės molekulės skatina B limfocitų proliferaciją ir jų vartimą plazminėmis ląstelėmis. Tačiau šių citokinų

poveikis vėžinėms ląstelėms iki šiol nebuvo tirtas, nėra aiškiai nustatyti nei jų tikslūs veikimo principai, nei konkreči

koncentracija, paskatinanti navikinių ląstelių dalinimąsi.

#### **Darbo tikslas:**

Ištirti IL-6 ir Hyper-IL-6 poveikį leukemijos ląstelių proliferacijai *in vitro* ir įvertinti šių baltyminių molekulių

tinkamumą navikinių ląstelių citogenetiniams tyrimams.

#### **Metodika:**

Citokinų – IL-6 (5ng/ml, 50ng/ml) ir Hyper-IL-6 (5ng/ml) - poveikis tirtas ląstelių kultūrose *in vitro*, pagamintose

remiantis standartiniais metodais iš ūminė limfocitine leukemija (ŪLL) (n=11) ir ūminė mielocitine leukemija (ŪML)

(n=4) sergančių pacientų kraujo ir kaulų čiulpų. Tyrimams naudoti mėginiai atgabenti iš gydymo įstaigų Vokietijoje į

Žmogaus Genetikos institutą, Kylio universitetinėse klinikose. Ląstelės augintos tiriamųjų baltymų poveikyje 24 val. ir

48 val. Iš ląstelių kultūrų paruošti preparatai chromosomų analizei ir įvertinti panaudojant „MetaSystems“ mikroskopą.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 39

Nustatytas metafazių kiekis. Citokinų poveikis ŪLL bei ŪML ląstelių proliferacijai įvertintas apskaičiuojant vidutinį

metafazių skaičių kiekvienam ląstelių kultūros tipui. Ląstelių kultūros augintos be tiriamųjų baltyminių molekulių

naudotos kaip kontrolė. Duomenų patikimumas vertintas pagal Studento kriterijų.

#### **Rezultatai:**

Darbo metu įvertintas IL-6 bei Hyper-IL-6 poveikis leukemijos ląstelių proliferacijai. Tyrimų rezultatai parodė, kad naudotosios citokinų koncentracijos ŪLL (brandi neoplazija) ląstelių kultūrose vidutinį metafazių skaičių sumažino maždaug 80% ( $p < 0,05$ ) lyginant su kontrolinėmis ląstelių kultūromis. Siekiant išaiškinti tirtųjų citokinų sukeltą metafazių skaičiaus mažėjimo priežastis, ištirtas jų poveikis ŪML ląstelių, pasižyminčių aukštu proliferacijos laipsniu, dalinimuisi. Nustatyta, kad IL-6 bei Hyper-IL-6 nuslopino ir ŪML ląstelių proliferaciją. Vidutinis metafazių skaičius ŪML ląstelių kultūrose sumažėjo maždaug 85% ( $p < 0,05$ ) lyginant su kontrolinėmis ląstelių kultūromis. Tirtieji citokinai taip pat pablogino ir kai kurių ląstelių metafazių kokybę, kas apsunkina ląstelių kariotipo nustatymą.

#### **Išvados:**

Tirtosios IL-6 ir Hyper-IL-6 koncentracijos slopino navikinių ląstelių proliferaciją *in vitro* bei neigiamai įtakojo metafazių kokybę, todėl yra netinkamos citogenetiniams vėžinių ląstelių tyrimams. Tolimesni tyrimai turėtų būti atlikti panaudojant mažesnes koncentracijas, pvz. 2ng/ml.

#### **4. ETINIŲ IR GENERINIŲ VAISTŲ EFEKTYVUMO, SAUGUMO IR SUBSTITUCIJOS**

#### **PROBLEMOS VISUOMENĖS VAISTINĖJE. FARMACIJOS SPECIALISTŲ ELGESYS**

#### **PASIREIŠKUS VAISTO ŠALUTINIAM POVEIKIUI**

*Aistė Baltramaitytė (aiste\_b1@yahoo.com)*

*KMU Teorinės ir klinikinės farmakologijos katedra*

*Vadovas: dr. A.Sveikata*

#### **Įvadas**

Lietuvoje ir kitose šalyse farmacijos specialistai turi teisę keisti etinius vaistus generiniais, o taip pat ir generinius vaistus tarpusavyje. Tenka susidurti su atvejais kai vaistai, turintys tą pačią veikiąją medžiagą pasižymi ne visiškai identišku poveikiu: veikia silpniau/stipriau, neduoda laukiamo rezultato, išprovokuoja alerginę reakciją ar net sukelia nepageidaujamą poveikį.

#### **Darbo tikslas**

Išsiaiškinti, ką farmacijos specialistai, dirbantys vaistinėje, mano apie etinių ir generinių vaistų saugumo ir efektyvumo skirtumus, išanalizuoti, kokios pagrindinės farmakologinės grupės substituoja vieną tos pačios veikliosios medžiagos vaistą kitu, kelia efektyvumo problemų pacientams. Išsiaiškinti, kaip farmacijos specialistai elgiasi susidūrę su šalutiniu poveikiu į vaistą ir ar dalyvauja farmakologinio budrumo programoje.

#### **Metodika**

Atlikta farmacijos specialistų dirbančių vaistinėje apklausa 2005-2006m. Farmacijos specialistai pasirinkti atsitiktine tvarka. Užpildytos ir darbe apžvelgtos 158 anketos turinčios 13 klausimų: uždaro, atviro ir pusiau atviro tipo.

Duomenys apdoroti naudojant SPSS programos 13 versiją.

#### **Rezultatai**

Apklausus 158 farmacijos specialistus 87 (55%) teigė, jog informacijos apie etinius ir generinius vaistus trūksta

( $p > 0,05$ ), o pagrindinis informacijos gavimo šaltinis – vaistinėje apsilankantys medicinos atstovai. 106 (67%) respondentų teigė, jog jų manymu etinis vaistas saugesnis ir efektyvesnis, 35 (22%), jog nėra skirtumo ir 17 (11%) jog generinis ( $p > 0,05$ ). 141 (89%) iš apklaustųjų farmacijos specialistų yra susidūrę su šalutiniu vaisto poveikiu, 17 (11%) – ne. 12 (8%) patarė nutraukti vaisto vartojimą, 111 (79%) patarė nutraukti vaisto vartojimą ir kreiptis į gydytoją, 18 (13%) pateikė savo variantą. 0 (0%) iš visų apklaustųjų susidūrusiu su vaisto šalutiniu poveikiu nusiuntė pranešimą į Valstybinę Vaistų Kontrolės Tarnybą (VVKT). 92 (59%) teigė, jog yra buvę atvejų, kuomet tą pačią veikliąją medžiagą turintys vaistai veikia netapačiai, 10 (6%) teigė, jog tokių atvejų nebuvo, 56 (35%) šio atviro klausimo neatsakė ir nekomentavo. Dažniausiai farmacijos specialistams pacientai teigia, jog tą pačią veikliąją medžiagą turintys vaistai veikia ne vienodai: širdies ir kraujagyslių sistemą veikiantys vaistai (69%), nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (14%), nervų sistemą ir psichiką veikiantys (11%), vaistai infekcinėms ligoms gydyti (6%).

#### **Išvados**

1. Farmacijos specialistai mano, jog etinis vaistas saugesnis ir efektyvesnis. Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 40 tyrėjų konferencija 2006
2. Farmacijos specialistai dažnai susiduria su šalutiniu vaisto poveikiu, tuomet pataria nutraukti vaisto vartojimą ir kreiptis į gydytoją, tačiau nedalyvauja farmakologinio budrumo programoje, todėl siūlytumėme jiems suteikti daugiau informacijos apie būtinybę joje dalyvauti.
3. Farmacijos specialistai dažnai patenka į situacijas kuomet pacientams tos pačios veikliosios medžiagos antihipertenziniai vaistai veikia ne vienodai, todėl siūlytumėme substituciją tarp šių vaistų vykdyti atsargiai.

### **5. GYVŲ ŽMONIŲ IR PARAFORMALDEHIDE FIKSUOTŲ DIDŽIŲJŲ SMEGENŲ APSIAUSTO SKIRTINGŲ SRIČIŲ ŽIEVĖS STORIO SĄSAJOS SU JŲ SIMETRIJA, LYTIMI IR AMŽIUMI**

*Liuda Janauskaitė, Justina Kačerauskienė, Ugnė Jašinskaitė*

*KMU Anatomijos institutas*

*Darbo vadovai: prof. R. Stropus, doc. V. Gedrimas*

#### **Išvadas**

Žmogaus didžiųjų smegenų žievės storis įvairiose srityse svyruoja 2-6mm ribose. Remiantis žievės vidinės sandaros skirtumais bei tapatumais XX a. pradžioje apsiausto žievė buvo pradėta dalinti į citoarchitektoninius laukus (CAL). Klinikinėje praktikoje neurologinių sutrikimų lokalizacijai nustatyti dažniausiai naudojami K. Brodmann'o žievėlapiai, sudaryti iš 47 CAL. Tobulos radiobiologinės diagnostikos priemonės sudaro galimybę įvertinti galvos smegenų žievės (GSŽ) ir baltosios medžiagos pokyčius. Taigi, tampa aktualu palyginti rezultatus, gautus tyrinėjant fiksuotas ir gyvo žmogaus smegenis.

#### **Darbo tikslas**

Nustatyti smegenų apsiausto 1, 4, 17 ir 19 CAL žievės storio sąsajas tarpusavyje, tarp kairiojo ir dešiniojo pusrutulių bei skirtingose amžiaus ir lyties grupėse; palyginti rezultatus, gautus matuojant gyvų žmonių ir fiksuotų paraformaldehidu GSŽ storį.

**Tyrimo objektas.** Pateikta lentelėje.

### **Metodika**

Tiriamąją grupę sudarė 80 žmonių, suskirstytų į 2 grupes pagal amžių ir lytį. CAL žievės storis buvo matuojamas magnetinio rezonanso tyrimo (MRT) metu, naudojant T1 režimą ir anatomiciniu mezoskopiniu tyrimu (AMT). Pastarajam tyrimui smegenų gabalėliai, gauti patanatominės autopsijos metu, 4 savaites buvo fiksuojami 10% paraformaldehido tirpale. Gauti duomenys apdoroti statistinių programų paketu SPSS10.1 ir patikrinti apskaičiuojant klaidos tikimybę p. Skirtumai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, jei  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

Gauti žievės storių **vidurkiai** parodyti lentelėje. Tiek MRT, tiek AMT metodais matuojamų objektų kiekis buvo

vienodas - po 40 vnt.

Tyrimo objektas Lytis Amžius, m.

Pusrutuliai CAL numeris Mot. Vyr.  $\leq 60 > 60$

M V MRT AMT MRT AMT

1 M 2.22 1.83 2.17 1.81

4 M 2.68 2.2 2.58 2.1

17 M 1.87 1.55 1.9 1.61

19 M 2.04 1.7 2.05 1.68

1 V 2.18 1.85 2.0 1.83

4 V 2.85 2.39 2.73 2.32

17 V 1.88 1.59 1.77 1.51

Dešinysis

n = 80

19 V 2.04 1.74 2.05 1.7

1 M 2.22 1.8 2.16 1.79

4 M 2.72 2.3 2.66 2.2

17 M 1.89 1.6 1.91 1.6

19 M 2.08 1.76 2.01 1.7

1 V 2.21 1.87 2.15 1.81

4 V 2.87 2.44 2.67 2.26

17 V 1.9 1.6 1.8 1.53

Kairysis

n = 80

19 V 2.06 1.75 2.0 1.69

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 41

### **Išvados:**

1. Visose tirtose grupėse nustatytas statistiškai patikimas skirtumas tarp abiejų pusrutulių 1, 4, 17 ir 19 CAL žievės

storių, išskyrus tarp 1 ir 19 laukų.

2. Statistiškai patikimo GSŽ storio skirtumo nerasta:

- tarp skirtingų amžiaus ir lyties grupių, tačiau matavimai parodė, kad vyrų žievės storis - skirtingose amžiaus grupėse

skiriasi 4,6%, o moterų- 1,6%.

- tarp kairiojo ir dešiniojo pusrutulio, tačiau nustatyta, kad žievės storio vidurkiai skiriasi  $\sim 0,02$ mm.

3. Palyginus GSŽ storio matavimo rezultatus naudojant skirtingą matavimo metodiką - MRT ir AMT, statistiškai

patikimo skirtumo neradome, tačiau nustatėme, kad 4 sav. trukmės fiksacijos poveikyje GSŽ storis sumažėja  $\sim 0,5$ mm.

## **6. IMPEDANSO KARDIOGRAFIJOS IR INTERMITUOJANČIOS TERMODILIUCIJOS TYRIMO METODŲ PATIKIMUMO VERTINIMAS BLAND-ALTMAN ANALIZĖS BŪDU**

*Andrius Macas*

*Vadovas: prof. J. Braždžionytė*

Naujų tyrimo metodų įdiegimas klinikinėje praktikoje reikalauja jų validacijos su jau pripažintu ir naudojamu klinikinėje praktikoje tyrimo metodu. Dažniausiai metodų palyginimui naudojamosi standartine regresine (koreliacine) analize. Nustačius koreliacijos koeficientą tarp tiriamų rodiklių sprendžiama apie tyrimo patikimumą ir rezultatų validumą. Tačiau, net ir esant išreikštai koreliacijai tarp metodų, rezultatų nuokrypiai gali būti nepriimtini klinikinėje praktikoje.

**Darbo tikslas:** įvertinti regresinės ir Bland-Altman analizės pritaikymo galimybes vertinant du skirtingus hemodinamikos tyrimo metodus - neinvazinį impedanso kardiografijos ir invazinį intermituojančios termodilucijos metodus bei jų reikšmę taikant impedanso kardiografiją klinikinėje praktikoje.

**Darbo metodika:**

Tiriamieji: ligoniai, sergantys ūminiu miokardo infarktu (ŪMI), kuriems nustatyta III-IV ūminio kairio skilvelio

nepakankamumo klasė pagal Killip, bei taikyta kontrapulsacija intraaortiniu balionėliu. Tyrimas atliktas Kardiologijos intensyvios terapijos skyriuje (KITS) 2004 – 2006 metais.

Tyrimo eiga: Hemodinaminiai rodikliai vertinti sinchroniškai neinvaziniu impedanso kardiografijos (IKG) ir

intermituojančios termodilucijos (ITD) metodais. Širdies minutinis tūrio (ŠMT) porinės vertės, gautos IKG ir ITD

metodais, pasirinktos koreliacinei analizei naudojant standartinę regresinę ir Bland-Altman analizę.

**Rezultatai:**

Į tyrimą įtraukta 18 ligonių, 7 (38,9%) moterys ir 11 (61,1%) vyrų. Amžiaus vidurkis  $71,8 \pm 7,6$ . Visiems ligoniams buvo

nustatytas Q bangos ŪMI. 12 (66,7%) ligonių mirė. Vidutinės hemodinamikos rodiklių reikšmės gautos ITD metodu:

ŠMT-  $3,6 \pm 1,2$  l/min, širdies indeksas (ŠI) –  $1,7 \pm 0,8$  l/min/m<sup>2</sup>, sistolinis tūris (ST) –  $35,9 \pm 13,4$  ml, sistolinis indeksas

(SI) –  $17,6 \pm 6,5$  ml/m<sup>2</sup>. Atitinkamai IKG metodu - ŠMT-  $4,2 \pm 1,4$  l/min, ŠI –  $1,8 \pm 0,7$  l/min/m<sup>2</sup>, ST-  $40,4 \pm 14,2$  ml, SI –

$19,1 \pm 7,2$  ml/m<sup>2</sup>

Koreliacijos koeficientas (r) tarp ŠMT<sub>ITD</sub> ir ŠMT<sub>IKG</sub> skirtingiems ligoniams svyravo 0,24-0,98. Atliekant hemodinamikos rodiklių palyginimą įvertintas ligonių būklės kitimas. Esant išreikštam kardiogeniniam šokui r- 0,24-

0,27, taikant kontrapulsaciją intraaortiniu balionėliu r- 0,58-0,98, baigus kontrapulsaciją (tarp išgyvenusių pacientų) r-

0,67-0,97. Darbe pateikiama Bland-Altman analizės būdu atlikta ŠMT<sub>ITD</sub> ir ŠMT<sub>IKG</sub> reikšmių grafinė koreliacinė

išraiška.

**Išvados:**

Nustatyta reikšminga širdies minutinio tūrio reikšmių, gautų intermituojančios termodilucijos ir impedanso kardiografijos metodai, koreliacija tarp išgyvenusių ligonių. Bland-Altman analizės būdu atliktos

intermituojančios

termodilucijos ir impedanso kardiografijos metodų palyginimas, sudaro sąlygas impedanso kardiografiją taikyti

klinikinėje praktikoje .

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 42 tyrėjų konferencija 2006

## **7. KRŪTINĖS LAŠTOS IMPEDANSO SIGNALO MORFOLOGIJOS**

### **YPATUMAI ATSPINDINTYS CENTRINĘ KRAUJOTAKĄ**

*Mindaugas Tamošiūnas, Andrius Macas*

*Vadovai: dr. A. Kriščiukaitis, prof. J. Braždžionytė*



Širdies kontraktilinė funkcija yra kiekybinis rodiklis leidžiantis įvertinti širdies veiklą. Šios funkcijos vertinimas yra ypač svarbus kritinių būklių metu. Impedanso kardiografija, leidžianti neinvaziškai įvertinti širdies kontraktilinę funkciją pradėta taikyti jau septintajame dešimtmetyje ir naudojama iki šių dienų. Tačiau rezultatai gauti šiuo metu naudojamomis impedanso kardiografijos metodikomis yra kontraversiški. Invazinių, nors ir patikimų, metodų naudojimas sukelia reikšmingas komplikacijas. Todėl šiuo metu ieškoma neinvazinių metodų hemodinamikai tirti, koreguojant gaunamų nepatikimų rezultatų priežastis bei tobulinant pačius neinvazinius tyrimo metodus. **Darbo tikslas:** ištirti vertinimui naudojamą krūtinės ląstos impedanso signalo morfologiją bei pasiūlyti jos vertinimo metodiką.

**Darbo metodika:**

Tiriamieji: Ligoniai, sergantys ūminiu miokardo infarktu bei sveiki savanoriai studentai.  
Tyrimo eiga: Hemodinaminiai rodikliai sinchroniškai registruoti neinvaziniu impedanso kardiografijos metodu (sistema "HeartLab", Drėgūnas ir kt. 1999). Signalų analizė atlikta Matlab aplinkoje sukurta originalia programine įranga (Tamošiūnas ir kt. 2005), atliekančią krūtinės ląstos impedanso signalo dekompoziciją, išskiriant kvėpavimo judesius bei kraujotaką atspindinčias dedamąsias.

**Rezultatai:**

Tyrimo metu pastebėtas periodiškai kraujotaką atspindinčios krūtinės ląstos impedanso signalo dedamosios formos kitimas, susietas su kvėpavimo judesiais. Šiuo metu naudojamos hemodinamikos vertinimo sistemos, veikiančios Kubicek'o, Sramek'o ar Bernstein'o metodais, skaičiuojančios vidutinius signalo parametrus tam tikrame laiko intervale, neatsižvelgiant į galimus signalo formos kitimus. Šis formos kitimas turi lemiamą reikšmę kiekybinių signalo įverčių skaičiavime. Teigiant, kad stebimų formos kitimų priežastis - kintantis plaučių alveolių pasipriešinimas kraujo tekėjimui kvėpavimo ciklo metu kintant oro slėgiui plaučiuose. Hipotezę patvirtino signalai užregistruoti Valsalves mėginio metu, sulaukčius kvėpavimą ir dirbtinai sukėlus oro slėgis plaučiuose padidėjimą ir užspautų alveolių pasipriešinimą kraujo tekėjimo padidėjimui. Valsalve mėginio metu signalų amplitudė pastebimai mažėjo, ypač pirmojo piko metu. Gautų signalų forma iškvėpimo fazėje atitinka stebėtus signalus. Iškvėpimo fazėje taip pat padidėja oro slėgis plaučiuose ir užspautų alveolių pasipriešinimas kraujo tekėjimui.

**Išvados:**

Signalų pirmojo piko fronto statusas apsprendžia jo išvestinės dydį – pagrindinį parametą vertinamą Kubicek'o, Sramek'o ar Bernstein'o metodu veikiančiuose prietaisuose. Šis dydis, labiausiai kinta kvėpavimo ciklo metu. Šio netikslumo išvengiama vertinimui atrenkant signalus įkvėpimo fazės metu, atitinkančius mažiausią plaučių alveolių pasipriešinimą kraujo tekėjimui.

**8. KRŪMINĖS PERILĖS BIOLOGINĖS SAVYBĖS**

*Lina Jankauskaitė*

*KMU farmacinės chemijos ir farmakognozijos katedra*

*Vadovai: prof., habil.dr. V.Janulis, dr. O.Ragažinskienė*

**Įvadas:**

Krūminė perilė (K.perilė) – *Perilla frutescens* (L.) Britton – vienmetis *Lamiaceae* L. šeimos žolinis vaistinis, prieskoninis augalas, kilęs iš Rytų Azijos. Krūminių perilių žaliava (*Perillae folium*, *Perillae fructus*) ir preparatai vartojami įvairių ligų prevencijai ir gydymui. Senovės Kinijos medicinos sukaupta informacija ir pastarųjų metų moksliniais pagrįsti eksperimentai Azijos šalyse, Šiaurės Amerikoje, Europoje (ir Lietuvoje) įrodo žaliavos ir jos preparatų antimikrobinį, imunostimuliuojantį, priešalerginį, desensibilizuojantį, priešnavikinį veikimą. Tuo pagrindu jų žaliava naudojama medicinos, farmacijos, maisto, stomatologijos pramonėje. Trūksta duomenų apie šios rūšies augalų augimą ir vystymąsi vegetacijos metu; augalų biologinių savybių priklausomumą nuo ekologinių veiksnių.

**Darbo tikslas:**

Ištirti ir įvertinti klimatinių veiksnių įtaką krūminės perilės vegetacijos ritmikai.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 43

**Metodika:**

1. bandymai atlikti Vytauto Didžiojo universiteto Kauno botanikos sode 345 m<sup>2</sup> bandymų plote;
2. vidutinė paros oro temperatūrų suma ir kritulių kiekis naudoti iš agrometeorologinių biuletenių;
3. apskaičiuotas hidroterminis koeficientas (HTK);
4. fenologiniai stebėjimai vykdyti 2001-2005 m. augalų vegetacijos metu;
5. tyrimų duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 9.0 ir Microsoft Excel;
6. vegetacijos ritmikos priklausomumas nuo meteorologinių veiksnių įvertintas koreliacinės, regresinės analizės bei 95% pasikliautinųjų intervalų metodais;
7. regresijos modeliai įvertinti determinacijos koeficientu  $R_2$ , p-reikšme (p) ir Pirsono koreliacijos koeficientu (R).

**Rezultatai:**

K.perilės vegetacijos pradžia stebima gegužė mėn., intensyvus augimas – birželio-liepos mėn. Augalų aukštis ir antžeminės dalies santykinis projekcinis plotas didėja 173-230 metų dienomis (birželis – rugpjūčio vidurys) iki augalų žydėjimo pradžios tarpsnio, o stabilizuojasi 230-250 metų dienomis (rugpjūčio vidurys - rugsėjis) – nuo augalų masinio žydėjimo iki vaisių pilnos brandos tarpsnio. Nustatytas stiprus tarpusavio koreliacinis priklausomumas tarp vegetacijos pradžios ir HTK ( $R_2=0,945$ ,  $p=0,03$ ,  $R=-0,972$ ). Anksčiausiai vegetacija prasideda, kai HTK=1,60-1,80. Augalų masinis žydėjimas tiesiogiai priklauso nuo kritulių kiekio ( $R_2=0,875$   $p=0,06$   $R=0,935$ ), oro temperatūrų sumos ( $R_2=0,8903$   $p=0,05$   $R=-0,943$ ). K.perilės augalų masinis žydėjimas prasideda anksčiausiai (vidutiniškai 10 dienų anksčiau), kai HTK= 1,20 ir vėliausiai, kai HTK= 1,80. Sėklų branda vyksta rugsėjo-spalio mėnesiais. Sėklų brandos pradžia ir trukmė priklauso nuo oro temperatūrų sumos ( $R_2 = 0,8657$   $p=0,07$   $R=-0,930$ ).

**Išvados:**

1. Introdukujama krūminė perilė Vidurio Lietuvos klimato sąlygomis pereina visą vystymosi ciklą.
2. Šios rūšies augalų augimui vegetacijos pradžioje reikalingos optimalios didesnio drėgnumo sąlygos; augalų masiniam žydėjimui ir sėklų brandai nustatytos šiltesnės, sausesnės klimatinės sąlygos, kai HTK=1,20.

**9. LĒTINIS KADMIO IR CINKO JONŲ POVEIKIS BALTŲMŲ BIOSINTEZEI IR ARGINIL- TRNR SINTETAZĖS AKTYVUMUI PELIŲ ORGANUOSE**

*Inga Stanevičienė*

*Biochemijos katedra*

*Vadovas: habil.dr. Leonid Ivanov*

**Įvadas**

Sunkusis metalas kadmis (Cd) toksiškai veikia organizmo įvairius organus ir sistemas, tame tarpe kepenis ir inkstus.

Cinkas (Zn) yra būtinas organizmui metalas. Jis reikalingas apie 300 fermentų aktyvumui. Vienas sunkiųjų metalų

taikinių ląstelėje yra baltymų sintezės (transliacijos) sistema. Žinoma, kad Cd gali keisti baltymų biosintezės

intensyvumą gyvūnų ląstelėse. Bet šio reiškinio mechanizmai ne visiškai išaiškinti. Taip pat neaišku, ar Zn apsaugo

transliacijos sistemą nuo Cd poveikio.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti lėtinį Cd<sup>2+</sup> ir Zn<sup>2+</sup> poveikį baltymų biosintezei ir vienam pagrindinių jos komponentų – arginil-tRNR sintetazės

aktyvumui pelių organuose.

**Metodika:**

Tyrimai atlikti su 85 baltosiomis laboratorinėmis pelėmis, sveriančiomis 25-30 g (Valstybinės maisto ir veterinarijos

tarnybos leidimas Nr. 0135). Sudarytos 2 eksperimentinės ir 1 kontrolinė pelių grupės. Vienos eksperimentinės grupės

pelėms (n=28) 3 kartus per savaitę į pilvo ertmę švirkščiamas CdCl<sub>2</sub> tirpalas (0,16 mg Cd<sup>2+</sup>/1 kg kūno svorio), kitos

eksperimentinės grupės pelėms (n=20) – ZnSO<sub>4</sub> (0,312 mg Zn<sup>2+</sup>/1 kg kūno svorio), o po 20 min. CdCl<sub>2</sub> tirpalas.

Kontrolinės grupės pelėms (n=37) švirkščiamas fiziologinis tirpalas (n=48). Baltymų biosintezės aktyvumas kepenyse,

inkstuose, širdyje ir griaučių raumenyse vertintas pagal [<sup>14</sup>C]-leucino įjungimą į naujai sintetinamus peptidus ir

baltymus. Cd<sup>2+</sup> ir Zn<sup>2+</sup> poveikis arginil-tRNR-sintetazės aktyvumui vertintas pagal [<sup>14</sup>C]-arginil-tRNR<sub>Arg</sub> susidarymo

pokyčius. Duomenų patikimumas vertintas pagal Stjudento kriterijų, skirtumai statistiškai reikšmingi, kai p<0,05.

**Rezultatai:**

Nustatyta, kad po 6 savaites trukusio CdCl<sub>2</sub> tirpalo švirkštimo, baltymų biosintezės intensyvumas lyginant su kontrole

mažėja kepenyse (23 proc., p<0,005), inkstuose (34 proc., p<0,001) ir širdyje (33 proc., p<0,001). Tuo tarpu kepenų

arginil-tRNR sintetazės aktyvumas, statistiškai reikšmingai didėja (64 proc.)

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 44 tyrėjų konferencija 2006

ZnSO<sub>4</sub> sušvirkštus 20 min. prieš CdCl<sub>2</sub> įvedimą sukelia baltymų biosintezės intensyvumo padidėjimą visuose organuose

iki kontrolės dydžio (p>0,05) bei statistiškai reikšmingą kepenų arginil-tRNR-sintetazės aktyvumo sumažėjimą (19

proc.).

**Išvados:**

1. 6 savaites trukęs Cd<sup>2+</sup> poveikis slopina baltymų biosintezės intensyvumą pelės kepenyse, inkstuose ir širdyje bei

didina kepenų arginil-tRNR sintetazės aktyvumą.

2. ZnSO<sub>4</sub> sušvirkštus 20 min. prieš CdCl<sub>2</sub> įvedimą apsaugo pelių organų transliacijos sistemą nuo Cd poveikio.

**10. PERILLA FRUTESCENS (L.) BRITTON ĮTAKA PELIŲ TIMOCITŲ**

**KIEKIO KITIMUI**

*Nerijus Brazys, Darius Brazys, Renata Alenskaitė*

*KMU Fiziologijos katedra*

Vadovai: prof. habil.dr. Konstancija Jankauskienė, lektorė dr. Genovaitė Šimonienė

**Ivadas:**

Pasaulyje gausėja susirgimų, kurių patogenezėje dalyvauja imuninės sistemos funkcijų sutrikimai. Jų gydymui vis dažniau vartojami augalinės kilmės preparatai, skatinantys T limfocitų aktyvumą.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti Lietuvoje introdukuoto augalo krūminės perilės - *Perilla frutescens* (L.) Britton. žolės ekstrakto poveikį T limfocitų pirmtakų (timocitų) skaičiaus kitimams.

**Metodika:**

Tirtas Lietuvoje introdukuotas naujas augalinis vaistų šaltinis - *Perilla frutescens* (L.) Britton. ir jo žolės išvalyto sauso ekstrakto poveikis timocitų skaičiaus kitimui. Jis nustatytas eksperimentais su BL-57 veislės linijinėmis pelėmis, kurios

2 savaitės *per os* buvo girdytos *Perilla frutescens* sauso ekstrakto įvairių koncentracijų vandeniniais tirpalais (po 0,01;

0,1; 1,0 mg sauso ekstrakto /1 g).

Timocitų skaičiaus kitimai buvo tirti kas savaitę pagal imunologinę metodiką. Timocitai gauti, kai po distorzijos pelėms

atpreparuojama čiobrialiaukė, pasverinama, susmulkinama, filtruojama, užpilama praskiedimui reikalingu Henkso tirpalu

ir centrifuguojama 7-10 min 1500 aps/min. Po to supernatantas nusiurbiamas ir dar kartą užpilama Henkso tirpalu ir

resuspenduojama. Ląstelių suspensija melanželės pagalba skiedžiama Tiurko tirpalu santykiu 1:20 ir timocitų kiekis

skaičiuojamas Gorjajevo kameroje.

**Rezultatai:**

*Perilla frutescens* (L.) Britton ekstrakto tirpalo poveikis imuninei sistemai nustatytas pagal pelių timocitų skaičiaus kitimą. *Perilla frutescens* ekstraktas vartotas 4 savaites ir kas savaitę tirtas jo poveikis timocitų skaičiaus kitimui.

Kontrolinėse pelių grupėse timocitų skaičius čiobrialiaukėje buvo  $0,44 \pm 0,02 \cdot 10^6/\text{mg}$ , o po *Perilla frutescens*

vandeninio tirpalo vartojim o *per os* statistiškai reikšmingai padidėjo: pirmą savaitę iki  $1,211 \pm 0,402$ , antrą savaitę iki

$1,272 \pm 0,248$ , trečią savaitę iki  $0,863 \pm 0,260$ , ketvirtą savaitę iki  $0,899 \pm 0,0192 \cdot 10^6/\text{mg}$ . ( $p < 0,001$ ).

Nustatyta, kad pelių T

limfocitų pirmtakų proliferacija čiobrialiaukėje skatinama daugiausia po 2 sav. perilės preparato vartojimo.

**Išvados:**

1. *Perilla frutescens* (L.) Britton didina imunokompetentinių ląstelių skaičių čiobrialiaukės masės vienetu (1-ame mg).

2. Pelių T limfocitų pirmtakų proliferacija čiobrialiaukėje statistiskai reikšmingai didėja po 2 sav. vartojimo *per os*

( $p < 0,001$ ), o vėliau jų kiekis mažėja.

## **11. PREPARATŲ PAGAMINTŲ IŠ AUGALO KRŪMINĖS PERILĖS POVEIKIS NESPECIFINIAM LAŠTELINIAM IMUNITETUI – FAGOCITOZEI**

*Nerijus Brazys, Darius Brazys, Vidas Skrudelis*

*KMU Fiziologijos katedra*

Vadovai: prof. habil.dr. Konstancija Jankauskienė, lektorė dr. Genovaitė Šimonienė

**Ivadas:**

Augalas krūminė perilė (*Perilla frutescens* (L.) Britton) turi daug gydomųjų savybių, tačiau svarbiausia – stiprinti

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 45

imuninę sistemą.

**Tyrimo tikslas:**

Ištirti augalinės kilmės preparatų, pagamintų iš Lietuvoje introdukuoto augalo *Perilla frutescens* (L.) Britton poveikį nespecifiniam ląsteliniam imunitetui.

**Tyrimo objektas ir metodai:**

Nespecifinis ląstelinis imunitetas vertintas pagal fagocitozės aktyvumą. Triušių periferinio kraujo leukocitų fagocitozės

aktyvumo (leukocitų gebėjimas fagocituoti polistireno latekso daleles, kurių dydis 0,8 μm) tyrimai atlikti iki pradendant

eksperimentus (kontrolė) ir po jų (po ekstrakto injekcijų vieną savaitę). Ekstraktai pagaminti iš perilės lapų reperioliacijos būdu. Tyrimams buvo tirti preparatai: 1) vandeninis perilės lapų ekstrakto 32 proc. sterilus tirpalas;

2) spiritinio perilės lapų ekstrakto 38 proc. vandeninis sterilus tirpalas.

Statistinė duomenų analizė atlikta standartiniais programinės įrangos paketais: "Statistika 6.0" ir "Excel 2000".

**Rezultatai:**

Išvirkštus triušiams į raumenis vandeninio ir spiritinio ekstraktų tirpalus (po 1,2mg/ kg) išryškėjo, kad perilės preparatai

aktyvina kraujo neutrofilų gebėjimą fagocituoti latekso daleles. Tyrimų rezultatai rodo, kad po *Perilla frutescens*

injekcijų, triušiams periferinio kraujo leukocitų FA statistiškai reikšmingai ( $p < 0,001$ ) padidėja tik po 7 parų vartojimo –

nuo  $32,17 \pm 2,13$  (kontrolė) iki  $40,67 \pm 4,68$  proc. (vartojant vandeninį ekstrakto tirpalą) ir iki  $39,67 \pm 4,95$  proc.

(vartojant spiritinį ekstrakto tirpalą).

**Išvados:**

1. Triušiams po *Perilla frutescens* ekstraktų injekcijų į raumenis fagocitozės aktyvumas statistiškai reikšmingai

padidėjo po 7 parų vartojimo.

2. Gauti rezultatai leidžia teigti, kad *Perilla frutescens* preparatus reikėtų vartoti ne mažiau kaip savaitę

## **12. SERGANČIŪJŲ RETINOBLASTOMA EPIDEMIOLOGIJA IR GENETINIŲ TYRIMŲ GALIMYBĖS KMUK VAIKŲ AKIŲ LIGŲ SKYRIUJE**

*Julija Beloruskaja, Severina Vėlyvytė*

*KMU Biologijos katedra*

*Vadovai: lekt.M.Sriubienė*

**Retinoblastoma** - yra mažų vaikų (dažniausiai iki penkių metų) akių auglys, kuris gali vystytis vienoje arba abiejose

akyse. Amerikoje per metus užregistrojama apie 350 naujų atvejų. Retinoblastoma gali būti paveldima, ji išsivysto esant

tryliktos chromosomos mutacijoms. Paprastai šeiminiai atvejai šios ligos metu sudaro 10proc. Trylikta chromosoma

apsprendžia tinklainės ląstelių išsidėstymą. Todėl esant šios chromosomos mutacijoms pakinta tinklainės ląstelių struktūra

ir taip vystosi tinklainės auglys.

**Darbo tikslas:**

Nustatyti 1990 – 2005 metais sirgusių vaikų retinoblastoma skaičių, kurie gydėsi KMUK vaikų akių ligų skyriuje.

Nustatyti koks akies pažeidimo laipsnis buvo stebėtas. Nustatyti kiek atvejų buvo šeiminių, kiek sporadinių. Nustatyti

skaičių kiek buvo atlikta genetinių retinoblastomos tyrimų.

**Metodika:**

Atlikta ligos istorijų retrospektyvinė analizė nuo 1990 iki 2005 metų imtinai. Remiantis rasta literatūra apie

retinoblastomą buvo sudarytas specialus algoritmas. Išsiaiškinami šiai ligai būdingi požymiai (baltas vyzdys, stiklakūnio pažeidimai, regos nervo pažeidimai ir kt.), ieškoma kaip buvo gydyta ši patologija, kokie tyrimai buvo atlikti, siekiant diferencijuoti ir diagnozuoti (ypač buvo kreipiamas dėmesys į genetinio tyrimo dažnumą). Duomenys buvo suvesti į „WinExel“ programą, jos dėka buvo atlikta statistinė analizė. Buvo skaičiuotas studento koeficientas, „Chi“ kvadratas, t-testas, sąryšis laikytas reikšmingu kuomet  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Panaudojus specialų algoritmą buvo išnagrinėta 50 ligos istorijų. Detaliai buvo nagrinėtos tik 34 ligos istorijos, nes 16 atlikus tyrimus preliminari retinoblastomos diagnozė buvo pakeista kita. KMUK akių ligų skyriuje būna vidutiniškai 2,3 naujų retinoblastomos atvejų per metus. Pacientai iš miesto sudarė 73,6proc.(25). Berniukams retinoblastoma nustatyta 67,7proc.(23) atvejų, kai mergaičių sirgo tik 32,3proc.(11). Šeiminiai šios ligos atvejai sudarė 2,9proc.(1), likusieji retinoblastomos atvejai buvo sporadiniai (33). Sirgusieji vaikai iki penkerių metų amžiaus sudarė daugumą – 85,3proc.(29), vyresni vaikai sudarė 14,7proc.(5). Vidutiniškai susirgimo laikas yra apie 10 gyvenimo mėnesių. Beveik visiems vaikams šią ligą nustatė KMUK vaikų akių ligų poliklinikoje 93,1proc.(33). Susirgimas nustatytas tik dešinėje Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 46 tyrėjų konferencija 2006 akyje buvo 50proc.(16), kairėje - 29proc.(9), abiejose akyse 21proc.(8). Ši patologija buvo tirta: KT 52,9proc.(18), oftalmoskopija 100proc.(34), ultragarsu 79,4proc.(27), perimetrija 2,9proc.(1). Nebuvo atlikta nei vieno genetinio tyrimo arba jam atlikti pacientai buvo siųsti į kitus šalis (pvz.:Rusiją, Estiją). Tyrimų atsakymų rasti nepavyko. Vėžio klasifikacija buvo tokia: T<sub>1</sub>-9,1proc., T<sub>2</sub>-13,7proc., T<sub>3</sub>-54,5proc., T<sub>4</sub>-22,7proc. Šios ligos metu dažniausiai buvo pažeistas stiklakūnis 34,7proc., tinklainė 26,9proc. Vienam vaikui buvo nustatytos artimosios metastazės (2,9proc.). Gydymas: enukleacija 52,3proc.(18), chemoterapija 17,8proc.(6), vaistai 5,9proc.(2), spindulinis 8,9proc.(3), negydytas visai 15,2proc.(5). Gauti rezultatai yra nepatikimi dėl per mažos imties,  $p > 1,01$ .

#### **Išvados:**

1. KMUK vaikų ligų klinikoje vidutiniškai būna 2,3 naujų retinoblastomos atvejų, per metus.
2. Šeimyniniai atvejai sudarė vos 2,9proc.(1 vaikas), tuo tarpu sporadiniai 96,1proc.
3. Laukto rezultato 10proc. šeiminių atvejų pasireiškimo nebuvo.
4. Genetiniai tyrimai šiai ligai nustatyti nebuvo atlikti.

### **13. SVEIKŲ IR SERGANČIŲJŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU ASMENŲ TROMBOCITŲ AGREGACIJOS POKYČIAI VEIKIANT HIPOCHLORITINEI RŪGŠČIAI IN VITRO**

*Edvina Vitkauskaitė, Andrius Vainorius*

*KMU Kardiologijos institutas*

*Vadovai: doc., dr. R.Grybauskienė, dr. A.Mongirdienė*

Vystantis širdies nepakankamumui (ŠN) kraujo stazė yra vienas iš Virchovo triados hiperkoaguliacijos požymių su išreikšta uždegimine reakcija ir didesne spontanine trombocitų agregacija. Aktyvuoti neutrofilai bei monocitai išskiria fermentą mieloperoksidazę (MPO), kuriam veikiant iš vandenilio peroksido (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) bei chloro jonų (Cl<sup>-</sup>) susidaro

hipochloritinė rūgštis (HOCl). HOCl yra nepatvarus junginys, tačiau stiprus oksidantas, veikiantis plazmoje esančius

lipoproteinus, fibrinogeną, trombocitų receptorių. Literatūroje pateikiami MPO ir jos veiklos produkto HOCl poveikio trombocitų agregacijos intensyvumui (TAI) tyrimų rezultatai yra prieštaringi.

**Darbo tikslas:**

Išsiaiškinti, ar HOCl veikia TAI in vitro ir nustatyti poveikio priklausomybę nuo HOCl koncentracijos sveikų asmenų bei sergančių ŠN grupėse.

**Metodika:**

Ištirtos dvi žmonių grupės: sveiki asmenys (n=5) bei sergantieji ŠN (n=10).

1. Buvo tiriama iš natrio citratu antikoaguliūto kraujo standartiniu metodu paruošta trombocitinė plazma.
2. Tiriamiesiems atlikti (TAI) tyrimai dviejų kanalų CHRONO-LOG agregometru.
3. Agregacijos indukcijai naudotas 3,8μmol/l koncentracijos adenezindifosfatas (ADF).
4. Mėginiai su HOCl ar fiziologiniu tirpalu (kontrolė) inkubuoti 30 min. 37°C temperatūroje.
5. Trombocitų agregacijos bei dezagregacijos (jeigu ji buvo nustatyta) intensyvumas (%) buvo išmatuotas kontroliniuose ir tiriamuosiuose bandiniuose, naudojant keturias skirtingas HOCl koncentracijas (galutinė koncentracija bandiniuose buvo 0,0021 – 0,04mol/l ribose).
6. Atlikta tyrimų duomenų analizė (SPSS 12.0; Excel), duomenys palyginti tarp minėtų dviejų tirtų grupių ir priklausomai nuo HOCl koncentracijos.

**Rezultatai:**

Sveikų asmenų kontrolinių bandinių TAI statistiškai patikimai nesiskyrė nuo sergančiųjų ŠN (62,25% ± 11,95% ir 63,9% ± 20,4% atitinkamai).

Nustatėme, kad jau 0,01mol/l HOCl koncentracija reikšmingai (p<0,005) sumažino TAI in vitro visų tiriamųjų grupėje.

Atlikus Kruskal-Wallis testą, nustatyta, kad visos tiriamųjų grupės TAI pokyčių priklausomybė nuo HOCl koncentracijos yra patikima:  $\chi^2$  33,527 (p<0,000). Sveikų asmenų grupės TAI pokyčių priklausomybė nuo HOCl koncentracijos nėra statistiškai patikima:  $\chi^2$  6,650 (p<0,084); o sergančiųjų ŠN – patikima:  $\chi^2$  29,305 (p<0,000).

**Išvados:**

1. Sveikųjų bei sergančiųjų ŠN asmenų trombocitų agregacijos intensyvumas in vitro statistiškai patikimai sumažėjo veikiant HOCl; jos poveikis sergančiųjų ŠN asmenų grupėje tiesiogiai priklausė nuo koncentracijos.
2. Nustatyta tendencija, kad HOCl poveikis sergančiųjų ŠN asmenų trombocitų agregacijos intensyvumui buvo labiau išreikštas nei sveikųjų.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 47

## **14. ŠIRDIES SPENINIŲ RAUMENŲ MORFOMETRINIS TYRIMAS**

*Andrius Burmistrovas, Gintarė Kėvalaitė, Audronė Kiškionytė*

*Anatomijos institutas*

*Vadovai: doc. V. Gedrimas, doc. A. Burkauskienė*

Širdies speniniai raumenys yra miokardo dariniai. Prie jų tvirtinasi sausgysliniai siūlai, jungiantys speninius raumenis

su buriniais vožtuvais. Speniniai raumenys su sausgysliniais siūlais prilaiko vožtuvus, kad jie sistolės metu neišsiverstų

į prieširdžių ertmę. Esant speninių raumenų patologijai, gali išsivystyti vožtuvų prolapsas. Tam, kad numatytume

patologijos pasekmes, yra labai svarbu žinoti speninių raumenų morfologiją normos būklėje. Šio tyrimo buvo imtasi ir

dėl duomenų stokos apie speninių raumenų standartinius matmenis ir jų variacijas literatūroje.

**Darbo tikslas:**

1. Išmatuoti ir įvertinti širdies speninių raumenų dydį, dažniausiai pasitaikantį galvų skaičių, galimas jų dydžio ir formos variacijas;

2. nustatyti, ar yra ryšys tarp speninių raumenų storio ir širdies sienos storio;

#### **Darbo metodika:**

Duomenys buvo renkami Lietuvos teisės universiteto Teismo medicinos instituto Kauno ekspertizės biuro sekcijinėje.

Širdys buvo išimamos autopsijų metu. Buvo ištirtos 25 širdys. Abiejų skilvelių speniniai raumenys buvo pasiekiami pašalinus prieširdžius bei atlikus pjūvį per tarpkilvelinę pertvarą. Slankmačiu atlikti šie matavimai: abiejų skilvelių

sienos storis, burinių vožtuvų burių tvirtinimosi perimetrai, speninių raumenų galvų skaičius, ilgis ir storis trijose

vietose (proksimaliniame, distaliniame galuose ir per speninio raumens vidurį). Dauguma atvejų buvo fotografuojami.

Po matavimų širdys buvo grąžinomos atgal į mirusio žmogaus kūną. Duomenys buvo registruojami specialioje

anketoje. Rezultatų analizė atlikta naudojant statistikos programą „SPSS 12.0“. Rezultatai pateikti formatu:  $X_{vid} (SD)$ .

Darbas atliktas nepažeidžiant bioetikos principų (Bioetikos komisijos leidimo nr. BC-MF-126 2006 04 19).

#### **Rezultatai:**

1. Kairės pusės priekinis speninis raumuo dažniausiai turi 3 galvas (36%), 2 (28%), 1 (20%), 4 (12%).

Speninių

raumenų galvų ilgių vidurkis 30,00 (7,88) mm, storių 9,26 (4,22) mm. Užpakalinis raumuo dažniausiai turi 2 (48%), 3

(28%), 1 (20%) galvas. Galvų ilgių vidurkis 29,17 (10,31) mm, storių 10,27 (4,84) mm. Dešinės pusės priekinis

speninis raumuo dažniausiai turi 1 (56%) galvą, 2 (24%), 3 (12%). Speninio raumens galvų ilgių vidurkis 18,88 (5,01)

mm, storių 6,89 (2,79) mm. Užpakalinis speninis raumuo beveik visada turi 1 galvą (92%), išskyrus nestandartinius

atvejus. Galvos ilgio vidurkis 15,96 (7,02) mm, storio 6,17 (2,90) mm. Pertvarinio speninio raumens dažniausiai nėra

(52%), tačiau kartais jis turi 1 (36%) arba 2 (12%) galvas. Galvų ilgių vidurkis 10,07 (3,51) mm, storių 3,75 (1,00)

mm. Pastebėjome keletą įdomių atvejų: pvz., speninių raumenų „mišką“ (raumenys išsidėstę keliais aukštais,

nejmanoma atskirti, kur yra priekinis speninis raumuo, o kur užpakalinis). Buvo širdis, kurioje sunku nustatyti, prie

kurio speninio raumens priskirti dvi raumenų galvas, esančias tarp priekinio ir užpakalinio speninių raumenų.

2. Koreliacijos koeficientas tarp kairiojo skilvelio sienos storio ir priekinio speninio raumens storio yra 0,27 ( $p=0,19$ ),

tarp kairiojo skilvelio sienos ir užpakalinio speninio raumens storio 0,15 ( $p=0,46$ ), tarp dešiniojo skilvelio sienos storio

ir priekinio speninio raumens storio 0,06 ( $p=0,39$ ), tarp dešiniojo skilvelio sienos storio ir užpakalinio speninio raumens

-0,08 ( $p=0,35$ ), tarp dešiniojo skilvelio sienos storio ir pertvarinio raumens storio 0,38 ( $p<0,05$ )

#### **Išvados:**

1. Pertvarinis raumuo (jeigu jis yra) iš visų smulčiausias, vadinasi dešiniojo atrioventrikulinio vožtuvo funkcijai

užtikrinti nebūtinai reikalingas pertvarinis speninis raumuo.

2. Speninių raumenų dydis ne visada koreliuoja su širdies sienelės storio.

## **15. VISUOMENĖJE PAPLITUSIŲ STAPHYLOCOCCUS AUREUS PATOGENIŠKUMO VEIKSNIŲ PASIREIŠKIMO DAŽNIO TYRIMAS**



Deimantė Bikinaitė, Akvilė Dužinskaitė, Agnė Šemetaitė  
KMU Mikrobiologijos katedra  
Vadovas: doktorantė Ž.Pavilonytė

#### **Įvadas**

*Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) – yra vienas iš dažniausių pūlinės infekcijos sukėlėjų, kuris neracionalaus antibiotikų vartojimo pasekoje greitai tampa atsparus gydymui vartojamiems antibiotikams. Dažnai atsparumas vystosi ne vienam, bet keletui antibiotikų. *S. aureus* padermės atsparios keliems antibiotikams ypatingai pavojingos ligoniams po operacijų bei kitų intervencinių procedūrų.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 48 tyrėjų konferencija 2006

#### **Tikslas**

Nustatyti *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) patogeniškumo veiksnių pasireiškimo dažnį.

#### **Metodika**

Tirtos 2004 – 2006 m. išskirtos *S. aureus* padermės. Su padermėmis, išskirtomis pagal *S. aureus* identifikavimo kriterijus, atlikti hemolizinių, lecitinazinio ir DNR-azinio aktyvumo, betalaktamazių sintezės tyrimai. Stafilokokų hemolizinis aktyvumas įvertintas juos kultivuojant 5 proc. kraujo agaru. Teigiamas hemolizinis aktyvumas vertintas esant apie koloniją eritrocitų hemolizei. Betalaktamazinis *S. aureus* padermių aktyvumas nustatytas su cefinazės diskais (Becton Dickinson). Lecitinazės sintezė nustatyta, sėjant stafilokokų padermes į kiaušinio trynio druskos agarą, kuriame, jei stafilokokai sintetina lecitinazę, apie kolonijas matoma apolescentinė zona. Stafilokokų gebėjimas sintetinti DNR-azę nustatytas DNR-azės agaru (LAB M D.N. 7 ase agar). Tyrimo duomenų statistinis patikimumas vertintas pagal Studento kriterijų. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 12.0 programą. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingi, jeigu paklaidos tikimybė  $p < 0,05$  ir ryškiai statistiškai patikimais, kai  $p < 0,001$ .

#### **Rezultatai**

Viso ištirta 437 *S. aureus* padermių. 90 (21 proc.) tirtų stafilokokų padermių įvertintas betalaktamazinis aktyvumas. Teigiamas betalaktamazinis aktyvumas nustatytas 66 (74 proc.) padermėms. *S. aureus* padermių hemolizinio aktyvumo intensyvumas nėra vienodas: 31 (8 proc.) aktyvumas ypač išreikštas, vidutinio intensyvumo hemolizė būdinga 136 (31 proc.), o silpna - 136 (31 proc.). Lecitinazinis aktyvumas būdingas 411 (94 proc.) tirtų *S. aureus* padermių. Vienas iš pagrindinių *S. aureus* padermių patogeniškumo veiksnių DNR-azinis aktyvumas pasireiškė visose tirtose *S. aureus* padermėse.

#### **Išvados**

1. Pagrindinis patogeniškumo veiksnys DNR-azinis aktyvumas būdingas visoms *S. aureus* padermėms.
  2. Betalaktamaziniu aktyvumu, rodančiu atsparumą betalaktaminiams antibiotikams, pasižymėjo 74 proc. *S. aureus* padermių.
  3. Statistiškai patikimai ( $p > 0,05$ ) dažniau *S. aureus* padermės sintetina lecitinazę, lyginant su hemolizinu.
- Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 49

## **CHIRURGIJOS SEKCIJA**

### **1. ANTRINIO HIPERPARATIROIDIZMO CHIRURGINIO GYDYMO**

#### **REZULTATAI**

*Edmundas Sakalauskas, Arvydas Biesevičius, Monika Plienaitytė*

*Chirurgijos klinika*

*Vadovas: dr. V. Krasauskas*

**Ižanga:**

Antrinių hiperparatiroidizmą sukelia prieskydinių liaukų difuzinė ar mazginė hiperplazija, kurios priežastimi yra inkstų nepakankamumas. Esant šiai patologijai lėtėja glomerulų filtracija, todėl sutrinka kalcitriolio sintezė bei kalcio (Ca) bei fosforo (P) apykaita organizme.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti ligonių, sergančių antriniu hiperparatiroidizmu, chirurginio gydymo rezultatus.

**Metodika:**

Atlikome 13 pacientų, sirgusių antriniu hiperparatiroidizmu, ligos istorijų analizę.

Buvo įvertinti pacientų klinikiniai simptomai, laboratorinių tyrimų dinamika prieš ir po operacijos. Taip pat vertinta

operacijų komplikacijos bei atokieji pooperaciniai rezultatai.

**Rezultatai:**

KMUK Chirurgijos skyriuje 2001 – 2005m. laikotarpiu dėl prieskydinių liaukų ligų buvo operuoti 85 ligoniai. Iš jų 13

(15,29%) sergo antriniu hiperparatiroidizmu. Moterų buvo 7 (53,8%), vyrų – 6 (46,2%). Bendras amžiaus vidurkis

42,9 metų. Dažniausia antrinio hiperparatiroidizmo priežastimi buvo inkstų nepakankamumas. Visi pacientai iki

operacijos buvo dializuojami nuo 2 iki 9 metų, vidutiniškai 5metus. Iki operacijos 7 (53,84%) pacientai jautė bendrą

silpnumą, nuovargį; 4 (30,77%) - skundėsi kaulų, raumenų skausmais, niežuliu; 2 (15,38%) - vidurių užkietėjimu; 2

(15,38%) - raumenų skausmais, kojų, rankų tirpimu. Devyniems (69,2%) pacientams atlikta prieskydinių liaukų

scintigrafija: 1 (11,1%) pacientui rastos 4 padidintos prieskydinės liaukos; 3 (22,2%) - 2 prieskydinės liaukos; 5

(55,5%) - 1 prieskydinė liauka. Prieš operaciją atlikti laboratoriniai tyrimai: Ca –  $2,54 \pm 0,32$  mmol/l, Ca<sup>++</sup> –  $1,16 \pm 0,15$

mmol/l, P –  $2,36 \pm 0,62$  mmol/l, PTH –  $190,1 \pm 74,2$  μmol/l. Visi pacientai operuoti: 6 (46,15%) pacientams pašalintos

4 prieskydinės liaukos, 3 (23,07%) – 3 liaukos, 1 (7,69%) – 2 liaukos, 3 (23,07%) – 1 liauka. Kartu 6 (46,15%)

pacientams atlikta ir skydliaukės operacija. Devyniems (69,23%) pacientams atlikta prieskydinės liaukos audinio

autotransplantacija į dilbio raumenis. Artimajame pooperaciniame laikotarpyje atlikti tyrimai: Ca –  $1,66 \pm 0,45$  mmol/l;

Ca<sup>++</sup> –  $0,75 \pm 0,2$  mmol/l; P –  $1,53 \pm 0,33$  mmol/l, PTH –  $22,2 \pm 41,5$  μmol/l. Vienai (7,69%) pacientei buvo nustatytas

vienos pusės balso klostės paralyžius. Buvo apklausta 11 pacientų praėjus 3-54 mėn. Po operacijos 11 (84,6%) apklaustų

pacientų būklė pagerėjo, tačiau 4 (36,36%) pacientus dar nepastoviai vargino kaulų, raumenų skausmai. Pacientų

apklausos metu 2006m. vasario mėn. tyrimai: Ca –  $2,19 \pm 0,45$  mmol/l; Ca<sup>++</sup> –  $0,92 \pm 0,18$  mmol/l; P –  $1,59 \pm 0,44$

mmol/l, PTH –  $51,6 \pm 0,44$  μmol/l. Dviems (18,18%) iš visų operuotų pacientų atlikta inksto transplantacija.

**Išvada:**

Chirurginių pacientų, sirgusių antriniu hiperparatiroidizmu, gydymo efektyvumas po paratiroidektomijos su liaukos

audinio autotransplantacija, būklė 84,6% pagerėjo, klinikiniai simptomai regresavo.

**2. APENDEKTOMIJŲ DĖL APENDICITO IR ENTEROBIOZĖS PALYGINIMAS**

*Eligija Damanskienė*  
*KMU Patologinės anatomijos klinika*  
*Vadovas: gyd. Dainius Jančiauskas*

**Įvadas:**

Apendicitas yra dažna vaikų patologija, pasireiškianti „ūmaus pilvo“ simptomais ir gydoma chirurgiškai. Histologiniam ištyrimui atsiųsti apendiksai ne visada turi uždegimo požymius, tačiau juose aptinkami helmintai. Tai reiškia, kad nesutapo diagnozė prieš ir po operacijos.

**Darbo tikslas:**

1. Ištirti apendektomijų priežastis.
2. Palyginti dėl įtarto apendicito operuotų vaikų klinikinius ir morfologinius duomenis. Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 50 tyrėjų konferencija 2006
3. Surasti apendicito ir enterobiozės diferencinei diagnostikai reikšmingus požymius.

**Metodika:**

1. Retrospektyvi išoperuotų apendiksų histologinių tyrimų ir pacientų ligos istorijų duomenų analizė.
2. Tyrimui atrinkta 115 pacientų, paeiliui gydytų KMUK vaikų chirurgijos klinikoje 2003-2004 metais.
3. Pagal KMUK patologinės anatomijos klinikoje ištirtų apendiksų histologinio tyrimo duomenis buvo sudarytos 2

grupės:

- 1) apendicitu sirgę ligoniai,
  - 2) enterobioze sirgę ligoniai.
4. Ligos istorijose buvo ieškoma informacijos apie pacientą: amžiaus, ligos trukmės, nusiskundimų, objektyvių, instrumentinių, laboratorinių tyrimų rezultatų.
5. Gauti duomenys buvo apdoroti MS Excel ir SPSS statistinėmis programomis. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Apendicitu sirgo 106 vaikai, nuo 0,5 iki 17 metų amžiaus, vidurkis 11,02 m, mediana 12,0±4,43 m. 62 berniukai (58,5 %) ir 44 mergaitės (41,5 %). Kreipimosi laikas į ligoninę buvo nuo 2 iki 161 val. (vidurkis 30,4 val., mediana 24,0±28,43 val.) nuo nusiskundimų pradžios. Pilvo skausmais skundėsi 92 %, pykino 71 % ligonių, kūno temperatūros vidurkis 37,6°C. Leukocitai kraujyje vidutiniškai  $16,85 \cdot 10^9/l$ , mediana  $16,55 \pm 5,43 \cdot 10^9/l$ . C reaktyviojo baltymo vidurkis 78,54 mg/l, ištyrus 20 pacientų. Dar 1 apendicito atveju nustatyta ir enterobiozė. Enterobiozė nustatyta 8 atvejais. Vaikų amžius nuo 5 iki 15 metų, vidurkis 10,25 m, mediana 9,50±3,80m. 4 berniukai ir 4 mergaitės (po 50 %). Kreipimosi laikas į ligoninę buvo nuo 3 iki 72 val (vidurkis 25,4 val., mediana 20,0±27,42 val.) nuo nusiskundimų pradžios. Pilvo skausmai vargino 87,5 %, pykinimas 75 %. Kūno temperatūros vidurkis 37,9°C. Leukocitai kraujyje vidutiniškai  $14,33 \cdot 10^9/l$ , mediana  $16,00 \pm 6,17 \cdot 10^9/l$ . C reaktyviojo baltymo vidurkis 48,93 mg/l, ištyrus 3 pacientus. Statistiškai patikimų skirtumų tarp klinikinių apendicito ir enterobiozės požymių nerasta ( $p > 0,05$ ). Nė vienam operuotam pacientui nebuvo atliktas tyrimas dėl enterobiozės.

**Išvados:**

1. Apendektomijos dažniausiai atliekamos dėl apendicito, tačiau dalis klinikinių diagnozių nustatomos neteisingai ir operuojami enterobioze sergantys pacientai.
2. Klinikiniai apendicito ir enterobiozės požymiai panašūs. Makroskopiniai ir mikroskopiniai apendiksų duomenys leidžia patikimai diagnozuoti apendikso uždegimą arba enterobiozė be uždegiminių pakitimų.

3. Statistiškai patikimų apendicito ir enterobiozės klinikinių diferencinių požymių nenustatyta, tačiau pastebėta, kad nė vienam operuotam pacientui nebuvo atliktas tyrimas dėl enterobiozės. Pacientai su abejotina ar netgi aiškia apendicito klinika turėtų būti kryptingai tiriami dėl galimos enterobiozės. Tai yra labai pigus, paprastas ir greitas tyrimas.

### **3. ATOKIEJI KONSERVATYVAUS STEMPLĖS ACHALAZIJOS GYDYMO REZULTATAI**

*Tadas Abelkis, Mindaugas Eigėlis, Donatas Vartavičius*

*KMUK Chirurgijos klinika*

*Vadovas: doc. Mindaugas Kiudelis*

Achalazija – pirminis stemplės motorikos sutrikimas, pasireiškiantis susilpnėjusiu apatinio stemplės rauko atsipalaidavimu bei išnykusia normalia stemplės peristaltika. Achalazijos gydymo tikslas – sumažinti apatinio stemplės

rauko tonusą, kad ryjant maistas lengvai patektų į skrandį. Skiriamos 3 gydymo metodai: konservatyvus gydymas

vaistais, endoskopinis ir chirurginis gydymas. Chirurginio gydymo būdas – Helerio miotomija, atliekant apatinio

stemplės rauko raumens miotomiją. Endoskopinio gydymo būdai – botulino toksino injekcija į raumenį, endoskopinė

apatinio stemplės rauko dilatacija balioniniu dilatatoriumi. Šio darbo tikslas buvo įvertinti endoskopinės pneumodilatacijos efektyvumą gydant stemplės achalaziją.

#### **Darbo uždaviniai:**

1. Anketinės apklausos būdu įvertinti endoskopinės pneumodilatacijos efektyvumą ligoniams, gydytiems dėl

stemplės achalazijos KMUK gastroenterologijos klinikoje 1998-2004 metais.

2. Nustatyti nusiskundimus, varginančius ligonius po endoskopinės pneumodilatacijos.

3. Įvertinti nusiskundimų dažnį priklausomai nuo disfagijos laipsnio, nustatyto prieš gydymą.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 51

#### **Metodika:**

Retrospektyviniu būdu tirti pacientai, nuo 1998 iki 2004 imtinai gydyti KMUK gastroenterologijos klinikoje dėl

stemplės achalazijos. Achalazijos diagnozė buvo nustatyta remiantis klinikiniais, rentgenologiniais bei endoskopiniais

duomenimis. Disfagijos laipsnis nustatytas remiantis tarptautine disfagijos klasifikacija. Buvo analizuota pneumodilatacijų skaičius, savijauta po procedūros, komplikacijos, pooperacinio gulėjimo trukmė. Po procedūros

praėjus vidutiniškai 46,6 mėn (30-90 mėn.) atlikta anketinė apklausa siekiant išsiaiškinti pacientų dabartinę savijautą.

Procedūros efektyvumas vertintas taip: gydymas efektyvus, kai disfagijos laipsniai po gydymo 0 ir I, neefektyvus, kai

II, III, IV. Statistiniai skaičiavimai atlikti naudojant SPSS programą. Nepriklausomų grupių palyginimui naudotas

Mann-Whitney testas, dažniui tarp skirtingų grupių palyginimui – Fišerio tikslusis testas.

#### **Rezultatai:**

Iš viso tirti 22 pacientai. Iš jų 6 (27,3%) moterys ir 16 (72,7%) vyrų ( $p < 0,05$ ). Vidutinis vyrų amžius 59,8 m., moterų

45,7 m. ( $p < 0,05$ ), vidutinė sirgimo anamnezė 51,7 mėn. (1-288 mėn.).

Disfagijos laipsnis prieš procedūrą pasiskirstė taip: II<sup>o</sup>–7 (31,8%), III<sup>o</sup>–14 (63,6%), IV<sup>o</sup>–1 (4,5%). Sekančią dieną po

procedūros disfagijos požymių nebuvo. Procedūros vidutiniškai kartotos 2,2 kartų (1-6). Gulėjimo stacionare vidutinė

trukmė 6,8 dienos (2-25 dienos).

Apie būklę po procedūros atsakė 16 (72,7%) pacientų. Endoskopinė pneumodilatacija efektyvi buvo 9 (56,3%), neefektyvi – 7 (43,8%) ligoniams ( $p>0,05$ ). Po manipuliacijos praėjus vidutiniškai 46,6 mėn. rėmeniui skundžiasi 7 (43,8%), nesiskundžia 9 (56,3%) pacientai ( $p>0,05$ ). Nusiskundimai išliko 3 (60%) turėjusiems II°, 8 (72,7%) turėjusiems III° disfagijos laipsnį ( $p>0,05$ ).

**Išvados:**

1. Praėjus vidutiniškai 46,6 mėn. po endoskopinės pneumodilatacijos, gydymas efektyvus 56,3% pacientų.
2. Po endoskopinės pneumodilatacijos rėmuo vargina 43,8% pacientų.
3. Nusiskundimų neturi 40% pacientų, turėjusių II° ir tik 27,3% pacientų, turėjusių III° disfagijos laipsnį prieš gydymą.

#### **4. ATOKIEJI POOPERACINIŲ PILVO SIENOS IŠVARŽŲ GYDYMO REZULTATAI**

*Jolita Šilanskaitė, Jurga Kanišauskaitė*

*KMU Chirurgijos klinika*

*Vadovas: Linas Venclauskas*

**Darbo tiklas**

Palyginti du skirtingus operacinio gydymo metodus pacientams, kurie buvo operuoti dėl pooperacinės pilvo sienos išvaržos ir įvertinti recidyvų dažnį bei pacientų nusiskundimus po šių operacijų.

**Metodika**

Retrospektyvinė analizė ligos istorijų 198 pacientų, operuotų dėl pooperacinės pilvo sienos išvaržos 1997 – 2000m laikotarpyje.

Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes. Pirmos grupės pacientai operuoti naudojant intraverzinę siūlę. Antros grupės pacientai buvo operuoti naudojant tinklelį.

Visiems pacientams buvo išsiųstos specialios anketos.

**Rezultatai**

Per 4 metus KMUK Chirurgijos klinikoje buvo operuoti 198 pacientai (51 vyras, 147 moterys) dėl pooperacinės pilvo sienos išvaržos.

Pirmoje grupėje buvo 164, o antroje 34 pacientai. Amžiaus vidurkis abiejose pacientų grupėse buvo panašus. Bendras

lovadienių skaičius žymiai didesnis pacientų, kuriems operacijos metu buvo taikytas tinklelis (12,2 +/- 6,9d. intraverzija 8,5 +/- 2,3 d.).

Pooperacinių chirurginių komplikacijų dažnis abiejuose grupėse buvo 14%. 9,1% pirmos grupės pacientų

eiga komplikavosi pneumonija ar kvėpavimo funkcijos nepakankamumu. Antroje pacientų grupėje pneumonijos ar kvėpavimo funkcijos nepakankamumo nebuvo.

80% pacientų atsakė į anketą. Dauguma pirmos grupės pacientų skundėsi skausmu ar diskomfortu pilvo srityje 2-3

mėnesius po operacijos. Pirmos grupės pacientai pilnai pasveiko per žymiai ilgesnį laiką lyginant su antrąja grupe.

Recidyvų dažnis pirmoje grupėje buvo 31% ir 9% antroje grupėje ( $p<0,05$ ).

**Išvados**

Kvėpavimo komplikacijų, recidyvų dažnis yra mažesnis ir pilno išgijimo laikas trumpesnis taikant operacinę metodiką su tinkleliu.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 52 tyrėjų konferencija 2006

## 5. CHIRURGINIO STEMPLĖS ACHALAZIJOS GYDYMO ATOKIŲJŲ REZULTATŲ VERTINIMAS

*Jonas Pečiulis, Julija Plepytė, Arvydas Kleiva*

*KMUK Chirurgijos klinika*

*Vadovas: doc. Mindaugas Kiudelis*

### **Darbo tikslas:**

Įvertinti stemplės achalazijos chirurginio gydymo rezultatus.

### **Uždaviniai :**

1. Remiantis atokiaisiais pooperaciniais rezultatais įvertinti chirurginio achalazijos gydymo efektyvumą.
2. Įvertinti laparoskopinės kardiomiotosijos ir fundoplikacijos pooperacines komplikacijas ir jų dažnį.
3. Įvertinti rėmens graužimo atsiradimo dažnį po operacijos.

### **Metodika:**

Retrospektyviai išnagrinėtos 21 ligonio, 1995-2006 m. gydyto KMUK chirurginiame skyriuje ligos istorijos. Vertinta

ligos anamnezė, priešoperacinis klinikinis achalazijos laipsnis, intraoperacinės ir pooperacinės komplikacijos,

pooperacinis lovdienių skaičius, pooperacinis klinikinis achalazijos laipsnis. Anketinės ir telefoninės apklausos metu

įvertinti atokieji rezultatai: klinikinis achalazijos laipsnis, rėmens graužimas, paciento subjektyvus vertinimas.

Disfagijos laipsnis vertintas pagal tarptautinę disfagijos klasifikaciją. Chirurginis gydymas efektyvus laikytas jei

klinikinis achalazijos laipsnis po operacijos buvo 0 arba I, neefektyvus – II arba III. Statistiniams skaičiavimams

naudota neparametrinė statistika. Vidurkiai tarp nepriklausomų dydžių skaičiuoti pagal Mann-Whitney, dažniams tarp

skirtingų grupių skaičiuoti naudotas  $\chi^2$ . Statistiškai reikšmingas skirtumas laikytas, kai  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai:**

Chirurgiškai gydyti 21 pacientas (11 moterų (52,3%), 10 vyrų (47,5%),  $p > 0,05$ ), kurių amžiaus vidurkis 48,1 metai (SD

12,02). Ligos anamnezė - vidutiniškai 62,4 mėnesiai (min – 3 mėn, max – 240 mėn). Visiems pacientams sėkmingai

atlikta laparoskopinė kardiomiotosija su fundoplikacija pagal Toupet 17 (90,5%) pacientų, Nissen – 1 (4,8%) arba

Door – 1 (4,8%). Gretutinėmis ligomis sirgo 8 (38,1%) pacientai. 20 (95,2%) pacientų diagnozuota III klinikinio

laipsnio achalazija, 1 (4,7%) pacientui – II. Rėmens graužimu iki operacijos skundėsi 1 (4,8%) pacientas.

### **Operacijos**

metų stemplės ar skrandžio kardialinės dalies gleivinė pažeista 4 (19,1%) pacientams. Vidutinė operacijos trukmė 133,1

min (min – 80 min., max – 180 min.). Vidutinė gydymo trukmė stacionare po operacijos 6,1 diena (min – 2 d., max – 12

d.). Išrašant disfagijos simptomų nebuvo.

Atokieji rezultatai gauti 19 pacientų ir vertinti po operacijos praėjus vidutiniškai 38,8 mėn. (min – 1 mėn., max – 71

mėn.). Efektyvus chirurginis gydymas nustatytas 14 (73,6%) pacientų (0 laipsnis buvo 11 (57,9%) pacientų, I – 3

(15,8%)). Neefektyvus gydymas nustatytas 5 (26,3%) pacientams (II laipsnis buvo 3 (15,8%) pacientams, III – 2

(10,5%)). Rėmens graužimu po operacijos skundėsi 8 (42,1%) pacientai. Savijautą po operacijos vertino gerai 12

(63,2%) pacientų, patenkinamai – 6 (31,6%), blogai – 1 (5,2%).

### **Išvados:**

1. Chirurginis achalazijos gydymas buvo efektyvus 73,6% pacientų.

2. Žymesnių pooperacinių komplikacijų nebuvo, taigi laparoskopinė kardiomiotoromija ir fundoplikacija yra saugi operacija.

3. Rėmens graužimas yra gan dažnas nusiskundimas po laparoskopinės kardiomiotoromijos ir fundoplikacijos, nes juo skundėsi 42.1% pacientų.

## **6. FEMOROPOPLITINIO ŠUNTAVIMO OPERACIJŲ EFEKTYVUMAS, GYDANT**

### **LĒTINĖ PAVIRŠINĖS ŠLAUNIES ARTERIJOS OKLIUZIJĄ, IR HEMODINAMINIŲ EFEKTĄ ĮTAKOJANČIŲ VEIKSNIŲ PAIEŠKA**

*Gintaras Golubovas*

*Kardiochirurgijos klinika Angiochirurgijos skyrius*

*Vadovas: gyd. N.Aleksynas*

Obstrukcinė aterosklerozė yra labiausiai paplitusi suaugusiųjų periferinių arterijų liga. 1958 metais, Pasaulio Sveikatos

Organizacija šią ligą pavadino obliteruojančia ateroskleroze ir apibūdino kaip lipidų židinių, angliavandenių, kraujo

produktų, jungiamojo audinio ir kalcio kaupimąsi arterijų intimoje, kas sąlygoja kraujo tėkmės mažėjimą. Ligoniams,

kuriems nustatyta periferinių arterijų aterosklerozė, ligos eiga gali būti besimptomė arba pasireikšti protarpiniu

šlubavimu, išeminiais ramybės skausmais ar gangrena.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 53

#### **Darbo tikslas:**

Nustatyti femoropoplitinio šuntavimo operacijų efektyvumą, gydant lėtinę paviršinės šlaunies arterijos okliuziją bei

įvertinti ligonių amžiaus, lyties, šunto rūšies ir kojos lėtinės išemijos laipsnio įtaką hemodinaminiam efektui

ankstyvuojų pooperaciniu periodu.

#### **Metodika:**

Retrospektyviniame darbe buvo nagrinėta – 2002-2005 metų KMUK Kraujagyslių chirurgijos skyriuje gydytų ligonių

dėl paviršinės šlaunies arterijos (PŠA) lėtinės okliuzijos medicininiai dokumentai. Visiems ligoniams PŠA okliuzija

buvo nustatyta angiografinio tyrimo metu. Kojos lėtinės išemijos laipsnis nustatytas pagal Fontaine klasifikaciją.

Hemodinaminis efektas nustatytas matuojant kulkšnies-žasto indeksą (KŽI) prieš ir po operaciją (skaitinės reikšmės

kitimo riba 0,15). Dauguma PŠA okliuzijų buvo gydytos šuntavimo operacijomis, panaudojant autoveną arba sintetinius

kraujagyslių protezus, ir nedaug endovaskuliniu būdu. Tirta ligonių amžiaus, lyties, šunto rūšies ir kojos lėtinės išemijos

laipsnio įtaka hemodinaminiam efektui, matuojant KŽI ankstyvuojų pooperaciniu periodu (7 paros).

Surinkti duomenys

buvo sukaupti kompiuterinėje duomenų bazėje. Statistinė analizė atlikta programų paketu SPSS.

Analizuojant

duomenis, buvo skaičiuojamos aprašomosios statistikos, tikrinamos skirtumų tarp vidurkių dažnumo bei požymių

tarpusavio priklausomumo statistinės hipotezės. Statistines hipotezes reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Kiekybinių dydžių lyginimas atliktas naudojant Stjudento t ir porinį Stjudento testą priklausomoms imtims.

#### **Rezultatai:**

Dėl PŠA okliuzijos gydyta 429 ligoniai, iš jų 353 vyrai (82,3%) ir 76 moterys (17,7%). Amžiaus vidurkis 70,9±9,9 (45-

97m.). Ligonių su protarpiniu šlubavimu buvo 279 (65%), su kritine kojos išemija – 150 (35%). Bendras femoropoplitinio šuntavimo operacijų skaičius buvo 373: šuntavimas autovena – 279 (65,2%), sintetiniu protezu – 93 (21,7%). KŽI padidėjimo vidurkis – 0,39 (0,51-0,9)  $p=0,00$ ,  $p<0,05$ . Buvo nustatyta kaip KŽI kitimą (kitimo riba 0,15) ankstyvuojų pooperaciniu periodu įtakojo: amžius (riba 70m.)  $p=0,558$ , ( $p>0,05$ ), lytis  $p=0,149$ , ( $p>0,05$ ), šunto rūšis  $p=0,32$ , ( $p>0,05$ ), išemijos laipsnis (protarpinis šlubavimas ir kritinė kojos išemija)  $p=0,404$ , ( $p>0,05$ ).

**Išvados:**

1. Femoropoplitinio šuntavimo operacija yra statistiškai reikšmingai efektyvi, gydant lėtinę PŠA okliuziją.  $p=0,00$ ,  $p<0,05$ ).
2. Ligonių amžius, lytis, šunto rūšis ir kojos išemijos laipsnis statistiškai reikšmingai neįtakojo hemodinaminio efekto ankstyvuojų pooperaciniu periodu ( $p>0,05$ ).

## **7. KRŪTINĖS LAŠTOS DEFORMACIJOS DYDŽIO IR PAVIDALO PASIKEITIMO**

### **ĮVERTINIMAS OPERUOJANT NUSS METODU**

*Dovilė Budrytė*

*KMU Vaikų chirurgijos klinika*

*Vadovas: dr. Artūras Kilda*

**Įvadas:**

Įduba krūtinės lašta yra dažniausia įgimta krūtinės laštos deformacija vaikams. Šio tipo deformacija ne tik rotoja širdį, sutrikdo kraujotakos ir kvėpavimo sistemų darbą, bet ir turi didelį psichologinį poveikį paaugliui. Įdubos krūtinės laštos gydymas tik operacinis. KMU vaikų chirurgijos klinikoje 2004 metais įduba krūtinės laštos deformacija pradėta gydyti minimaliai invazinėmis Nuss tipo operacijomis.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti kaip pasikeičia įdubos krūtinės laštos deformacija po gydymo Nuss metodika. Koks ilgalaikės stabilizacijos poveikis krūtinės laštos deformacijos dydžiui ir pavidalui.

**Metodika:**

KMU vaikų chirurgijos klinikoje 2004-2006 metais Nuss metodika operuoti 54 vaikai, turintys įdubą krūtinę. 12-kai iš jų pašalintos fiksuojančios plokštelės. Visiems vaikams prieš operaciją ir 1 mėnuo po plokštelės išėmimo atliekamos krūtinės laštos KT (kompiuterinės tomogramos). Deformacijos dydis įvertinamas KT naudojant Hallerio indeksą. Krūtinės laštos pavidalas įvertinamas apskaičiuojant krūtinės laštos asimetrijos ir plokštumo indeksus. Įvertinti 12 vaikų, kuriems išimtos plokštelės, krūtinės laštos deformacijos ir pavidalo pokyčiai po operacijų. Duomenys rinkti naudojantis MS Office programomis: Access, Excel. Statistinė analizė atlikta naudojantis SPSS 13.0 paketu. Visi duomenys vertinti naudojantis neparimetrinės statistikos metodais: skirtumas vertintas naudojantis poriniu atveju Wilcoxon metodu. Tarpusavio ryšys vertintas Spearmano koreliacijos koeficientu.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 54 tyrėjų konferencija 2006

**Rezultatai:**

Po operacijos sternovertebrinio atstumo padidėjimo mediana 1,40 cm; minimali (min) reikšmė 0,1 cm – maksimali (max) reikšmė 2,1 cm. Vidutiniškai sternovertebrinis atstumas padidėjo 19,72 procentų. Pagrindinis krūtinės laštos



deformacijos dydį atspindintis Hallerio indeksas sumažėjo nuo 3,44 (min 3,12 – max 4,08 reikšmė) iki 2,78 (min 0,1 – max 2,1 reikšmė), tai statistiškai patikimas skirtumas  $p=0,017$ . Krūtinės pavidalą atspindintys rodikliai: plokštumo koeficientas ir asimetrijos indeksas nepakito. Plokštumo koeficiento mediana prieš operaciją buvo 1,74 (min 1,59 – max 1,84 reikšmė) po operacijos liko 1,74 (min 1,58 – max 2,01 reikšmė);  $p=0,674$ ; asimetrijos indeksas prieš operaciją buvo 0,01 (min 0,005 – max 0,15 reikšmė) po operacijos tapo 0,03 (min 0,02 – max 0,09 reikšmė);  $p=0,779$ , statistiškai patikimo skirtumo negauta.

**Išvados:**

1. Krūtinės laštos deformacija sumažėja statistiškai patikimai.
2. Nuss operacija neturi įtakos krūtinės laštos pavidalui.

## **8. MEDULINIO SKYDLIAUKĖS VĖŽIO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO REZULTATAI**

### **KMU CHIRURGIJOS KLINIKOJE 1996-2005 METAIS**

*Andrius Burmistrovas, Giedrius Liubinas, Nerijus Rūkštelis*

*KMU Chirurgijos klinika*

*Vadovas: doc.V. Krasauskas, rez. L. Juodelė*

**Darbo tikslas**

Išanalizuoti medulinio vėžio diagnostikos ir gydymo rezultatus KMU Chirurgijos klinikoje 1996-2005 metais.

**Metodika**

Retrospektyviai analizuotos 27 ligonių, gydytų KMU Chirurgijos skyriuje 1996-2005 metais, ligos istorijos. Buvo

vertinama amžius, lytis, ligos trukmė, klinikiniai simptomai, skydliaukės mazgų ultragarsinės charakteristikos,

aspiracinės punkcijos, histologiniai tyrimai, operacijos apimtys, vėžio išplitimas, komplikacijos, pacientų išgyvenamumas, remiantis VU onkologijos instituto vėžio duomenimis.

**Rezultatai**

Analizuota 1996-2005 metais operuotų 27 pacientų duomenys. Iš jų buvo 21 (77,8 proc.) moteris, 6 (22,2 proc.) vyrai, kurių amžiaus vidurkis buvo  $52,11 \pm 14,57$  (nuo 14 iki 80 metų). Skydliaukės medulinė karcinoma

tarp kitų skydliaukės navikų KMU chirurgijos skyriuje sudarė 2,65 proc. Darinys kakle čiuoptas 25 (92,6 proc.)

pacientams, diskomfortą kakle juto – 13 (48,1 proc.) pacientų, kt. simptomai (prakaitavimas, širdies plakimas, padidėjęs

jautrumas) – 16 (59,3 proc.). Pagal TNM klasifikaciją T<sub>1</sub> nustatyta 8 (29,6 proc.), T<sub>2</sub> – 6 (22,2 proc.), T<sub>3</sub> – 8 (29,6

proc.), T<sub>4</sub> – 5 (18,6 proc. Tiriant UG, dariniai vienoje skydliaukės pusėje nustatyta 16 (59,3 proc.), o abipus – 11 (40,7

proc.). Vidutinis mazgų dydis  $2,3 \pm 1,46$ cm. Punkcinė biopsija buvo atlikta 18 pacientų (66,7 proc.), iš jų maligniniai

pakitimai – 13 (72,2), o adenoma nustatyta 5 (27,8 proc.). Visiems ligoniams buvo atliktos tiroidektomijos, 5-iems ir

limfadenektomijos. Skubaus histologinio tyrimo metu karcinoma nustatyta 25 (92,6 proc.) pacientams, iš jų medulinė

karcinoma – 2 (8proc.). Skubus histologinis tyrimas nebuvo informatyvus 2 (7,4 proc.) atvejais, kai buvo nustatyta

adenoma. Galutinio histologinio tyrimo metu visiems pacientams buvo nustatyta medulinė karcinoma.

Invazija į

kapsulę nustatyta 16 (59,3 proc.). Išplitimas į limfmazgius nustatytas 6 (22,2 proc.). Po operacijos buvo nustatytos 4

(14,8 proc.) pacientams komplikacijos: hipokalcemija – 3 (11,1 proc.), balso klosčių paralyžius 1 (3,7 proc.).

Pooperaciniam gydymui visiems taikyta radioterapija bei hormonoterapija. Atokieji rezultatai vertinti praėjus 3 – 123 mėn. Lietuvos Vėžio registro duomenimis (2006 03 30) visi operuoti pacientai yra gyvi.

#### **Išvados**

1. Skubus histologinis tyrimas nėra pakankamai tikslus.
2. Taikant chirurginį ir spindulinį gydymą gauti geri sergančiųjų skydliaukės meduline karcinoma išgyvenamumo rezultatai.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 55

## **9. PAKARTOTINŲ BIOPSIJŲ REIKŠMĖ PROSTATOS VĖŽIO NUSTATYME**

*Manvydas Varžgalis*

*KMU Urologijos klinika*

*Vadovai: dr. D. Milonas, I. Gudinavičienė*

#### **Darbo tikslas:**

Nustatyti pakartotinių “teigiamų” prostatos biopsijų dažnį ir palyginti pirminių bei pakartotinių biopsijų metu nustatyto prostatos vėžio charakteristikas.

#### **Metodika:**

Retrospektyvinio tyrimo metu analizuoti 2005 metais KMUK Urologijos klinikoje atliktų prostatos biopsijų duomenys,

pasinaudojant kompiuterizuota Patologinės anatomijos klinikos duomenų baze. Vertinta prieš biopsiją esanti prostatos

specifinio antigeno koncentracija (PSA), biopsijos metu nustatytas prostatos uždegimas, prostatos gerybinė hiperplazija,

intraepitelinė prostatos neoplazija (PIN), prostatos vėžys bei jo diferenciacijos laipsnis. Po radikalios prostatektomijos

vertinta vėžio patloginė stadija bei diferenciacijos laipsnis atsižvelgiant į nustatymo (pirminės ar pakartotinos biopsijos

metu) laiką. Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 12.0 statistinės analizės paketą. Taikyti Spearman koreliacijos ir

Stjudento *t* koeficientai. Rezultatai vertinti statistiškai patikimais, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

KMUK urologijos klinikoje 1023 pacientams atlikta 1481 prostatos biopsija. Nustatyti 375 (25,3 proc.) nauji prostatos

vėžio atvejai. Pirmos biopsijos metu nustatyti 295 iš 1023 (28,8 proc.), antros – 62 iš 319 (19,4 proc.), trečios – 12 iš

112 (11 proc.) ir ketvirtos – 6 iš 27 (22 proc.) prostatos vėžio atvejai. Vidutinis PSA prieš pirmą ir sekančias biopsijas

atitinkamai buvo 18,6 vs. 10,6 vs. 10,2 vs. 13,9 ng/ml. PSA prieš pirmą biopsiją buvo statistiškai patikimai didesnis nei

prieš pakartotinas biopsijas ( $p < 0,05$ ). Nustatyto prostatos vėžio diferenciacijos laipsnis pagal Gleason pirmos ir

sekančių biopsijų metu vidutiniškai buvo 6,64 vs. 6,19 vs. 6,33 vs. 6,33 ir statistiškai patikimai skyrėsi lyginant pirmąją

ir pakartotinas biopsijas ( $p < 0,05$ ). Atliktos 75 radikalios prostatektomijos (53 vėžį nustačius pirmos biopsijos metu ir 22

- pakartotinių biopsijų metu). Vėžio patloginė stadija (pT) po pirmos ( $n=53$ ) ir po pakartotinių “teigiamų” ( $n=22$ )

biopsijų buvo atitinkamai: pT2 – 36 vs. 18 ( $p < 0,01$ ), pT3a – 16 vs. 4 ( $p < 0,01$ ) ir pT3b – 1 vs. 0. Vėžio diferenciacijos

laipsnis pagal Gleason lyginant minėtas grupes buvo atitinkamai  $6,68 \pm 0,64$  vs.  $6,31 \pm 0,56$  ( $p < 0,01$ ).

#### **Išvados:**

Pakartotinių biopsijų metu prostatos vėžys nustatomas rečiau, yra mažiau agresyvus vertinant prostatos specifinio antigeno koncentraciją, diferenciacijos laipsnį bei patologinę stadiją, todėl pakartotinos biopsijos turi būti atliekamos tik gerai įvertinus visus klinikinius faktorius.

## **10. PAŽASTIES SARGINIO LIMFMAZGIO BIOPSIJOS REIKŠMĖ ARTIMIESIEMS**

### **POOPERACINIAMS REZULTATAMS, LYGINANT SU PAŽASTIES LIMFADENEKTOMIJA, SERGANT ANKSTYVUOJU KRŪTIES VĖŽIU, TAIKANT**

#### **PROGRAMUOTĄ APKLAUSĄ QLQ-BR-23**

*Dovilė Budrytė, Andrej Afanasjev, Darius Kalasauskas*

*KMU Chirurgijos klinika*

*Vadovai: doc. A.Boguševičius, gyd. D.Čepulienė*

#### **Įvadas:**

Pažasties limfmazgių pašalinimas ilgą laiką buvo vienas pagrindinių operacijos etapų, gydant krūties vėžį. Metastazių

sritiniuose limfmazgiuose nustatymas yra svarbiausias prognostinis veiksnys: kuo daugiau pažeistų limfmazgių, tuo

blogesnė prognozė. Šių limfmazgių pašalinimas pagerina lokalios ligos kontrolės prognozę. Vienas įdomiausių

invazinio krūties vėžio gydymo atradimų per paskutinį dešimtmetį buvo sarginio limfmazgio biopsija (SLB).

#### **Darbo tikslas:**

SLB ir limfadenektomijos įtakos gyvenimo kokybei palyginimas ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu, pacientėms,

sergančioms ankstyvos stadijos krūties vėžiu.

#### **Metodika:**

KMU Chirurgijos klinikoje nuo 2004 m. sausio iki 2006 m. sausio buvo stebėtos 65 moterys, sergančios ankstyvos

stadijos krūties vėžiu (T1N0M0 ir T2N0M0). Pacientės buvo paprašytos įvertinti savo gyvenimo kokybę pagal

programuotą apklausą QLQ-BR-23 prieš krūties naviko pašalinimo operaciją bei praėjus 1, 3 ir 6 mėn. po jos. QLQBR-

23 anketa yra sudaryta iš 8 gyvenimo kokybę atspindinčių kriterijų: kūno įvaizdžio, seksualinės funkcijos, Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 56 tyrėjų konferencija 2006

seksualinio pasitenkinimo, ateities perspektyvos, sisteminės terapijos pašalinio poveikio, krūties skausmo simptomatikos, rankos skausmo simptomatikos, reakcijos į plaukų slinkimą. Pagal atliktos procedūros

pobūdį, moterys

buvo padalintos į 2 grupes:

1. SLB grupė (n=33, amžiaus vidurkis 58,9 m., standartinis nuokrypis (SN): 11,6);

2. Limfadenektomijos (LAE) grupė (n=32, amžiaus vidurkis 55,7 m., SN: 13,4).

Įvertinome gyvenimo kokybės pokyčius tarp grupių bei jų viduje, atsispindėjusius apklausos rezultatuose per tyrimo

laikotarpį. Duomenys buvo apdoroti taikant SPSS 13.0 programinį paketą.

#### **Rezultatai:**

Pagal programuotos apklausos duomenų rezultatus, SLB grupės rankos skausmo įvertinimo kriterijus po 1 mėn.

( $p < 0,001$ ) ir 6 mėn. ( $p = 0,03$ ) buvo statistiškai patikimai geresnis negu LAE grupės. Krūties skausmo simptomai taip pat

mažesni SLB grupėje, tačiau gauti duomenys statistiškai nepatikimi ( $p > 0,05$ ). Lyginant rankos skausmo kriterijų grupių

viduje, LAE grupėje stebimas ryškus skausmo simptomatikos augimas 1 mėn. po operacijos ( $p < 0,001$ ),

SLB grupėje

statistiškai patikimo augimo nėra. LAE grupės kūno įvaizdžio (prieš operaciją  $p=0,007$ , po 6 mėn.  $p=0,01$ ) ir seksualinės funkcijos (prieš operaciją  $p=0,036$ , po 6 mėn.  $p=0,035$ ) rodikliai buvo statistiškai patikimai geresni negu SLB grupės. Stebimas statistiškai patikimas ateities perspektyvos rodiklio augimas abiejose grupėse ( $p<0,05$ ). Pagal kitus rodiklius, gyvenimo kokybė tarp grupių statistiškai patikimai nesiskyrė.

#### **Išvados:**

1. Gyvenimo kokybė pagal subjektyvų rankos skausmo pojūčio įvertinimą ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu buvo statistiškai patikimai geresnė ligonių po SLB negu po LAE.
2. Pagal subjektyvų kūno įvaizdžio ir seksualinės funkcijos įvertinimą ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu, ligonių po LAE gyvenimo kokybė buvo statistiškai patikimai geresnė negu ligonių po SLB.

## **11. PILVO SIENOS APATINĖS DALIES POODŽIO-ODOS LOPO KRAUJOTAKOS**

### **TYRIMAS**

*Goda Aštrauskaitė, Tautvydas Urbonas*

*KMUK Chirurgijos klinika*

*Vadovas: gyd. T. Aštrauskas*

Apatinės pilvo sienos poodžio – odos lopus, kartu su tiesiuoju pilvo raumenu, dažnai naudojamas krūčių atkūrimui po

mastektomijos, koreguojant galūnių, tarpvietės, kaklo, veido, ryklės, kaukolės pamato defektus. Pilvo srities minkštieji

audiniai gerai vaskuliarizuoti, į defekto vietą galima perkelti iki 300 cm<sup>2</sup> lopus. Lopus maitinamas a. epigastrica inferior

perforantėmis ir a. epigastrica superficialis. Mūsų darbo tikslas – nustatyti labiausiai vaskuliarizuotas ir geriausiai

autotransplantacijai tinkančias pilvo poodžio sritis.

#### **Uždaviniai**

1. Pavaizduoti apatinės pilvo sienos vaskuliarizaciją iš a. epigastrica inferior.
2. Išsiaiškinti pilvo sienos poodžio atskirų sričių kraujotakos intensyvumą.
3. Išsiaiškinti, ar susisiekiama poodyje kairiosios ir dešinėsios pusių v. epigastrica inferior baseinai.

#### **Metodika**

1. Gaminti a. epigastrica superficialis ir a. epigastrica inferior koroziniai preparatai su Protokril-M.
2. Tirta atskirų pilvo sienos poodžio sričių kraujotakos intensyvumas ir galimos anastomozės tarp kairiosios ir

dešinėsios pusių, naudojant pilvo poodžio lopus po abdominoplastinių operacijų:

- 1) lopus padalytas į keturias zonas pagal Hartrampf;
- 2) į vienos pusės perforantes leistas metileno mėlynasis ar briliantinė žoluma;
- 3) leidus dažams pasiskirstyti kraujagyslėse, poodžio lopus kas 1,5cm atlikti pjūviai;
- 4) stebėta, kokioje zonoje koku intensyvumu pasiskirstė dažai;
- 5) stebėta, ar dažai pateko į priešingą lopus pusę.

3. Iš pilvo poodžio ties vidurine linija paimti mėginiai histologiniams preparatams gaminti. Mikroskopuojant nustatyta,

ar egzistuoja anastomozės tarp kairiosios ir dešinėsios pusių.

4. Poodžio vaskuliarizuotumo vaizdas įvertintas naudojant lopus po abdominoplastinės operacijos, į pasirinktą a. epigastrica inferior perforantę leisdžiant kontrastinę medžiagą Omnipaque. Padaryta rentgenograma.

#### **Rezultatai**

1. Koroziniame a. epigastrica superficialis preparate matomos dvi stambios šakos, iš vienos atsišakoja 4 perforantės.

A. epigastrica inferior preparatas neišėjo.

2. Intensyviausia kraujotaka nustatyta I bei III Hartrampf'o zonose, kraujotakos nebuvo IV zonoje, priešingų pusių

baseinų susisiekimą nustatytas 80 proc. atvejų.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 57

3. Histologiniuose preparatuose rasta vidutiniškai 6,25/regėjimo lauke didesnių nei 100µm kraujagyslių.

4. Gauta a. epigastrica inferior perforantės kontrastinė rentgenograma leidžia vizualiai įvertinti jos šakotumą,

apimamą pilvo poodžio sritį, priešingų pusių susisiekimą.

**Išvados:**

1. Pagamintos pilvo sienos poodžio vaskuliarizacijos vaizdinės priemonės.

2. Intensyviausia kraujotaka I ir III zonose, IV kraujotakos nenustatyta.

3. Kairiosios ir dešinėsios pusių baseinai susisiekia 80 proc. atvejų.

## **12. PO MASTEKTOMIJOS TIESIOJO PILVO RAUMENS POODŽIO-ODOS LOPU**

### **ATKURTŲ KRŪTŲ JAUTRUMO ĮVERTINIMAS**

*Goda Aštrauskaitė, Tautvydas Urbonas*

*KMUK Chirurgijos klinika*

*Vadovas: gyd. T.Aštrauskas*

Po krūtų pašalinimo dėl onkologinių ligų atliekama atkuriamoji krūties operacija naudojant tiesiojo pilvo raumeninį

poodžio-odos lopą. Pilvo sienos dalis, kuri naudojama krūties atkūrimui, inervuojama VIII tarpšonkaulinio

nervo, kuris

operacijos metu išsaugomas ir lemia atkurtosios krūties dalinį jautrumą. Vis tik atkurtoji krūtis savo

jautrumu ir funkcija

nepriylgsta sveikajai.

**Darbo tikslas:**

Palyginti rekonstruotos ir sveikos krūties jautrumą šalčiui, lytėjimui ir bukam spaudimui bei įvertinti kūno

masės

indekso (KMI) įtaką jautrumo rezultatams. Taip pat nustatyti atskirų atkurtosios krūties zonų jautrumą.

**Metodika:**

1. Tirta 12 moterų, kurioms atlikta krūties atkuriamoji operacija po mastektomijos.

2. Jautrumas šalčiui buvo tiriamas, prie sveikosios ir prie rekonstruotos krūties pridėjus maišelį su ledu.

Sveikosios

krūties jautrumas prilygintas 10 balų (maksimalus įvertinimas), po to pacientė įvertino atkurtąją krūtį

skalėje nuo 0 iki

10 balų.

3. Monofilamentu Neuropen, nustatytu 10 gramų spaudimui, buvo tiriamas krūties jautrumas spaudimui ir

lietimui.

Analogiškai kaip ir šalčio mėginio metu įvertintas spaudimo pojūtis 10 balų skalėje.

4. Krūties jautrumas bukam spaudimui tirtas spaudžiant pirštu.

5. Jautrumas įvairiems dirgikliams įvertintas vidinėje, vidurinėje ir išorinėje atkurtosios krūties zonose.

6. Suskaičiuotas kiekvienos pacientės KMI.

7. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p=0,05$ .

**Rezultatai:**

Nustatyta, kad vidutinis rekonstruotos krūties visų jutimų įvertinimas pacienčių, kurių KMI >30, buvo 2,9

balo, tų

pacienčių, kurių KMI <30 buvo 4,1 balo. Skirtumas statistiškai patikimas.

Nustatyta, kad vidinės atkurtosios krūties zonos jautrumo vidutinis įvertinimas buvo 4,35 balai, vidurinės –

2,96,

išorinės – 3,77, tačiau skirtumas nėra statistiškai patikimas.

Vidutinis sveikosios krūties jautrumo bendras įvertinimas buvo reikšmingai didesnis už atkurtosios

(sveikosios - 9,9

balai (nuo 9 iki 10), atkurtosios krūties – 3,71, kai aukščiausias įvertinimas – 7,8, žemiausias – 0).

**Išvados:**

1. Visais atvejais atkurtosios krūties jautrumas (šalčiui, lytėjimui ir spaudimui) buvo mažesnis už

sveikosios krūties

jautrumą.

2. Jautresnės krūtys tų pacienčių, kurių KMI <30.

3. Jautriausia vidinė atkurtosios krūties zona, mažiausiai jautri – vidurinė, tačiau skirtumas statistiškai nepatikimas.

### **13. RUTINIŲ KLINIKINIŲ TYRIMŲ REIŠMĖ NUMATANT INFEKUOTOS KASOS**

#### **NEKROZĖS VYSTYMĄSI, SERGANT SUNKIU ŪMINIU PANKREATITU**

*Povilas Ignatavičius*

*KMU Chirurgijos klinika*

*Vadovai: Dr. A.Gulbinas, Dr. Ž.Dambrauskas*

Sergamumas ūminiu pankreatitu siekia apie 30 atvejų 100000 gyventojų, o bendras mirštamumas dėl šios ligos yra apie

10-15%. Infekuota kasos nekrozė išsivysto apie 20-30% visų pacientų sergančių sunkiu ūminiu pankreatitu, tačiau šios

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 58 tyrėjų konferencija 2006

kompliakcijos pasireiškimas padidina mirštamumą net tris kartus. Šiuo metu ultragarsu kontroliuojama perkutaninė

aspiracinė punkcija yra vienintelis invazinis tyrimas, padedantis anksti ir tiksliai nustatyti infekuotą kasos nekrozę.

Tačiau mūsų tyrimai parodė, jog labai ankstyvos punkcijos žymiai padidina kasos nekrozės infekavimosi atspariais

pirmos eilės antibiotikams bakterijų porūšiais riziką. Todėl ankstyvas neinvazinis infekcijos prognozavimas bei

nustatymas yra nepaprastai svarbūs.

#### **Darbo tikslas:**

Perspektyviai nustatyti rutininių klinikinių tyrimų (leukocitų skaičius, C-reaktyvusis baltymas (CRB),  $\alpha$ -amilazės)

reišmę, nustatant minimalią infekuotos kasos nekrozės atsiradimo tikimybę, tuo pačiu išvengti ankstyvų ir nesaugių

ultragarsu kontroliuojamų punkcijų.

#### **Metodika:**

Į tyrimą perspektyviai (nesudarant atsitiktinių imčių grupių) buvo įtraukti 52 pacientai. Surinkti ir statistiškai apdoroti

duomenys, susiję su infekcinėmis komplikacijomis, siekiant nustatyti rutininių klinikinių tyrimų svarbą.

Diskriminantinės analizės pagalba buvo atrinkti statistiškai reikšmingi kriterijai, padedantys nustatyti skirtumus tarp

pacientų su infekuota kasos nekroze ir pacientų su sterilia kasos nekroze grupių. Prognostiškai reikšmingos klinikinių

tyrimų ribos, padedančios praktiškai atskirti infekuotą kasos nekrozę nuo sterilios nekrozės, buvo nustatytos atlikus

ROC kreivių analizę. Logistinė regresija buvo atlikta, norint nustatyti infekcinės nekrozės numanomą riziką, kai

leukocitų skaičius, CRB kiekis plazmoje arba abu šie rodikliai viršija nustatytas prognostiškai reikšmingas ribas.

#### **Rezultatai:**

CRB kiekis ir leukocitų skaičius statistiškai reikšmingai skiriasi tarp pacientų sergančių ūminiu pankreatitu su infekuota

kasos nekroze ir sterilia kasos nekroze. Klinikinių tyrimų reikšmės viršijančios nustatytas prognostines ribas, praėjus 3

savaitėm nuo pirmųjų sunkaus ūminio pankreatito simptomų atsiradimo (CRB kiekis plazmoje > 81 mg/l ir leukocitų

skaičius periferiniame kraujyje > 13 x 10<sup>9</sup>/l), gali padėti atskirti infekuotos kasos nekrozės atvejus nuo sterilios kasos

nekrozės atvejų.

#### **Išvados:**

1. Paprasti klinikiniai tyrimai (leukocitų skaičius, CRB) yra naudingi numatant infekuotos kasos nekrozės vystymąsi praėjus 3 savaitėm nuo sunkaus ūminio pankreatito pradžios.
2. Remiantis šiais rodikliais, galima geriau atrinkti pacientus, kuriems reikia atlikti ultragarsu kontroliuojamas punkcijas bei tiksliau numatyti šių intervencijų laiką.
3. Tikslesnė pacientų, sergančių sunkiu ūminiu pankreatitu, atranka padėtų diegiant racionalią antibiotikų terapiją ir optimizuojant chirurginį pacientų sergančių nekrozinio pankreatitu gydymą.

## **14. SARGINIO LIMFMAZGIO BIOPSIJOS (SLB) REIKŠMĖ ODOS MELANOMOS**

### **STADIJOS NUSTATYMOI IR GYDYMO TAKTIKOS PARINKIMUI**

*Kristina Vaišvilaitė, Asta Zavackienė, Jovita Aleksaitė*

*Plastinės chirurgijos ir nudegimų skyrius*

*Vadovas: gyd. V.Kaikaris*

Sarginių limfamazgių biopsija siekiama nustatyti melanomos mikrometastazes sritiniuose limfamazgiuose, kai tiriant

neinvaziniais metodais jų nematyti. Jei histologiniais ar imunohistocheminiais tyrimais aptinkamos metastazės, būtina

pašalinti sritinius limfamazgius ir po operacijos skirti adjuvantinį gydymą interferonu – alfa.

#### **Darbo tikslas:**

Sarginio limfmazgio (SL) biopsijos reikšmė parenkant odos melanoma sergančių pacientų gydymo taktiką tiksliai

nustačius ligos stadiją.

#### **Metodika:**

1. Indikacija SLB atlikimui buvo melanomos storis  $\geq 1$  mm, nesant kliniškai nustatytų tolimųjų metastazių ir

padidėjusių regioninių limfamazgių.

2. Prieš SLB atliekama radionuklidinė limfografija limfos nuotekiui nustatyti, operacijos metu limfamazgis žymimas

„Patentblau V 2,5%“ audinių dažu ir ieškomas naudojant radiometrą.

3. Pašalinti sarginiai limfamazgiai siunčiami tirti histologiškai.

4. Norint nustatyti mikrometastazes atliekami imunohistocheminiai tyrimai su imuniniais žymenimis.

#### **Rezultatai:**

Nuo 2003 sausio iki 2005 gruodžio operuoti 43 pacientai sergantys odos melanoma, kurių melanomos storio mediana

2,4mm. Dviem pacientams limfoscintigrafija nebuvo atlikta dėl senyvo amžiaus. Likusiems buvo atliekama Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 59

SLB. Keturiems pacientams SL nerasta dėl anatominių ypatumų: trim diagnozuotas intratorakalinis limfos nuotekis,

vienam limfamazgio lokalizaciją dengė aplink melanomą suleistas radionuklidas. Visiems pacientams buvo nustatytas tik

vienas limfos nuotekio regionas. 20-čiai pacientų rasta (54,1%) SL, 10-čiai (27%) – 2 SL ir 7-iems (18,9%) rasta 3 ir

daugiau SL. Pas 4 iš 37 (10,8%) nustatyta mikrometastazės sarginiame limfamazgyje. Vienam iš šių pacientų

diagnozuota paviršiumi plintanti 0,9mm melanoma ir trims pacientams – išopėjusi mazginė melanoma (4, 5,6 ir 8mm

storio). Iš pastarųjų dviem pacientams, atlikus radikalią regioninę limfadenektomiją, rastos melanomos metastazės

kituose pašalintuose limfamazgiuose. Jiems buvo atlikta radikali limfadenektomija ir skirtas gydymas interferonu-alfa.

#### **Išvados:**

Palyginti nedidelės tiriamos pacientų grupės rezultatai parodo, kad SLB leidžia tiksliai nustatyti ligos stadiją, bei

tolimesnę gydymo taktiką.

## **15. SERGANČIŲJŲ LĒTINIAIS VERTEBROGENINIAIS JUOSMENS – KRYŽMENS BEI KOJOS SKAUSMAIS KLINIKINĖS IR FUNKCINĖS BŪKLĖS YPATUMAI.**

*Kotryna Vereščiagina (cotryna@one.lt), Vytautas Gegužis (vytautas.geguzis@gmail.com)*

*KMU Neurochirurgijos klinika*

*Vadovai: doc. K. Ambrozaitis*

### **Darbo tikslas:**

Pacientų, varginamų lėtinųjų juosmens – kryžmens ir kojos skausmų klinikinių skausmo parametrų ir funkcijos sutrikimų įvertinimas.

### **Metodika:**

Naudojantis standartizuotu pacientų ištyrimo klausimynu, sudarytų iš: skausmažodžių, Oswestry ir SF – 36 anketų,

apklausti pacientai su lėtiniais juosmens – kryžmens ir kojos skausmais, kuriems numatytas operacinis gydymas KMUK

Stuburo ir periferinių nervų skyriuje. Šios nugaros dalies degeneracinių ligų grupėse statistinė duomenų analizė atlikta

SPSS 10.0 programa.

### **Rezultatai:**

Analizuojami 30 tiriamųjų: 16 moterų (53,3 %) ir 14 vyrų (46,7 %). Amžiaus vidurkis – 48 metai.

Remiantis KT

duomenimis, juosmens – kryžmens sritys tarpšlankstelinio disko išvarža buvo nustatyta 21, stenozė – 3, spondilolistezė – 2, osteochondrozė – 1, nestabilumas – 1 pacientui. Oswestry anketos duomenimis 13,3 % pacientų -

prikaustyti prie lovos, 26,7 % – turi invalidumą, 33,3 % pacientų sunkios negalios, 20 % - vidutinė negalia, 6,8 % -

minimali negalia.

SF – 36: I. Fizinė funkcija: maksimalus taškų skaičius – 1000, vidurkis – 415. Kūno

skausmas: maksimalus taškų skaičius – 200, vidurkis – 43,3. Fiziniai apribojimai: 100% pacientų gautas rezultatas 0

taškų, t.y. apriboti fizinėje veikloje. Bendra sveikata: maksimalus taškų skaičius – 500, vidurkis – 177,5.

Sveikata

paskutiniaisiais metais: maksimalus taškų skaičius – 100, vidurkis – 11,66. II. Emocinė pusė: emocijų sąlygoti apribojimai:

100% pacientų gautas rezultatas 0 taškų t.y. apriboti emociškai. Socialinė funkcija: maksimalus taškų skaičius – 200,

vidurkis – 95. Protinė sveikata: maksimalus taškų skaičius – 500, vidurkis – 283,3. Energingumas:

maksimalus taškų

skaičius – 400, vidurkis – 152.

### **Išvados:**

1. Didžiausiai daliai pacientų – 33,3 %, būdinga sunki negalia. Negalia siekianti invalidumą nustatyta 26,7 %

pacientų.

2. Remiantis SF – 36 anketos duomenimis, 100 % pacientų buvo patyrę fizinių ir emocijų apribojimų.

## **16. TRANSKATETERINĖS ARTERIJOS EMBOLIZACIJOS IR CHIRURGINIO GYDYMO**

### **PALYGINIMAS ESANT MASYVIEMS KRAUJAVIMAMS IŠ**

### **DVYLIKAPIRŠTĖS**

### **ŽARNOS OPŲ**

*Justina Karčiauskaitė, Aurimas Mačionis*

*Chirurgijos klinika, Intervencinės radiologijos klinika*

*Vadovai: gyd. L.Venclauskas, A. Maleckas, R. Kaupas*

### **Darbo tikslas:**



Palyginti chirurginio gydymo ir transkateterinės arterijos embolizacijos (TAE) efektyvumą pacientams, kuriems buvo masyvus kraujavimas iš dvilikapirštės žarnos opos, kai endoskopinis kraujavimo stabdymas buvo neefektyvus.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 60 tyrėjų konferencija 2006

#### **Metodika:**

1. Retrospektyvi analizė ligos istorijų 22 pacientų, kurie buvo gydomi dėl kraujuojančios opos KMUK Chirurgijos klinikoje 2000 01 01 – 2005 12 31 laikotarpiu.

Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes:

- 1) I grupė - 7 ligoniai (4 vyr., 3 mot.), kuriems buvo atlikta TAE.
- 2) II grupė - 15 ligonių (11 vyr., 4 mot.), kuriems buvo atliktos operacijos.

2. Parametriniams kriterijams apskaičiuoti buvo naudojamas Fišer t testas, neparametriniams -  $\chi^2$ .

Pasirinktas statistinio

reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$

#### **Rezultatai:**

1. Pacientai, kuriems buvo atlikta TAE, buvo vyresni (65 metai +/- 21,6 lyginant su 60,6 metai +/- 10,6 kitoj grupėje

$p > 0,05$ ) bei trumpesnė stacionarizavimo trukmė (8,3 dienos +/- 4,1 lyginant 18,5 dienų +/- 16,4  $p > 0,05$ ).

2. Pacientams prieš embolizaciją ar operaciją buvo paskaičiuotas APACHE II, kuris I grupėje buvo 17,9 +/- 3,9, o

antroje grupėje - 10,5 +/- 6,8.

3. Pirmos grupės pacientams buvo sėkmingai atlikta selektyvi gastroduodenalinės arterijos embolizacija.

4. Antros grupės 13 pacientų atlikta Bilroth I ar Bilroth II tipo skrandžio rezekcija ir 2 pacientams buvo atlikta

gastrotomija ir opos apsiūvimas.

5. Chirurginių komplikacijų I grupėje nebuvo, II grupėje komplikacijos siekė 80 % atvejų ( $p < 0,05$ ).

6. Terapinių komplikacijų I grupėje buvo mažiau nei II grupėje (46,7% ir 14,3%), tačiau statistinio reikšmingumo

negauta ( $p > 0,05$ ).

7. I grupėje mirė 1 (14,3%) pacientas, II grupėje mirė 4 (26,7%) pacientai. Gauti rezultatai buvo statistiškai nereikšmingi ( $p > 0,05$ ).

#### **Išvados:**

TAE yra efektyvus būdas stabdant masyvų kraujavimą iš kraujuojančios dvilikapirštės žarnos opos. Tai siejama su

mažu mirštamumu lyginant su tradicine chirurgija. TAE turėtų būti taikomas didelės rizikos pacientams kaip vienas iš

pasirinktinių gydymo metodų.

## **17. VĒLYVIEJI REZULTATAI PO RECIDYVINIŲ IŠVARŽŲ OPERACIJŲ**

### **KMUK**

#### **CHIRURGIJOS KLINIKOJE**

*Robertas Valkeris, Jevgenijus Skuryginas*

*KMU Chirurgijos klinika*

*Vadovas: dr. Mindaugas Kiudelis*

#### **Darbo tikslas**

Nustatyti komplikacijų dažnį ir vėlyvuosius gydymo rezultatus po recidyvinės kirkšnies išvaržos operacijų.

#### **Metodika**

Atsitiktinių imčių klinikinė studija skirstant ligonius pagal operacijos metodą. Vertinant pagal standartinius protokolus

ligoniui atvykus į konsultacinę polikliniką apžiūrai po 6 mėnesių ir 12 mėnesių. 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)). Ligonų operuotų

Lichtenstein

metodu amžiaus vidurkis 59,9±10,6 metai, TAPP 61,9±6,7 metai. Pooperacinių lovardienų skaičius vidutiniškai buvo 3,1±1,1 dienų po Lichtenstein ir 2,4±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 operacijas prieš tai turėjo 12 ligonių. Operacija vidutiniškai truko 98,5±22,3 min operuojant Lichtenstein metodu ir 140±40,5 min TAPP (p=0,122). Intraoperacinės komplikacijos: Lichtenstein metodu – 1 apibrėžtas kraujavimas (10%), TAPP – 1 apibrėžtas kraujavimas (10%). Nusiskundimai po 6 mėnesių: po Lichtenstein operacijų 10% ligonių: 1 ligoniui perštėjimas; po TAPP 20% ligonių: 1 skausmas operacinio pjūvio srityje, 1 nežymus sėklidės padidėjimas. Nusiskundimai po 12 mėnesių: po Lichtenstein operacijų 30% ligonių: 1 skausmas operacinio pjūvio srityje, 2 hipostezija; po TAPP 40% ligonių: 2 skausmas operacinio pjūvio srityje, 1 kirkšnyje, 2 hipostezija (vienas ligonis turėjo 2 nusiskundimus); Vėlyvos chirurginės komplikacijos ligoniui atvykus į KP po 6 mėn: po Lichtenstein operacijų 0%; po TAPP 10%: 1 kita (p>0,05). Vėlyvos chirurginės komplikacijos ligoniui atvykus į KP po 12 mėn: po Lichtenstein operacijų 0%; po TAPP 0% (p>0,05).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 61

Skausmo intensyvumo vidurkis judant: po 4 val. – 3±2,4; po 8 val. - 4,4±2,1; po 16 val. – 2±1,5; po 24 val. - 1,5±1,6

balai po Lichtenstein operacijų; po 4 val. - 4,3±2,3; po 8 val. - 3,4±2,1; po 16 val. - 2,3±1,6; po 24 val. - 1,3±1,4 balai

po TAPP.

#### **Išvados**

1. 5% ligonių buvo ankstyvos chirurginės komplikacijos atvykus į KP po 6 mėn. Jų atsiradimui operacijos metodas įtakos neturėjo.

2. Skausmo intensyvumas po operacijos nepriklauso nuo operacijos metodo.

## **18. VYRŲ GYVENIMO KOKYBES ĮVERTINIMAS SERGANT ONKOLOGINĖS KILMĖS**

### **UROLOGINĖMIS LIGOMIS (ŠLAPIMO PŪSLĖS, PROSTATOS NAVIKAIS)**

*V. Jelisejevas, A. Zabarskas*

*Kauno medicinos universitetas, Urologijos klinika*

*Vadovas: doc. A.J. Matjošaitis*

#### **Darbo tikslas:**

Naudojant SF-36(v2) klausimyną (lietuvišką variantą) ir urologijos klinikos specializuotą klausimyną, įvertinti pacientų

fizinę sveikatą (prieš ir po apsilankymo pas gydytoją bei iki nustatant ir nustačius diagnozę), socialinę funkciją,

kasdieninę veiklą, psichikos būklę, susijusią su emocinėmis problemomis ir lytinę funkciją, nustačius diagnozę.

#### **Metodika:**

Anonimines apklausos būdu, Kauno medicinos universiteto poliklinikoje, urologijos kabinete apklausta 200 pacientų.

Tiriamoji grupė: 200 žmonių, 147 su prostatos onkologinėmis ligomis ir 53 su šlapimo pūslės onkologinėmis ligomis.

Tirti vyrai, kurių amžius nuo 40 iki 80 metų.

Apklausti pacientai, galėję savarankiškai ir pilnai atsakyti į klausimus. Apklausiai panaudotas SF-36(v2) sveikatos klausimynas (lietuviška versija). Statistinė analizė atlikta SPSS 10 statistiniu paketu. Klausimyno skalių patikimumas statistiškai atitiko reikiamą lygį:  $\alpha=0,7976$ ; faktorių, susijusių su fizine ir psichine sveikata, koreliacija paskaičiuota naudojant Pirsono  $p$  koeficientą.

**Rezultatai:**

Fizinė sveikata:

1. Prieš apsilankymą pas gydytoją kasdieninė sveikata buvo blogesnė 28 proc. pacientų;
2. Po apsilankymo ir diagnozės nustatymo kasdieninė sveikata pablogėjo 20proc. pacientų.

Psichinė sveikata:

1. Prieš apsilankymą pas gydytoją psichikos sveikata buvo geresnė 72 proc. pacientų;
2. Po apsilankymo ir diagnozės nustatymo psichinė sveikata pablogėjo 40 proc. pacientų;
3. Po apsilankymo pas gydytoją 4 proc. atsirado depresijos požymių; 24 proc. atsirado nerimo simptomų.

Socialinis funkcionavimas:

1. Ligos faktorius (sutrikęs šlapinimasis) ir kiti ligos simptomai sutrikdo socialinę funkciją;
2. Socialinis funkcionavimas, kaip kasdieninė veikla, yra sumažėjęs 64 proc. pacientų.

Bendra sveikata:

1. Bendroji pacientų sveikata prieš ir po apsilankymo pas gydytoją nepakito 80 proc. pacientų.

Lytinė funkcija:

1. Lytinės funkcijos sutrikimu skundėsi 67 proc. pacientų, vyresnių nei 65 metų amžiaus;
2. Lytinės funkcijos sutrikimais, amžiaus grupėje nuo 40 metų iki 60 metų skundėsi 24 proc. pacientų.

**Išvados:**

1. SF-36(v2) klausimynas atspindi pačių pacientų subjektyvų, su gyvenimo kokybe susijusių, sveikatos vertinimą ( $\alpha=0,7976$ ).
2. Fizinę ir psichinę sveikatą įtakoja savalaikis kreipimasis pas gydytoją ir diagnozės nustatymas.
3. Socialinis faktorius priklauso nuo ligos simptomų visumos.
4. Bendros paciento sveikatos neįtakoja apsilankymas pas gydytoją .
5. Lytinė funkcija priklauso nuo paciento amžiaus.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 62 tyrėjų konferencija 2006

## **NEFROLOGIJOS SEKCIJA**

### **1. 2000-2005 M. KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO KLINIKŲ INKSTO TRANSPLANTACIJŲ POOPERACINIŲ INFEKCINIŲ KOMPLIKACIJŲ ANALIZĖ**

*Eglė Kanišauskaitė*

*KMUK Nefrologijos klinika*

*Vadovas: prof. V. Kuzminskis*

**Darbo tikslas:**

Išanalizuoti pirmųjų 5 metų KMUK atliktų inksto transplantacijų pooperacinio periodo infekcines komplikacijas.

**Metodika:**

Pagal specialiai sudarytą anketą, naudojantis ligos istorijomis, buvo renkami duomenys apie visus pacientus, kuriems

nuo 2000 m. gegužės mėnesio iki 2005 metų gruodžio 31 dienos KMUK buvo persodintas kadaverinis inkstas.

Anketoje rinkti duomenys apie recipientą, donorą, prieštransplantacinio ir potransplantacinio laikotarpio eigą ir

komplikacijas. Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant statistinį duomenų SPSS paketą.

**Rezultatai:**

Tiriamuoju laikotarpiu KMUK buvo atliktos 77 inksto transplantacijos. Stebint pooperacinį (nuo transplantacijos iki

potransplantacinio stacionarizavimo pabaigos) periodą, tirta transplantuoto inksto funkcija. Pavėluota transplantuoto

inksto f-ja buvo nustatyta 25 pacientams (32,5 proc.), gera – 52 pacientams (67,5 proc.). Sklandi, be komplikacijų eiga po operacijos buvo 25 pacientams (32,5 proc.). Pooperaciniame periode dažniausios komplikacijos buvo infekcinės – 36 pacientams (46,7 proc.). Iš jų daugiausiai šlapimo takų infekcijos - 27,3 proc. (21 pacientui) – dažniausi sukėlėjai - Enterococcus, Klebsiella, Serratia, Pseudomonas, E. coli. Antroje vietoje – žaizdos infekcija - 19,5 proc. (15 pacientų) – dažniausi sukėlėjai – Enterococcus, Serratia, Pseudomonas, Klebsiella, Corynebacterium, Staphylococcus aureus. Trečioje vietoje – pneumonija - 16,9 proc. (13 pacientų). Tik penkiais atvejais išskirtas pneumonijos sukėlėjas - E. coli, Haemophilus, Enterococcus, Pseudomonas, Morganella. Septicemija diagnozuota 6 pacientams (7,8 proc.), kraujyje išauginti sukėlėjai – Pseudomonas, Serratia, E. coli, Klebsiella, Citrobacter. Per visą tiriamąjį laikotarpį buvo prarasta 16 (20,8 proc.) inkstų. Dažniausia transplantuoto inksto pašalinimo priežastis – infekcija. Dėl jos pašalinti 7 (43,7 proc.) inkstų (bakterinė, grybelinė infekcija), 2 inkstai – dėl imunosupresijos sukeltų gyvybei pavojingų komplikacijų (agranulocitozė su infekcija). Kitos transplantuotų inkstų pašalinimo priežastys buvo įvairios: 2 – dėl lėtinės atmetimo reakcijos, 3 – dėl ūmaus transplantato atmetimo, trombotinės angiopatijos, transplantato venos. Du pacientai mirė su veikiančiu inkstu (miokardo infarktas, išeminis insultas).

**Išvados:**

1. Pooperaciniame periode dažniausios buvo infekcinės šlapimo takų komplikacijos, kurios buvo ir dažniausia inkstų pašalinimo priežastis transplantuotiems pacientams.

2. Dažniausiai išskirtas sukėlėjas – Enterococcus, Serratia, Pseudomonas šeimos bakterijos.

**2. ANEMIJOS KONTROLĖ LIETUVOS HEMODIALIZĖS CENTRUOSE 2003-2004 METAIS**

*Žydrūnė Kardauskaitė, Agnė Motiejūnaitė*

*KMU Nefrologijos klinika*

*Vadovas: m.dr. E. Žiginskienė*

Adekvacia hemodialize (HD) gydomų pacientų inkstinės anemijos korekcija yra svarbus kokybiško gydymo rodiklis.

Nuo jos priklauso šių pacientų išgyvenamumas, sergamumas, gyvenimo kokybė. Pagrindinis vaistas, skiriamas

inkstinės anemijos gydymui, yra eritropoetinas. Geram efektui gauti turi būti pakankamos geležies atsargos. HD

gydomiems pacientams dėl menkos absorbcijos uremijos pasėkoje papildyti geležies atsargas geriamaisiais preparatais

beveik neįmanoma, taigi jiems rekomenduojama geležies preparatų skirti į veną.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti HD gydomų pacientų inkstinės anemijos kontrolę, jos pokyčius 2003-2004 m. laikotarpiu Lietuvoje.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 63

**Darbo metodika:**

2003-2004 metais gruodžio mėnesiais aplankyti visi Lietuvos HD centrai, pildytos kiekvieno tuo metu HD gydomo

paciento anketos. Buvo renkama informacija apie hemoglobino (Hb), feritino koncentraciją kraujyje, gydymą

eritropoetinu ir jo dozes. Duomenys apskaičiuoti absoliutine verte ir procentais. Pateikiant duomenų vidurkius, po jų

nurodyti standartiniai nuokrypiai. Statistinė duomenų analizė atlikta kompiuteriu, naudojant statistinį duomenų SPSS paketą. Kokybiniams duomenims lyginti naudotas Chi kvadrato kriterijus, kiekybiniais – Stjudento (t) kriterijus.

Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

2003 m. vidutinė HD gydomų pacientų Hb koncentracija buvo  $99,69 \pm 14,47$  g/l ( $n=791$ ), 2004 m. ji statistiškai reikšmingai padidėjo iki  $101,26 \pm 13$  g/l ( $n=980$ ) ( $p=0,02$ ). 2003 m. ryški anemija ( $Hb < 80$ g/l) nustatyta 6,1 proc., 2004

m.– 4,5 proc. ( $p > 0,05$ ) pacientų. 49,7 proc. 2003 m. ir 53,6 proc. 2004 m. ( $p > 0,05$ ) Hb koncentracija rasta virš 100g/l.

2003 m. pakankamai koreguota anemija ( $Hb > 110$ g/l) nustatyta 30,9 proc. visų hemodializuojamų ligonių, 2004 m.–

24,2 proc. ( $p=0,002$ ). 2003-2004 m. laikotarpiu Lietuvoje nebuvo registruotas nė vienas intraveninės geležies

preparatas, dėl to HD gydomiems ligoniams geležies trūkumas organizme nebuvo adekvačiai gydomas (skirti tik

geriamieji preparatai). 2003 m. 49,5 proc. pacientų rasta geležies stoka (feritino koncentracija  $< 100$ mcg/l), 2004 m.

tokių pacientų statistiškai reikšmingai padaugėjo ir buvo registruota 60,9 proc. ( $p < 0,001$ ). 2003 m. 91,1 proc. HD

gydomų pacientų vartojo eritropoetiną, 2004 m.– 89 proc. ( $p > 0,05$ ). 2003 m. vidutinė eritropoetino dozė buvo

$8166 \pm 5525$  VV ( $n=698$ ), 2004 m. ji buvo  $8121 \pm 6243$  VV ( $n=978$ ) ( $p > 0,05$ ).

#### **Išvados:**

1. 2003-2004 m. laikotarpiu Lietuvoje padidėjo HD gydomų pacientų vidutinė Hb koncentracija, tačiau anemija nebuvo

pilnai koreguota (Hb koncentracija  $101,26 \pm 13$  g/l).

2. Tiriamuoju laikotarpiu padaugėjo pacientų, kuriems registruota geležies stoka.

3. 2003-2004 m. sumažėjo HD gydomų pacientų, kuriems buvo pakankamai koreguota anemija ( $Hb > 110$  g/l), ir tai

siejama su paryškėjusia geležies stoka.

### **3. HEMODIALIZĖ GYDOMŲ LIGONIŲ IŠGYVENAMUMĄ ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI**

#### **(KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO KLINIKŲ HEMODIALIZIŲ CENTRO 1994 -**

#### **2004 M. DUOMENYS)**

*Vilma Balčiuvienė*

*Nefrologijos katedra*

*Vadovė: Gyd. A. Stankuvienė*

Nežiūrint pagerėjusios HD techninės bazės, hemodializė gydomų pacientų mirtingumas išlieka didelis.

#### **Darbo tikslas:**

Nustatyti KMUK HD centro pacientų, kurie pradėjo nuolatinės HD dėl galutinio inkstų nepakankamumo išgyvenamumą ir jį įtakojančius veiksnius.

#### **Metodika:**

Tirtųjų kontingentą sudarė visi pacientai, kurie 1994.01.01. – 2004.12.31. laikotarpiu pradėti gydyti ir kuriems toliau

buvo tęsiamos nuolatinės HD KMUK Detoksikacijos skyriuje. Kiekvienam pacientui užpildytas specialus protokolas,

kuriame buvo nurodoma paciento lytis, gimimo data, pagrindinė liga, HD pradžios data, tyrimai, pradėdant HD, kaip

pradėtos HD, kada konsultavo nefrologas iki HD pradžios, tyrimo pabaigos data. Duomenys rinkti, naudojant asmens

sveikatos istorijas, bei gydymo stacionare istorijas. Gauti duomenys apdoroti SPSS programa personaliniu kompiuteriu.

**Rezultatai :**

Tiriamuoju laikotarpiu KMUK Detoksikacijos skyriuje dėl galutinio įvairios etiologijos inkstų nepakankamumo nuolatinėmis HD gydyti 383 ligoniai, mirė 63,96 proc. visų HD gydytų ligonių. Iš jų net 66 pacientai (36,5 %) mirė per pirmuosius 3 mėn. nuo HD pradžios. Bendras vidutinis pacientų išgyvenamumas tesiekė 21,93 mėn. Net 55,9 proc. pacientų konsultuoti nefrologo iki HD pradžios likus mažiau nei 4 mėn. Lyginant ankstyvos ir vėlyvos nefrologo konsultacijos grupes nustatyta, kad net 76.1 proc. pacientų, kurie buvo stebimi nefrologo daugiau nei 4 mėn, pradėjo HD per iš anksto suformuotą kraujagyslinę jungtį. Be to, šių pacientų buvo statistiškai patikimai mažesnis CRB kiekis ( $25.81 \pm 44.96$  mg/l prieš  $40.53 \pm 58.31$  mg/l,  $p < 0.05$ ) bei kreatinino kiekis ( $772.62 \pm 237.48$  mcmol/l prieš  $784.83 \pm 312.49$  mcmol/l,  $p < 0.01$ ). Šiose grupėse statistiškai patikimai skyrėsi ir išgyvenamumas (31.14 d. prieš 20.81 d.,  $p < 0.0005$ ). Tų pacientų, kurių CRB kiekis HD pradžioje buvo normalus ( $\leq 5$  mg/l), išgyvenamumas buvo patikimai geresnis, lyginant su tais, kurių CRB buvo padidėjęs ( $p < 0.0001$ ). Statistiškai patikimai mažesnis išgyvenamumas buvo ir tų pacientų, kurių albumino kiekis pradedant HD buvo mažesnis nei 35 g/l ( $p < 0.03$ ).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 64 tyrėjų konferencija 2006

**Išvados:**

1. Tirtuoju laikotarpiu KMUK HD centre nuolatine HD gydytų pacientų bendras vidutinis išgyvenamumas tesiekė 21,93 mėn. Tam įtakos turėjo aukštas ankstyvasis mirtingumas bei pavėluotas pacientų siuntimas nefrologo konsultacijai.
2. Teigiamą įtaką HD gydymų pacientų išgyvenamumui turėjo ankstyva nefrologo priežiūra, normalūs albumino bei C reaktyvaus baltymo kiekiai kraujyje.

#### **4. HEMODIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ DEPRESIJOS IR GYVENIMO KOKYBĖS RYŠYS**

*Kornelijus Rinkūnas, Diana Sedlickaitė*

*KMUK Nefrologijos klinika*

*Vadovė: gyd. N. Kušleikaitė*

**Darbo tikslas:**

Nustatyti ryšį tarp programine hemodialize gydomų pacientų depresijos ir gyvenimo kokybės.

**Metodika:**

Tirti 69 KMUK hemodialize gydomi pacientai. Gyvenimo kokybę vertinta naudojant „SF-36“ (angl. Medical Outcomes Study 36-item Short Form) klausimyną, kuriuo vertinamos aštuonios gyvenimo kokybės sritys, jungiamos į du pagrindinius dydžius: fizinį ir psichinį gyvenimo kokybės komponentus. Depresija vertinta naudojant Beko depresijos inventorių (BDI). Depresija nustatoma, jei taškų suma  $\geq 15$ .

**Rezultatai:**

Tiriamąją grupę sudarė 28 (40.58 proc.) moterys ir 41 (59.42 proc.) vyras. Tiriamųjų vidutinis amžius  $56,39 \pm 15,70$  m., gydymo hemodializėmis trukmė  $31,86 \pm 23,90$  mėn. BDI taškų sumos vidurkis buvo  $15,93 \pm 8,37$ . Trisdešimt penkiems pacientams (50,72 proc.) nustatyta depresija ( $\geq 15$  taškų pagal BDI). Fizinio gyvenimo kokybės komponento balų

vidurkis 36,26±17,67, psichinio komponento 44,84±18,70. Fizinis gyvenimo kokybės komponentas (FKK) ir psichinis gyvenimo kokybės komponentas (PKK) koreliavo su Beko depresijos inventoriaus taškų suma (FKK,  $r = -0,661$ ,  $p < 0,001$ , PKK,  $r = -0,662$ ,  $p < 0,001$ ) bei amžiumi ( $r = -0,254$ ,  $p = 0,035$ ). Pacientų, kuriems nustatyta depresija, fizinės ir psichinės gyvenimo kokybės balai buvo mažesni nei pacientų, kuriems depresija nenustatyta (FKK, 27,34±13,32 ir 45,44±17,02,  $p < 0,001$ ; PKK, 35,11±15,69 ir 54,85±16,24,  $p < 0,001$ ). Moterų BDI taškų sumos vidurkis buvo didesnis nei vyrų (18,78±7,76 ir 14,27±8,35,  $p = 0,027$ ), nors šių grupių amžius, FKK ir PKK balai statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

**Išvados:**

1. Daugiau nei pusei tirtų pacientų nustatyta depresija.
2. Depresija yra susijusi su blogesne gyvenimo kokybe.

## **5. KALCIO-FOSFORO APYKAITOS SUTRIKIMŲ RYŠYS SU KAULŲ MINERALINIO**

### **TANKIO PAKITIMAIS HEMODIALIZUOJAMIEMS LIGONIAMS**

*Monika Pavilionytė, Vaida Petrauskienė*

*Nefrologijos klinika, KMUK*

*Vadovas: doc. I.A. Bumblytė*

**Darbo tikslas:**

Nustatyti kaulų mineralinio tankio (KMT) pakitimų dažnį hemodializuojamų ligonių tarpe ir įvertinti jų ryšį su kalcio

(Ca)– fosforo (P) apykaitos sutrikimais.

**Metodika:**

1. Pagal specialiai sudarytą anketą, analizuojant medicininę dokumentaciją, surinkti duomenys, atspindintys Ca ir P apykaitos sutrikimus bei KMT pakitimus ligoniams, dializuojamiems hemodializės centre „Kauhema“.
2. Pagal kulno osteodensitometrijos (DEXA) rezultatus ligoniai suskirstyti į grupes: norma, kai T lygmuo yra daugiau arba lygu -1,0; osteopenija, kai T tarp -1,0 ir -2,5; osteoporozė, kai T mažiau -2,5.
3. Ca-P apykaitą atspindintys rodikliai palyginti tarp minėtų grupių.
4. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų SPSS paketą.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 65

**Rezultatai:**

Hemodializės centre „Kauhema“ 2005m.12 mėn. dializės buvo atliekamos 40 ligonių. Analizavome 37 ligonių

duomenis, nes 3 ligoniams DEXA nebuvo atlikta. Iš jų – 20 (54,1 proc.) vyrų ir 17 (45,9 proc.) moterų.

Vidutinė

hemodializių trukmė-2,8±2,04 metai (0,8-9,19), vidutinis ligonių amžius-64,8±14,14 metai. Vidutinis T lygmuo buvo -

2,205±1,348; Z lygmuo -1,076±1,286, o KMT - 0,364±0,101. Osteoporozė buvo nustatyta 18 ligonių (48,6 proc.),

osteopenija 10 (27 proc.). 9 ligoniams (24,3 proc.) pakitimų nenustatyta. Tiriamųjų analizė pagal lytį tarp grupių

statistiškai reikšmingo vienos ar kitos lyties vyravimo neparodė. Ligoniai, kuriems buvo nustatyta osteoporozė buvo

kiek vyresni už kitų dviejų grupių ligonius, tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas (69,06±14,5; 61,9±11,98 ir

61,56±14,51 metai atitinkamai). Ligoniams, kuriems DEXA tyrimo metu nustatyta osteoporozė ar osteopenija,

paratiroidinio hormono kiekis kraujyje buvo statistiškai patikimai didesnis lyginant su ligoniais, kuriems KMT pakitimų

nenustatyta ( $43,68 \pm 62,9$ ;  $30,37 \pm 31,3$ ;  $7,8 \pm 3,6$  atitinkamai,  $p < 0,05$ ). Lyginant tarp grupių Ca ir P kiekis kraujyje statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Vertinant DEXA duomenų ryšį su kalcio-fosforo apykaitą atspindinčiais rodikliais nustatyta statistiškai reikšminga neigiama koreliacija tarp KMT ir paratiroidinio hormono kiekio kraujyje ( $r = -0,435$ ,  $p < 0,05$ ).

**Išvados:**

1. Kaulinio audinio tankio pakitimai (osteoporozė ar osteopenija) osteodensitometrijos būdu nustatyti daugiau nei pusei vieno centro hemodializuojamų ligonių.
2. Kaulų mineralinio tankio mažėjimas buvo susijęs su paratiroidinio hormono kiekio kraujyje didėjimu.

## **6. LĒTINĒS INKSTŲ LIGOS DIDELĒS RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLĒTĒMAS TARP**

### **ŠĒIMOS GYDYTOJO PACIENTŲ**

*Ksenija Gecevičiūtė, Rasa Gofmanaitė, Marija Štolde*

*KMUK Nefrologijos klinika*

*Vadovė: doc. I. A. Bumblytė, Alanta Makaraitė*

Ankstyvų stadijų lėtinė inkstų liga (LIL) dažniausiai yra kliniškai asimptominė, todėl lieka nedidžiuota ir negydoma,

netaikomos prevencijos priemonės, lėtinančios progresavimą. Progresuojant inkstų nepakankamumui vystosi jo

sąlygotos komplikacijos, dėl ko dauguma miršta nesulaukę pakaitinės inkstų terapijos. Anksti nustačius LIL būtų

galima taikyti prevencijos priemones ir pagerinti išėjimą. Didžiausias vaidmuo tenka šeimos gydytojui, kuris turėtų laiku

išaiškinti pacientus, turinčius didelę riziką susirgti LIL, tirti jiems inkstų funkcijos rodiklius ir šlapimą.

**Darbo tikslas:**

Ištirti LIL didelės rizikos veiksnių paplitimą tarp vieno šeimos gydytojo pacientų ir įvertinti inkstų būklės stebėjimo taktiką.

**Metodika:**

Pagal specialiai sudarytą anketą naudojant ambulatorines korteles buvo atrinkti šeimos gydytojo pacientai turintys

didelę riziką susirgti LIL. Anketoje buvo žymimas pacietų amžius, lytis, išskirti pagrindiniai veiksniai, galintys sąlygoti

LIL vystymąsi:

1. Inkstų ligos.

2. Sunki arterinė hipertenzija ( $AKS \geq 180/110$  mmHg ar  $\geq 3$  antihipertenzinių vaistų vartojimas).

3. Išreikšta išeminė liga (fiksuoatas dviejų lokalizacijų išemijos pasireiškimas – miokardo infarktas  $\pm$  insultas ar

išeminiai smegenų kraujotakos sutrikimo epizodai  $\pm$  kojų aterosklerozė).

4. Cukrinis diabetas (CD).

Vertintas inkstų funkcijos stebėjimas pagal ureos, kreatinino, šlapimo tyrimus 2004 – 2005 metais.

**Rezultatai:**

Gavus šeimos gydytojo sutikimą, buvo peržiūrėtos vienos apylinkės atsitiktine tvarka atrinktų 1000 pacientų vyresnių

nei 18 metų amžiaus ambulatorinės kortelės. Pacientų amžiaus vidurkis  $45,69 \pm 16,618$  metai (moterų  $46,40 \pm 16,35$ ,

vyrų  $44,09 \pm 17,50$ ). Didelė rizika vystytis LIL nustatyta 67 pacientams (tai yra 6,7 % pacientų). Jų tarpe 27 vyrai (35,8

%) ir 43 moterys (64,2 %). Turinčių didelę riziką sirgti LIL pacientų amžiaus vidurkis  $62,02 \pm 16,733$  (moterų –  $59,87$

$\pm 16,032$ , vyrų –  $65,50 \pm 17,597$ ). Tarp turinčių didelę riziką sirgti LIL 44 pacientai sirgo sunkia arterine hipertenzija,



24 inkstų ligomis (8 pielonefritais, 3 policistoze), 10 cukriniu diabetu (visi II tipo). Išreikšta išeminė liga nenustatyta nei vienam pacientui. 12 pacientų (17,9 %) turėjo kelis rizikos veiksnius. 2004 – 2005 metų laikotarpiu inkstų funkcija buvo netirta 34 pacientams (50,7 %), šlapimo tyrimai nedaryti 42 pacientams (62,1 %). Iš 25 pacientų, kuriems buvo daryti šlapimo tyrimai, įvairaus laipsnio proteinurija rasta 7 pacientams (28 %). Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 66 tyrėjų konferencija 2006

**Išvados:**

1. Didelė rizika vystytis lėtinei inkstų ligai rasta 6,7 % apylinkės pacientų.
2. Turintys didelę riziką sirgti lėtine inkstų liga pacientai buvo reikšmingai vyresni nei kiti apylinkės pacientai.
3. Didžiausią rizikos grupę sudaro pacientai turintys aukštą arterinį kraujo spaudimą, antroje vietoje sergantys inkstų ligomis, trečioje – cukriniu diabetu.
4. Pacientų, turinčių didelę riziką vystytis lėtinei inkstų ligai, inkstų būklės stebėjimas buvo nepakankamas.

**7. LĒTINĒS INKSTŲ LIGOS DIDELĒS RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMO PLYGINIMAS TARP DVIEJŲ ŒIMOS GYDYTOJŲ APYLINKIŲ**

*Gintarė Bagdonavičiūtė, Ramunė Kiaulakytė*

*KMU Nefrologijos klinika*

*Vadovai: doc. I.A.Bumblytė, gyd.A.Makaraitė, gyd.R. Armonaitė*

**Įžanga:**

Įvairių autorių duomenimis lėtinės inkstų ligos rizikos veiksnių paplitimas skiriasi, įvairiose šalyse jis svyruoja nuo 6% iki 16%.

**Darbo tikslas:**

Palyginti didelės rizikos lėtinės inkstų ligos veiksnių paplitimą ir inkstų būklės stebėjimo taktiką tarp dviejų Œimos gydytojų apylinkių pacientų.

**Metodika:**

Pagal specialiai sudarytą anketą, naudojantis ambulatorinėmis kortelėmis, buvo atrinkti dviejų Œimos gydytojų apylinkių pacientai, turintys didelę riziką susirgti lėtine inkstų liga: sergantys inkstų ligomis, sunkia arterine hipertenzija (AH) (AKS $\geq$ 180/110mmHg ar  $\geq$ 3vaistų vartojimas), išreikšta išemine liga(fiksuotas dviejų lokalizacijų išemijos pasireišimas-miokardo infarktas=insultas ar išeminiai smegenų kraujotakos sutrikimo epizodai  $\pm$  kojų aterosklerozė) bei cukriniu diabetu(CD). Anketoje taip pat buvo žymima pacientų amžius ir lytis bei vertintas ligonių stebėjimas pagal ureos, kreatinino, šlapimo tyrimus per paskutinius 24 mėnesius. Duomenys statistiškai apdoroti naudojant SPSS for Windows 12 programą.

**Rezultatai:**

Buvo išanalizuota po 1000 atsitiktinai atrinktų vyresnių nei 18 metų pacientų abiejų apylinkių ambulatorinių kortelių. Pirmos apylinkės pacientų amžiaus vidurkis buvo 49,63  $\pm$  19,562 metai, antros apylinkės-45,69  $\pm$  16,618 metai. Abiejose apylinkėse vyrų ir moterų amžiaus vidurkis statistiškai nesiskyrė, tačiau pirmoje apylinkėje pacientai buvo vyresnio amžiaus (p < 0,00001 ). Išanalizavus pacientus, turinčius didelę riziką susirgti lėtine inkstų liga, pirmos apylinkės pacientų amžiaus vidurkis buvo 68,79  $\pm$  14,078 metai, antros-62,02  $\pm$  16,733 metai (p<0,00001). Pirmoje apylinkėje didelė rizika lėtinės inkstų ligos vystimuisi buvo nustatyta 15,9 % pacientų antroje- 6,7% .

Tarp lėtinės inkstų ligos didelės rizikos veiksnių arterinė hipertenzija pirmoje apylinkėje sudarė 67,06%, antroje- 65,67%, inkstų ligos- 28,74%, ir 35,3%, cukrinis diabetas -16,7% ir 14,9% atitinkamai, išemine liga sergantys pacientai buvo nustatyti tik pirmoje apylinkėje-7,18%. Per paskutinius 24 mėnesius inkstų funkcija netirta 80% pirmos ir 50,7% antros apylinkės pacientų, šlapimo tyrimas nedarytas atitinkamai 61,6% ir 62,1% pacientų.

**Išvados:**

1. Didelės rizikos lėtinės inkstų ligos veiksnių paplitimas tarp dviejų šeimos gydytojų apylinkių ženkliai skyrėsi, jis buvo dvigubai didesnis pirmoje apylinkėje, kurios pacientai buvo statistiškai reikšmingai vyresni.
2. Pacientų pasiskirstymas pagal rizikos grupes tarp abiejų apylinkių nesiskyrė- dauguma sirgo arterine hipertenzija, antroje vietoje inkstų ligomis, trečioje- cukriniu diabetu.
3. Inkstų funkcijos ištyrimas ir stebėjimas abiejose apylinkėse buvo nepakankamas.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 67

## **8. NEFROTOKISINIŲ ANTIBIOTIKŲ VARTOJIMO KMUK SKYRIUOSE ANALIZĖ: AR**

### **RACIONALUS NEFROTOKSINIŲ VAISTŲ VARTOJIMAS KMUK?**

*Evaldas Bogušis, Donatas Tamošaitis*

*Nefrologijos klinika, Teorinės ir klinikinės farmakologijos katedra*

*Vadovai: Romaldas Mačiulaitis, Astra Vitkauskienė, Greta Gailienė*

**Darbo tikslas:**

1. Nustatyti kokia skiriama nefrotoksinių antibiotikų dalis neatitinka racionalaus antibiotikų vartojimo rekomendacijų.
2. Kokie galimi skiriamų nefrotoksinių antibiotikų neatitikimo racionalumui rizikos veiksniai.
3. Ar nefrotoksiniai antibiotikai, lyginant su bendru antibiotikų vartojimu skiriami racionaliau, gydant infekcijas.

**Metodika:**

Vienmomentinio apžvalginio tyrimo metu (2 savaičių laikotarpyje) atrinktos ir išanalizuotos visų pacientų, kurie gauna antibiotikus, ligos istorijos ir paskyrimai 34-iuose KMUK skyriuose. Duomenys buvo sugrupuoti į atskiras grupes, remiantis racionalaus antibiotikų skyrimo rekomendacijomis. Detaliau buvo išnagrinėtos pacientų, kuriems buvo skirtas vankomicinas ir gentamicinas ligos istorijos. Nustatyti šių vaistų visi paskyrimo atvejai ir atvejai kuomet šie antibiotikai buvo paskirti nesilaikant racionalaus antibiotikų skyrimo rekomendacijų. Apskaičiuoti statistiniai dydžiai naudojant aprašomąją bei lyginamąją statistiką pagal Spearman r.

**Rezultatai:**

Viso išanalizuoti 331 pacientų, kurie gauna antibiotikus ligos istorijos ir paskyrimai, iš 1110 tuo metu stacionarizuotų pacientų 34-iuose KMUK skyriuose. Vidutinis pacientų amžius  $50,18 \pm 1,45$  metai. Moterų buvo 170 (51,36%), vyrų 161 (49,64%). Antibiotikų skyrimo vidutinė trukmė  $5,16 \pm 0,36$ , hospitalicijos vid.trukmė  $6,485 \pm 0,86$  d. 206 (62,24%) antibiotikų paskyrimai neatitiko racionalaus antibiotikų vartojimo rekomendacijų. Nefrotoksiniai antibiotikai (gentamicinas ir vankomicinas) paskirti 38 kartus. Gentamicinas buvo paskirtas 33 kartus (9,96% visų atvejų), vankomicinas 5 kartus (1,51% visų atvejų). 25 (75,75%) gentamicino ir 1(20%) vankomicino empirinis paskyrimas

neatitiko racionalaus antibiotikų vartojimo rekomendacijų. 24 pacientams gentamicinas buvo paskirtas empiriškai. Gentamicino skyrimo atvejų duomenys statistiškai patikimai koreliuojami. Daugiau negu puse paskyrimų neatitiko rekomendacijų. Didžiausia rizika netitikimui racionalumo rekomendacijoms yra empirinio gydymo faktas ( $r = 0,65$ ,  $p=0,013$ , PI 95% 0.16 ir 0.88). Rizika statistiškai patikimai nuo susirgimo vietos nepriklauso (hospitalinės infekcijos atveju  $r = 0,015$  (ns); visuomenės įgytos infekcijos atveju  $r=0,006$  (ns), profilaktinio gydymo fakto ( $r = 0,42$ , ns).

**Išvados:**

1. Daugumai pacientų gentamicinas skiriamas nesilaikant racionalumo rekomandacijų.
2. Rizika netinkamam gentamicino skyrimui nustatyta empirinio gydymo faktams bei nepriklauso nuo susirgimo vietos (visuomenėje įgytos ar hospitalinės infekcijos atvejams) ar profilaktinio skyrimo fakto.
3. Nefrotoksinių antibiotikų atitikimas panašus bendram antibiotikų vartojimo atitikimui racionalumo rekomendacijoms.

**9. ŠLAPIMO TAKŲ INFEKCIJŲ (ŠTI) GYDYMO ANTIBIOTIKAIS KMUK SKYRIUOSE ANALIZĖ IR ŠIŲ INFEKCIJŲ GYDYMO ATITIKIMAS, RACIONALIAUS ANTIBIOTIKŲ VARTOJIMO REKOMENDACIJOMS, TYRIMAS**

*Evaldas Bogušis, Donatas Tamošaitis*

*Nefrologijos klinika, Teorinės ir klinikinės farmakologijos katedra*

*Vadovai: Romaldas Mačiulaitis, Astra Vitkauskienė, Greta Gailienė*

**Darbo tikslas:**

1. Nustatyti ar skirtas ŠTI gydymas paremtas antibiotikograma labiau atitinka racionalaus antibiotiko paskyrimo rekomendacijas negu empirinis .
2. Nustatyti ar hospitalinės ŠTI gydymas labiau atitinka racionalaus antibiotiko paskyrimo rekomendacijas negu visuomenėje įgytos.
3. Palyginti kiek ŠTI gydymas yra labiau ar mažiau atitinkantis racionalaus antibiotiko vartojimo rekomendacijas gydant kitas infekcijas.

**Metodika:**

Vienmomentinio apžvalginio tyrimo metu (2 savaičių laikotarpyje) atrinktos ir išanalizuotos pacientų, kurie gauna antibiotikus, ligos istorijos ir paskyrimai 34-iuose KMUK skyriuose. Duomenys buvo sugrupuoti į atskiras grupes, remiantis racionalaus antibiotikų skyrimo rekomendacijomis. Detaliau buvo išnagrinėtos pacientų, sergančių ŠTI, ligos

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 68 tyrėjų konferencija 2006

istorijos. Apskaičiuotos šių grupių koreliacijos tarp empirinio ir netinkamo ŠTI gydymo, tarp antibiotikograma paremto

ŠTI gydymo ir netinkamo ŠTI gydymo, taip pat skaičiuotos koreliacijos tarp visuomenėje įgytos ŠTI infekcijos gydymo

ir netinkamo ŠTI gydymo, bei hospitalinės ŠTI gydymo ir netinkamo ŠTI gydymo, naudojant aprašomąją bei

lyginamąją statistiką pagal Spearman r. Gauti rezultatai buvo palyginti su kitų infekcijų gydymo antibiotikais atitikimu

racionalaus antibiotikų naudojimo rekomendacijoms.

**Rezultatai:**

Viso atrinkta ir išanalizuota 331 pacientų, kurie gauna antibiotikus, ligos istorijos ir paskyrimai, iš 1110 tuo metu

stacionarizuotų į KMUK pacientų. Vidutinis pacientų amžius  $50,18 \pm 1,45$  metai. Moterų buvo 170 (51,36%), vyrų 161 (49,64%). Antibiotikų skyrimo vidutinė trukmė  $5,16 \pm 0,36$ , hospitalicijos vid.trukmė  $6,485 \pm 0,86$  d. 206 (62,24%) visų antibiotikų paskyrimų neatitiko racionalaus antibiotikų vartojimo rekomendacijų. Paskaičiuotos koreliacijos tarp empirinio ir netinkamo visų hospitalinių infekcijų gydymo ( $r = 0,8$ ;  $p = 0,0001$ ), tarp hospitalinės infekcijos ir netinkamo visų infekcijų gydymo ( $r = 0,43$ ;  $p = 0,012$ ). ŠTI sirgo 25 (7,55% visų atvejų) pacientai. 19 (76%) ŠTI sergančių pacientų buvo gydyti laikantis racionalaus antibiotikų skyrimo rekomendacijų ir 4 atvejai (16%) ŠTI gydyti jų nesilaikant, 3 atvejai (12%) nevertintini. Paskaičiuotos koreliacijos tarp empirinio ir netinkamo ŠTI gydymo ( $r = 0,35$ ; ns), kultūra paremto ir netinkamo ŠTI gydymo ( $r = 0,39$ ; ns), visuomenėje įgytos ŠTI ir netinkamo ŠTI gydymo ( $r = 0,52$ ; ns), hospitalinės ŠTI ir netinkamo ŠTI gydymo ( $r = 0,77$ ;  $p = 0,028$ ).

#### **Išvados:**

1. Rezultatai parodė, kad nei empirinio, nei kultūra paremto ŠTI gydymo, nei visuomenėje įgytos ŠTI faktas neturi statistiškai patikimos įtakos gydymo racionalumo rizikai.
2. Hospitalinių ŠTI gydymo faktas yra prognostiškai palankus, statistiškai patikimas veiksnys tinkamam antibiotikų naudojimui..
3. Hospitalinės ŠTI gydymas yra palankus veiksnys gydymo racionalumui, o bendrai išnagrinėtų hospitalinių infekcijų gydymui stebimos priešingos – rizikos neracionalumui tendencijos.
4. ŠTI yra labiau atitinkantis racionalaus antibiotikų vartojimo rekomendacijas negu visų kitų infekcinių ligų gydymas.
5. Visų bendras infekcijų empirinis gydymas antibiotikais yra rizikos veiksnys gydymo racionalumui.

## **10. TYRIMŲ, ĮVERTINANČIŲ INKSTŲ FUNKCIJĄ, PALYGINIMAS**

*Jurgita Uogintaitė*

*KMUK Nefrologijos klinika*

*Vadovai: prof. V. Kuzminskis, m.dr. I. Skarupskienė*

#### **Darbo tikslas:**

1. Įvertinti glomerulų filtracijos greitį (GFG) skirtingais metodais.
2. Palyginti tyrimų, kuriais įvertinamas GFG, rezultatus tarpusavyje.

#### **Darbo metodika:**

Į tyrimą buvo įtraukti visi nefrologijos skyriaus pacientai, išskyrus ligonius po inksto transplantacijos, kuriems buvo

tiriama inkstų funkcija. Glomerulų filtracijos greitis įvertintas remiantis:

1. Endogeninio kreatinino klirensu (KK) (ml/min), renkant paros šlapimą (tirta Kauno Medicinos Universiteto klinikų biocheminėje laboratorijoje).

2. Cocroft ir Gault formule (C-G):

$(140 - \text{amžius, m}) \times \text{svoris, kg} \times 0,85$ , jei moteris)

$\text{GFG (ml/min)} = \frac{\text{kreatininas, } \mu\text{mol/l}}{0,814}$

3. MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) formulėmis:

a) supaprastinta (MDRD - p):

$\text{GFG (ml/min/1,73m}^2) = 186 \times (\text{serumo kreatininas, jei } \mu\text{mol/l} \times 0,0113)^{-1,154} \times (\text{amžius, m})^{-0,203} \times 0,742$ , jei mot.)

b) sudėtinga (MDRD - s):

$\text{GFG (ml/min/1,73m}^2) = 170 \times (\text{serumo kreatininas})^{-0,99} \times (\text{amžius})^{-0,176} \times (\text{urea})^{-0,170} \times (\text{albuminas})^{+0,318}$  (x 0,762 jei mot.)

Tyrimo duomenų analizė atlikta kompiuterio SPSS (Statistical Package for Social sciences) programa. Skaičiuotos vidutinės ( $x \pm SD$ ) parametrinių dydžių reikšmės. Kolmogorovo - Smirnovu testu nustatytas normalusis kiekybinių dydžių skirstinys. Vidurkiai, esant normaliajam kiekybinių dydžių skirstiniui, palyginti taikant Stjudento t kriterijų.

**Rezultatai:**

Ištirta 30 ligonių: 10 moterų, 20 vyrų, amžiaus vidurkis 57,8m. Įvertinti tyrimų vidurkiai: GFG pagal KK  $30,79 \pm 29,92$  ml/min, GFG pagal C-G  $33,2 \pm 28,29$  ml/min, GFG pagal MDRD - p  $24,86 \pm 19,71$  ml/min, GFG pagal MDRD - s  $20,36$

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 69

$\pm 14,17$  ml/min. Palyginti atskirų tyrimų vidurkiai su GFG vidurkiu pagal KK ir tarpusavyje skyrėsi statistiškai patikimai ( $p < 0,001$ ).

**Išvada:**

Inkstų funkcija, įvertinta skaičiuojant glomerulų filtracijos greitį pagal Cocroft ir Gault ir MDRD formules, lyginant su

endogeninio kreatinino klirensu, skiriasi, todėl šių formulių naudojimas vertinamas kritiškai.

## 11. ŪMINIS INKSTŲ NEPAKANKAMUMAS (ŪIN) APSINUODIJUS

### ALKOHOLIO

### SUROGATAIS

*Skaistė Astašauskaitė, Aušra Jesevičiūtė, Agnė Šeputytė*

*KMUK Nefrologijos klinika*

*Vadovai: prof. Vytautas Kuzminskis, asist. Algirdas Stonys*

Visi alkoholio surogatai skirstomi į 2 pagrindines grupes: turintys etanolio ir jo neturintys. Sunkesnius apsinuodijimus

sukelia etanolio neturintys surogatai. Iš jų dažniausiai pasitaiko apsinuodijimai etilenglikoliu ir metanoliu.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti ŪIN dažnį, baigtį ir taikyto gydymo efektyvumą apsinuodijusių alkoholio surogatais pacientų tarpe.

**Metodika:**

Iš medicininio archyvo iškeltos 94 Kauno medicinos universiteto klinikų (KMUK) nefrologijos skyriuje 1997 - 2006 m.

gydytų ligonių, apsinuodijusių alkoholio surogatais, ligos istorijos. Jos buvo analizuojamos pagal šiam tyrimui

specialiai sudarytą anketą.

**Rezultatai:**

Išanalizavus 94 ligos istorijas, nustatyti 53 (56,38%) apsinuodijimai nepatikslingais etanoliniais surogatais, nesukėlusiais ūminio inkstų nepakankamumo ir 41 (43,62%) atvejis apsinuodijimų neetanoliniais alkoholio surogatais:

12 (29,26%) nepatikslingais neetanolinės kilmės surogatais, 24 (58,53%) etilenglikoliu ir 5 (12,19%) metanoliu.

Iš 41 apsinuodijimo neetanoliniais surogatais grupės 34 pacientams (82,9 %) išsivystė ŪIN: 12 (35,29%) apsinuodijusių

nepatikslingais neetanoliniais surogatais, 2 (5,88%) apsinuodijusiems metanoliu ir 20 (58,8%)

apsinuodijusių

etilenglikoliu. Detoksikacinė hemodializė taikyta 31 (75,6%) pacientui: 5 (16,12%) apsinuodijusiems

nepatikslingais

neetanoliniais surogatais, 22 (70,96%) apsinuodijusiems etilenglikoliu ir 4 (12,90%) apsinuodijusiems

metanoliu. Iš 8

(25,8%) pacientų, pradėtų gydyti po apsinuodijimo praėjus  $< 12$  val., 7 pacientams (87,5 %) ŪIN

neišsivystė, iš 7

(22,58%) pacientų, pradėtų gydyti nuo apsinuodijimo praėjus 12-24 val, ŪIN išsivystė visiems ir iš 18

(58,06%) atvejų,

kai gydymas pradėtas praėjus > 24 val po apsinuodijimo, ŪIN taip pat išsivystė visiems pacientams. Visi pacientai,

kuriems buvo išsivystęs ŪIN, pasveiko.

Mirė 3 (7,3%) pacientai: 2 apsinuodiję etilenglikoliu ir 1 nepatikslingais alkoholio surogatais. Visi šie pacientai mirė dėl

sunkaus apsinuodijimo, po stacionarizavimo praėjus ne daugiau 48 val.

**Išvados:**

1. Apsinuodijus neetanolinės kilmės alkoholio surogatais, 82,9 % atvejų išsivystė ŪIN.

2. Pradėjus gydyti, kai po apsinuodijimo praėjo <12 val., 87,5 % atvejų ŪIN neišsivystė.

3. Visi pacientai, kuriems išsivystė ŪIN, pasveiko ir nė vienas ūminis inkstų nepakankamumas neperejo į lėtinį.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 70 tyrėjų konferencija 2006

## **NEUROLOGIJOS SEKCIJA**

### **1. DINAMINĖS „ARKLIO PĖDOS“ DEFORMACIJOS, ATsiradusios SERGANT**

#### **VAIKŲ CEREBRINIŲ PARALYZIŲ, GYDYMAS BOTULINO TOKSINU A: VEIKSNIAI, DARANTYS ĮTAKĄ GYDYMO REZULTATAMS**

*Asta Kutraitė*

*Neurologijos klinika*

*Vadovė: dr. S. Gradeckienė*

**Įvadas:**

Botulino toksinas A (BTX-A) – gramneigiamos anaerobinės bakterijos *Clostridium botulinum* išskiriamas proteinas

egzotoksinas, naudojamas kaip vietinio grįžtamojo poveikio vaistas. Injekcija į raumenis sukelia cheminę denervaciją,

dėl kurios raumuo nusilpsta ir sumažėja jo aktyvumas. Vaikų cerebrinio paralyžiaus (VCP) gydyme BTX-A pasaulyje

pradėtas taikyti 1993m. (Koman, 1993m), Lietuvoje naudojamas nuo 2003 m. Pagrindinis BTX-A skyrimo sergantiems

VCP tikslas – pagerinti judėjimo funkciją.

**Darbo tikslas:**

Nustatyti veiksnius, kurie gali daryti įtaką gydymo BTX-A rezultatams. Numatyti galimas tolimesnes VCP sergančių ir

KMUK BTX – A injekcijomis gydomų pacientų klinikinio stebėjimo ir gydymo efektyvumo vertinimo kryptis.

**Darbo uždaviniai:**

1. Nustatyti vaiko amžiaus, raumenų spastiškumo ir stambiosios motorikos funkcinio lygio įtaką vaiko eisenos ir kūno

judesių funkcijos kitimui.

2. Gautuosius duomenis palyginti su kitų autorių tyrimų rezultatais.

**Metodika:**

Analizuoti 32 pacientų, 2 – 7 metų amžiaus, kuriems diagnozuotas VCP ir 2004m. KMUK Neurologijos klinikos vaikų

neurologijos skyriuje atliktos pirmosios BTX-A (Dysport) injekcijos terapinėmis dozėmis į m. gastrocnemius, m.

soleus, mm. adductores, ligos istorijų ir ambulatorinių kortelių duomenys. Pacientai buvo tirti iki BTX-A injekcijos ir

praėjus 1 mėnesiui po procedūros.

**Vertinta:**

1. Raumenų spastiškumas balais, pagal modifikuotą Ashwort skalę (Modified Ashword scale, 1987 ).

2. Eisena (Physician rating scale for gait).

3. Stambiosios motorikos funkcinis lygis (Gross motor function classification system for CP, 1997).

4. Kūno judesių funkcijos kitimas procentais (Gross motor functional measure, GMFM, 1993).

Pokyčiai GMFM skalėje skaičiuoti pagal kūno judesių funkcijos procentinio įvertinimo vidurkius ( $V \pm SP$ ).

Statistinė rezultatų analizė atlikta naudojantis duomenų kaupimo ir analizės SPSS programos paketu (Statistical package for social sciences). Tikrinant statistines hipotezes naudoti reikšmingumo žymėjimai:  $p < 0,05$  (reikšmingas),  $p < 0,01$  (labai reikšmingas),  $p < 0,001$  (ypač reikšmingas).

Literatūros analizė atlikta remiantis literatūros šaltiniais, rasta PubMed internetinėje duomenų bazėje, į sistemą įvedus raktažodžius: „vaikų cerebrinis paralyžius“ („cerebral palsy“), „botulino toksinas A“ („botulinum toxin A“).

#### **Rezultatai:**

1. Mažesnis raumenų spastiškumas bei jaunesnis vaiko amžius lėmė efektyvesnį eisenos kitimą. Beveik visi pacientai, 90,9% (10 atvejų iš 11), kuriems raumenų spastiškumas prieš injekciją buvo įvertintas 2 balais, po BTX-A pirmos injekcijos pradėjo vaikščioti pilna pėda. Tuo tarpu visi pacientai (5 atvejai iš 5), kurių raumenų spastiškumas prieš injekciją buvo žymus ir įvertintas 3 balais, po BTX-A injekcijos ir toliau liko vaikščioti ant pirštų galų ( $p < 0,001$ ).

Eisena nepagerėjo penktadaliui pacientų, - visi jie buvo vyresnio (4-5 ir daugiau metų) amžiaus ( $p < 0,05$ ).

2. Aukštesnis stambiosios motorikos funkcinis lygis ir mažesnis raumenų spastiškumas bei vaiko amžius darė teigiamą įtaką kūno judesių funkcijos kitimui (stovėsenai, ėjimui, bėgimui ir kt.). Ypač reikšmingi pokyčiai nustatyti

vaikams, priklausiusiems antram funkciniam lygiui ( $V \pm SP$  kito nuo  $23,6 \pm 3,61$  iki  $41,37 \pm 5,41$ ,  $p < 0,001$ ).

Reikšmingai kūno judesių funkcija kito trečio funkcinio lygio pacientams ( $V \pm SP$  kito nuo  $4,56 \pm 1,20$  iki  $15,87 \pm 5,54$ ,

$p < 0,05$ ). Tuo tarpu ketvirto funkcinio lygio pacientų kūno judesių funkcijos kitimas nebuvo reikšmingas. Ypač

reikšmingi pokyčiai buvo nustatyti vaikams, kurių raumenų spastiškumas buvo įvertintas 2 balais ( $V \pm SP$  kito nuo  $20,82 \pm 4,62$  iki  $40,44 \pm 7,71$ ,  $p < 0,001$ ).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 71

3. Kitų autorių duomenys patvirtina vaiko amžiaus (Cosgrove, 1995; Graham, 1997, Lindren 2001, ir kt.), stambiosios

motorikos funkcinio lygio (Baher, 2000; Boyd, 2001; Love, 2001; Slawek, 2003, ir kt.), raumenų spastiškumo laipsnio

(Boyd, Graham, 1997, ir kt.) įtaką gydymo rezultatams. Prieštaringi vaisto dozės įtakos duomenys gydymo rezultatui

(Bakheit, 2003; Eames, 1999; Pallach, 2000; Wissel 1999). Trūksta ilgalaikių vaisto poveikio studijų.

Daugiau

klinikinių tyrimų turėtų būti atlikta siekiant išsiaiškinti įvairių fizinių bei farmakologinių savybių (dozės, injekcijos

vietos) įtaką; kai kurių ligos charakteristikų (VCP formos, protinės raidos sutrikimo laipsnio, kt.) reikšmę; anksčiau

taikytų kitų gydymo būdų (kineziterapijos, įtvarų, ortopedinių operacijų, kt.) naudą gydymo BTX – A rezultatui

(Sutherland, 1997, kt.).

#### **Išvados:**

1. Dinaminės „arklio pėdos“ deformacijos sergantiesiems VCP gydymą BTX-A palankiausia pradėti taikyti jaunesniame – 2 - 4 metų amžiuje. Geresnių gydymo rezultatų galima tikėtis pacientams, turintiems mažesnį raumenų

spastiškumą ir nustačius aukštesnį stambiosios motorikos funkcinį lygį.

2. Ilgalaikis pacientų kūno judesių funkcijos tyrimas (po kartotinių BTX – A injekcijų); vaisto dozės įtakos gydymo

efektyvumui ir trukmei analizė; kai kurių VCP charakteristikų bei ankstesnių gydymo metodų reikšmės nustatymas, galėtų būti tolimesnės VCP sergančių ir BTX – A KMUK gydomų pacientų klinikinio stebėjimo ir gydymo efektyvumo vertinimo kryptys.

## **2. EPILEPSIJA SERGANČIŲ PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBĖ IR JŲ DALYVAVIMAS**

### **KONTROLIUOJANT LIGĄ**

*Justina Berkmanienė, Evaldas Kascėnas*

*KMU Neurologijos klinika*

*Vadovas: doc. M. Endzinienė*

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti epilepsija (E) sergančių pacientų gyvenimo kokybę, socialinę padėtį bei socialinę integraciją, taip pat pacientų žinias apie savo ligą ir gebėjimą sąmoningai dalyvauti jos kontrolėje.

#### **Metodika:**

1. sudaryta anketa, kurioje pateikti klausimai apie paciento socialinę (soc.) padėtį, medicininės bei soc. pagalbos aspektus, taip pat bendrojo pobūdžio bei konkretų pacientą liečiantys klausimai apie epilepsijos pasireiškimą, gydymo bei saugaus gyvenimo principus;
2. apklaustas 31 pacientas, sergantis E bent vienus metus ir reguliariai besilankantys KMUK KP;
3. vertinant žinias apie asmeninę ligą, paciento atsakymai lyginti su medicinos dokumentais;
4. statistiniam įvertinimui naudota Microsoft Excel 2002 programa.

#### **Rezultatai:**

Apklausoje dalyvavo 31 tiriamasis (11 vyrų, 20 moterų), amžius – nuo 19 iki 65 m. (vidutiniškai 35,3 ± 13,0). Ligos trukmės vidurkis 18 m ± 12,0. Aukštąjį išsilavinimą turi 2 (6%), nebaigtą aukštąjį – 7 (23%), aukštesnįjį – 9 (29%), vidurinį – 6 (19%). Neįgalumo pažymą turi 24 (67%). Nedirba, bet norėtų dirbti 18 (58%), nedirba ir nenori dirbti 6 (19%), dirba 7 (23%) tiriamieji. Kaip pragyvenimo šaltinį 24 (77%) pacientai nurodė neįgalumo pensiją, 19 (61%) yra išlaikomi ir šeimos narių. Iš visų tiriamųjų 15 (48%) buvo susižeidę epilepsijos priepuolio (EP) metu. Nemalonių replikų iš aplinkinių dėl ligos yra patyrę 14 (45%) respondentų. Soc. darbuotojo pagalbą gavo 5 (16%) pacientai. Tiriamieji savo gyvenimo kokybę 5 balų sistemoje įvertino vidutiniškai 2,9±1,1, medicininės pagalbos kokybę 3,6±0,8, soc. pagalbos kokybę 2,3±1,2. Savo EP teisingai nupasakojo 22 (71%) pacientai, tačiau juos teisingai pavadino tik 2 (6%). Artėjantį EP jaučia 23 (74%) tiriamieji, bet tik 3 (10%) žino, kas yra priepuolio aura. Vartojamų vaistų nuo epilepsijos (VNE) tiksliai negalėjo įvardinti 7 (23%) pacientai. Žino ar dalinai žino, kodėl VNE reikia vartoti ilgiai 27 (87%), kodėl negalima praleisti VNE dozių 24 (77%), koks galimas VNE šalutinis poveikis 16 (52%), ko reikia vengti, kad EP nesikartotų 23 (74%) tiriamieji. Nors 20 (65%) tiriamųjų žino, kam reikia pildyti EP dienyne, bet jo nepildė 21 (68%), o neatsinešė pas specialistą 24 (77%). Kaip aplinkiniai turėtų elgtis jų EP metu atsakyti negalėjo 4 (13%), 6 (19%) siūlė ką nors kišti į burną. VNE vartoja reguliariai 21 (68%) tiriamasis, visad turi su savimi VNE atsargą 26 (84%). Apie E 27 (87%) pacientai teigė sužinantys iš gydytojo, 10 (32%) – iš knygų ar interneto, 4 (13%) - iš



radio/TV, 7 (23%) - iš šeimos narių ir kaimynų. Daugiau apie tai sužinoti norėtų 23 (74%) pacientai. Už EP kontrolę atsakingais laiko gydytojus 13 (42%) pacientų, save - 13 (42%), šeimos narius - 5 (16%). Į klausimą kaip galėtų prisidėti kontroliuojant savo ligą, 18 (58%) atsakymo nežinojo, 6 (19%) išreiškė pasidavimo likimui tendencijas ("tokia jau liga"), konstruktyviai atsakė 7 (23%): gerti vaistus, nepervargti, nesinervinti. Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 72 tyrėjų konferencija 2006

**Išvados:**

1. Epilepsija sergančių pacientų gyvenimo kokybė ir socialinė integracija yra nepakankama.
2. Dauguma pacientų gali nupasakoti savo priepuolius, žino apie gydymo bei saugaus gyvenimo principus ir galėtų sąžiningai dalyvauti epilepsijos kontrolėje, tačiau daugiau nei pusė jų nėra linkę priimti reikiamos atsakomybės už savo ligą.

**3. GALVOS SMEGENŲ ULTRAGARSINIO IR KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS TYRIMŲ PALYGINIMAS INSULTO ATVEJU (KMUK NEUROLOGIJOS SKYRIAUS DUOMENIMIS)**

*Violeta Trakinytė, Inga Šimaitytė  
KMU Neurologijos klinika  
Vadovė: doc. D.Obelienienė*

**Įvadas:**

Insulto lokalizacijos patvirtinimui dažniausiai naudojami paraklininiai tyrimai yra galvos smegenų kompiuterinė tomografija (KT) ir intrakranijinių kraujagyslių ultragarsinis tyrimas (TKDS). Klinikinė patirtis rodo, kad dažnai įvykus insultui pirmomis paromis pakitimai KT būna dar nematomi ir todėl, norint patvirtinti infarkto lokalizaciją, tenka kartoti KT. Jei pakitimai TKDS patikimai atitinka insulto lokalizaciją, konstatuojamą galvos smegenų KT, tokiu atveju nebūtina būtų kartoti KT

**Darbo tikslas:**

1. Palyginti klinikinių simptomų ir pakitimų KT bei TKDS rastų pakitimų pagal lokalizaciją atitikimą išeminio insulto atveju.
2. Palyginti TKDS rastų pakitimų atitikimą pagal lokalizaciją pakitimams KT išeminio insulto atveju.

**Metodika:**

Atlikta retrospektyvinė 124 pacientų, gydytų (nuo 2005 01 mėn. iki 2005 06 mėn.) KMU Neurologijos klinikoje dėl išeminio insulto, ligos istorijų analizė. Išeminio insulto diagnozė sergantiems buvo patvirtinta remiantis klinika, anamneze, neurologiniu tyrimu bei vaizdinių (KT) ir ultragarsinių (TKDS) tyrimų duomenimis. Palyginome ar rasti pakitimai KT to paties smegenų pusrutulio 3 baseinuose (vidurinės smegenų arterijos (VSA), priekinės smegenų arterijos (PSA) ir vertebrobazilinės arterijos (VBA) atitiko tuos pačius galvos smegenų kraujotakos baseinus pagal klinikinius simptomus. Išanalizavę 97 atvejus, kai KT rodė išeminius pakitimus palyginome ar TKDS rasti pokyčiai atitiko KT metu konstatuotą lokalizaciją. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS programą 10 versiją. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes –  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Išnagrinėta 124 ligonių ligos istorijos (58 moterų ir 66 vyrų). Amžiaus vidurkis ~69m, atitinkamai moterų ~71m, vyrų ~67m. Insultu sirgo: vyrai - 53,2%, moterys - 46,8% . Remiantis klinicine diagnoze išeminio insulto lokalizacija buvo nustatyta šiuose baseinuose: kairiosios VSA 49

(39,52%), dešinėsios VSA 37 (29,84%), kairiosios PSA 3 (2,42%) ir vertebrobazilinės arterijos (VBA) 35 (28,22%) pacientams. 5 ligoniams insulto lokalizacija buvo nustatyta dviejuose baseinuose. Diagnostikos tikslais 124 ligoniams buvo atlikta galvos smegenų KT laike pirmųjų trijų parų, (iš jų 27 (21,8%) KT tyrimai nerodė žymesnių pakitimų), 69 – atlikta TKDS. Esant insulto klinikai dešinėsios VSA baseine išeminiai pakitimai KT metu rasti VSA baseine 7 iš 37 atvejų (18,9%), tuo tarpu TKDS kraujotakos sutrikimas 19 iš 37 (51,4%) ( $p < 0,05$ ). Esant insulto klinikai kairiosios VSA baseine išeminiai pakitimai KT tame baseine rasti 22 iš 49 (44,9%) atvejų, o TKDS konstatuotas kraujotakos sutrikimas 24 iš 49 (49%) atvejų; palyginant klinikinę insulto diagnozę ir KT bei TKDS pakitimus šiame baseine jie statistiškai nepatikimi ( $p > 0,05$ ). Kairiosios PSA baseine KT tyrimas šiuo atveju diagnozės nepatiksino, o TKDS tyrimo rezultatai 2 iš 3 (66,7%) atvejų nustatė patologinius pakitimus. Tais atvejais, kai insulto klinika atitiko VBA baseiną 7 iš 35 atvejų (20%) KT tyrime rasti galvos smegenų infarktui būdingi pakitimai per pirmąsias tris paras, o TKDS tyrimo rezultatai parodė, kad 17 iš 35 (48,6%) atvejų kraujotakos sutrikimus šiame baseine. Rasti pakitimai KT, TKDS ir jų atitikimas insulto lokalizacijai pagal kliniką šiame baseine yra statistiškai patikimi ( $p < 0,05$ ). Atskirai palyginome tuos atvejus, kuriems atliktoje KT buvo rasti išeminiai pakitimai ir buvo atlikta TKDS. Kraujotakos sutrikimai, konstatuoti dešiniojoje VSA baseine atitiko išeminius pakitimus KT tame baseine 1 iš 30 (3,3%) atvejų ( $p > 0,05$ ), kairiajame VSA baseine abu tyrimai tą pačią lokalizaciją nurodė 11 iš 42 (26,2%) atvejų. Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 73 ( $p > 0,05$ ), kai tuo tarpu VBA baseine tik 5 iš 29 (17,2%) atvejų lokalizacija TKDS atitiko lokalizaciją KT ( $p > 0,05$ ). Dėl mažo atvejų skaičiaus PSA baseine rastus pakitimus palyginti ir įvertinti nebuvo galima.

#### **Išvados:**

1. Pakitimai KT ir TKDS mūsų duomenimis statistiškai patikimai atitinka insulto lokalizaciją pagal klinikinius simptomus dešinėsios VSA ir VBA baseinuose.
2. Lyginant TKDS pakitimų atitikimą KT rastiems pagal lokalizaciją mūsų tyrimo metu gauta, kad jie statistiškai nepatikimi.
3. Gautų rezultatų išvadas reikėtų patikrinti didesnės apimties tyrime.

#### **4. GENERALIZUOTOS IDIOPATINĖS EPILEPSIJOS POŽYMIŲ IR EIGOS YPATUMAI**

*Aidana Lygnugarytė, Sandra Liugailaitė*

*KMU Neurologijos klinika*

*Vadovai: doc. M.Endzinienė, dr. G.Jurkevičienė*

#### **Darbo tikslas:**

Ištirti ir įvertinti būdingiausias idiopatinės generalizuotos epilepsijos (IGE) klinikinius bei elektroencefalografinius (EEG) požymius, ligos eigos bruožus bei gydymo efektyvumą.

#### **Metodika:**

Buvo atliktas retrospektyvinis 49 pacientų, sergančių IGE, tyrimas, analizuojant stacionarines ligos istorijas bei

ambulatorines korteles. Visi pacientai 1996-2004 m. gydyti KMUK Neurologijos klinikos vaikų neurologijos skyriuje.

Pildyta anketa, kurioje rinkti duomenys apie ligos pradžios bei eigos ypatumus: pradiniai simptomai, elektroencefalografiniai požymiai, skirtas gydymas bei jo efektas (vertintas pagal priepuolių dažnio bei sunkumo kitimus). Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 12.0 programos pagalba, rezultatai statistiškai patikimi, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Iš 49 pacientų buvo 29 moterys (59%) ir 20 vyrų (41%). Vidutinė stebėjimo trukmė 8,5 m. (mediana- 4 m.). Vidutinis

ligos pradžios amžius 8 m. (mediana- 9,8 m.). Pradžioje buvo nustatyta židininės epilepsijos diagnozė 24,5%. Liga

prasidėjo generalizuotais toniniais - kloniniais traukuliais (GTKT) 22 pacientams (44,9%), absansais (A) 12 (24,5%),

mioklonijomis (M) 2 (4,1%), židininiais priepuoliais – 3 (6,1%), kitiems – įvairiais jų deriniais. GTKT prasidėjo iki 7

m. 6 pacientams (17,1%), 8-12 m. – 17 (48,6%), vyresniems - 12 (34,3%), mioklonijos atitinkamai 2 iš 12, 4 iš 12 ir 6 iš

12, absansai 6 iš 21, 10 iš 21 ir 4 iš 21. Po pirmojo priepuolio kreipėsi 40% patyrusių GTKT. Per pirmuosius ligos

metus GTKT įvyko vieną kartą per metus 41,2%, du kartus – 38,2%, kitiems – trys ir daugiau. Per pirmuosius metus

viena priepuolių rūšis pasireiškė 73,5%, dvi- 24,5%, trys- 2%. Gydymas skirtas po pirmojo priepuolio- 24,5% pacientų,

po antrojo- 22,4%. Pirmasis paskirtas vaistas buvo valproatas 89,9%, karbamazepinas 6,1%, fenobarbitalis 4,1%. Po

pirmo paskirto vaisto gydymo efektas buvo puikus 51,0%, dalinis 16,3%, blogas 32,7%. Efektyviausias vaistas

monoterapijoje buvo valproatas 69,4%. Vienu vaistu gydyta 42,9%, du vaistai išbandyti 18,4% pacientų, kitiems – trys

ir daugiau. Ilgiausia žinoma remisija su gydymu truko iki dvejų metų 28,6%, iki trejų metų 20,4%.

Būdravimo EEG

rasti specifiniai pakitimai 70,2% (iš 47 atliktų), miego EEG 93,0% (iš 43 atliktų)  $p < 0,05$ ; žadinant paryškėjo

epileptiforminis aktyvumas 37,2% (16 iš 43); miego EEG polipikas-banga (pp-b) kompleksai buvo statistiškai patikimai

dažniau, o fotostimuliacijos poveikis ryškesnis negu būdravimo EEG.

#### **Išvados:**

1. Būdingiausios IGE priepuolių rūšys buvo GTK traukuliai, kurie daugiau negu 50% pacientų pasikartojo pirmųjų

IGE metų eigoje;

2. Dažniausiai pirmasis gydymui skirtas vaistas buvo valproatas, kuris monoterapijoje buvo efektyvus 69,4%

pacientų;

3. Miego EEG epileptiforminiai pakitimai rasti dažniau nei būdravimo EEG.

## **5. „NERAMIŲ KOJŲ“ SINDROMO PAPLITIMAS TARP MEDICINOS STUDENTŲ**

*Lina Paulauskaitė, Dovilė Račkauskaitė, Inga Šimaitytė*

*KMU Neurologijos klinika*

*Vadovas: dr. A. Vaitkus*

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti „Neramių kojų“ sindromo (NKS) dažnumą tarp KMU studentų.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 74 tyrėjų konferencija 2006

#### **Darbo uždaviniai:**

1. Apklausti KMU studentus apie patiriamus nemalonius pojūčius kojose.

2. Įvertinti nemalonių pojūčių kojose įtaką respondentų gyvenimo kokybei.
3. Įvertinti medicininės pagalbos poreikį, malšinant nemalonus jutimus kojose.

**Metodika:**

Naudojant literatūros duomenų paieškos ir analizės būdus, sudarytas literatūros šaltinių katalogas, kuris vėliau naudotas anketų sudaryme. Atlikta V - VI kurso KMU studentų atsitiktinės atrankos vienmomentinė anoniminė anketinė apklausa. Tyrimas buvo vykdomas nuo 2005 11 mėn. iki 2006 03 mėn. Anketinės apklausos duomenys analizuoti MS Excel bei SPSS 9.0 programų paketais. Hipotezei apie požymių tarpusavio priklausomybę tikrinti taikytas  $\chi^2$  kriterijus. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo, tikrinant statistines hipotezes,  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Išdalinta 300 anoniminių anketų, iš jų atsakyta į 177 (59%), kurias pildė 21-31 (vidurkis 23,44m., mediana-23, moda-

23) metų amžiaus KMU studentai. Apklausta 133 merginos (75,1%) ir 44 vaikinai (24,9%).

Nustatyta, kad 65 (37%) respondentai (iš jų 74% moterų ir 26% vyrų) skundžiasi nemaloniais pojūčiais kojose.

Penkiems iš jų (7,7%) yra požymiai būdingi NKS (80% merginų ir 20% vaikinų). Vidutiniškai šis sindromas trunka 5,8m.

Nemalonūs pojūčiai kojose 90,76% respondentų pasireiškia kelis kartus per mėnesį, 7,7% 1-2 kartus per savaitę, 1,54%-

dažniau nei 2 kartus per savaitę, o visiems sergantiems NKS- kelis kartus per mėnesį.

Nemalonus jausmas kojose visada tik vienas 40% sergančiųjų NKS, dažniau vienas nei abipusis 40%, dažniau

abipusis nei vienas- 20%. 60% sergančių NKS nemalonus pojūtis būna tik pėdoje, 40% - kartu ir pėdoje, ir

blauzdoje. Nemalonus jausmas kojose 60% respondentų būna dilgčiojančio pobūdžio, 20%- deginančio pobūdžio ir

20% jaučia „vabalėlių ropinėjimą“. 80% sergančių NKS nerūko, 20%- rūko. Nemalonus pojūtis kojose 60% sergančiųjų

yra stiprus, 20%- vidutinis, 20%- silpnas, labai stiprus ir nepakeliamo skausmo nenustatyta. Nemalonus pojūtis kojose

iš miego pabudina 41% apklaustųjų, dažniau pabunda moterys, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas,

( $p > 0,05$ ).

Atlikta logistinė regresinė analizė, prognozuojant nemalonių pojūčių stiprumą. Vertinta amžiaus, lyties, trukmės,

rūkymo įtaka pojūčiui stiprumui, tačiau statistiškai patikimą prognostinę vertę turėjo lytis ( $p < 0,05$ ).

Dėl nemalonaus pojūčio kojose į gydytoją nė vienas respondentas nesikreipė. 80% sergančių NKS nemalonaus jausmo

kojose palengvinimui nesiėmė jokių priemonių, o 20%- mankštinosi.

86,1% respondentų nemalonus pojūtis kojose sukelia lengvą diskomfortą, 13,9%- trikdo gyvenimo kokybę. Visų

studentų, kuriems nustatytas NKS, gyvenimo kokybė nenukenčia.

**Išvados:**

1. 36,7% respondentų skundžiasi nemaloniais pojūčiais kojose, požymiai būdingi NKS nustatyti 7,7% respondentų.

2. Sergančių NKS gyvenimo kokybė nenukenčia.

3. Dauguma respondentų (80%) nemalonaus pojūčio kojose palengvinimui nesiima jokių priemonių, į gydytoją

nesikreipia ir tik 20% naudoja mankštą.

**6. PACIENTŲ, PO SUICIDINIO BANDYMO PERDOZAVUS MEDIKAMENTUS,**

# **ANALIZĖ IR SUICIDINIO BANDYMO RIMTUMO ĮVERTINIMAS WEISMANWORDEN RIZIKOS-PAGALBOS SKALE**

*Asta Valančiūtė*

*KMU Psichiatrijos klinika*

*Vadovas: gyd. D. Pūras*

## **Darbo tikslas:**

1. Išsiaiškinti pacientų stacionarizuotų KMUK 2005-2006m. suicidinio bandymo priežastis, jo metu vartotus medikamentus bei jų galėjusius įtakoti veiksnius;
2. Įvertinti suicidinio bandymo rimtumą Weisman-Worden rizikos-pagalbos skale ir psichikos ir elgesio sutrikimą pagal TLK-10.

## **Metodika:**

Atlikta retrospektyvinė analizė pacientų stacionarizuotų KMU Nefrologijos klinikos Detoksikacijos skyriuje ir Centriniam reanimacijos skyriuje 2005-2006m. Buvo registruojama: galimos suicidinio bandymo priežastys; suicidiniam bandymui vartoti medikamentai; diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas pagal TLK-10; suicidinio bandymo rimtumas pagal Weisman-Worden rizikos-pagalbos skalę. Duomenys apdoroti statistine programa SPSS.13, statistiškai patikimos išvados laikomos esant  $p < 0,05$ .

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 75

## **Rezultatai:**

Išanalizuoti 45 pacientai: 28 moterys (62%), 17 vyrų (38%). Amžiaus vidurkis  $38 \pm 16$ m. Pasiskirstymas pagal socialinę padėtį: dirbantys 36%, gaunantys invalidumo pašalpą 32%, nedirbantys 30%, studentai 4%. Gyvena su artimaisiais/šeima - 80%, vieni - 20%. Paciento išsakytos priežastys: konfliktas su artimaisiais, sutuoktiniu – 15,6%, palikus draugui/ei – 11%, bloga socialinė padėtis – 8,9%, keletas minėtų priežasčių – 48,9%. Po pirminės apžiūros pacientai stacionarizuoti į Nefrologijos kliniką - 62%, Centrinę reanimaciją - 38%. Perdozuoti medikamentai: benzodiazepinų grupės – 53%, antidepresantai (TRC, SSRI) ir nereceptiniai po-11%, nežinomi – 11%. Alkoholis kartu su medikamentais vartotas 45% atvejų. Nustatytos diagnozės pagal TLK: F43 - 44%, F10 - 9%, F60 - 7%, F20 ir F06 – po 4%, F21 - 2%, keletas minėtų diagnozių -18%. Bandymo rimtumas vertinant Weisman-Worden rizikos-pagalbos skale – pasiskirstė nuo 17% iki 80% (vidurkis- $36 \pm 12\%$ , moda-29%, mediana-33%). Suicidinio bandymo rimtumas moterų tarpe įvertintas silpniau (17%-38%,  $n=21$ ) nei vyrų (38%-44%,  $n=9$ )( $p < 0,05$ ); vyraujančios priežastys moterų grupėje: konfliktas su artimaisiais, palikus draugui( $n=20$ ,  $p < 0,05$ ); vyrai nemini artimųjų pagąsdinimo kaip priežasties suicidiniam poelgiui( $n=0$ ,  $p < 0,05$ ); suicidiniam bandymui moterų ir vyrų grupėse dažniausiai vartoti medikamentai - benzodiazepinų grupės (53%,  $n=24$ ) ir alkoholis(45%,  $n=22$ ); vyraujanti diagnozė pagal TLK - F43 (44%,  $n=20$ ); diagnozės F20, F21 dažnesnės įvertinant suicidinio bandymo rimtumą Weisman-Worden rizikos-pagalbos skale daugiau nei 44% (6,6%,  $n=3$ ); tiesioginės koreliacijos tarp priežasties, socialinės padėties ir rimtesnio suicidinio bandymo nenustatyta ( $r=0,18-0,19$ ,  $p > 0,05$ ).

**Išvados:**

1. Moterų ir vyrų grupėse dažniausios suicidinio bandymo priežastys - konfliktas su artimaisiais, sutuoktiniu ir palikus draugui/ei.
2. Dauguma atveju buvo perduožuota benzodiazepinų grupės medikamentų ir alkoholio.
3. Vyraujanti diagnozė pagal TLK - F43, tačiau pagal Weisman-Worden rizikos-pagalbos skalę suicidinis bandymas laikytinas rimtesniu esant diagnozėms F20, F21.
4. Patikimo ryšio tarp priežasties ir rimtesnio suicidinio bandymo negauta.

**7. PACIENTŲ, SERGANČIŲ GUILLAIN – BARRE SINDROMU, KLINIKINĖS EIGOS****YPATUMAI (KMU NEUROLOGIJOS SKYRIAUS 2001-2004 DUOMENIMIS)**

*Marija Šimukonienė, Inesa Briaukaitė*

*Neurologijos klinika*

*Vadovai: Dr. K. Petrikonis*

Guillain Barre (GB) sindromas dar neseniai buvo vertinamas kaip ūminis demielinizuojantis poliradikoloneuritas.

Tačiau dabar aišku, kad ši neuropatija gali pasireikšti keleriopai, ir tai galėtų būti sąlygota kelių skirtingų etiologinių veiksnių. Dauguma pacientų visiškai pasveiksta, nedidelei daliai lieka neurologinio deficito požymių, ir tik pavieniai miršta, paprastai dėl sustojusio kvėpavimo ar kitų autonominių funkcijų sutrikimų.

**Darbo tikslas:** įvertinti sergančiųjų Guillain Barre sindromu klinikinius ir eigos ypatumus.

**Darbo uždaviniai:**

1. Įvertinti būklės ir ligas galimai predisponavusias Guillain Barre sindromo pradžią įvertinti Guillain Barre sindromo pradinių simptomų lokalizaciją.
2. Įvertinti ligos sunkumą jos pradžioje bei gydymo efektyvumą.

**Metodika:**

Retrospektyviai buvo išnagrinėtos 49 ligos istorijos suaugusių pacientų 28 (57,1%) vyrų ir 21 (42,9%) moterų, kuriems buvo diagnozuotas GB sindromas, 2001-2004 metais, gydytų KMU neurologijos klinikoje, įvertinant anamnestinius, klinikinius, ENMG ir funkcinės būklės duomenis pagal Hughes skalę ir ligos eigą. .

**Rezultatai:**

Pacientų amžiaus vidurkis 51,4 m. 38 pacientams (77,6%) nenustatyta būklių, galėjusių turėti reikšmės ligos atsiradimui. 7 (14,3%) buvo diagnozuota kvėpavimo takų infekcija, žarnyno infekcija – 1 (2%), onkologinės, lydėjusios GB sindromą nustatytos 3 (6,1%) susirgimų – 3 atvejais. Simptomų pradžia kojose – 28 (57,1%) atvejų, rankose – 10 (20,4%) tetraparezė ligos pradžioje diagnozuota – 11 (22,4%) atvejų. Gydymui plazmaferezė buvo taikyta 36 (73,5%) ligonių, intraveninis imunoglobulinas – 9 (18,4%), gliukokortikoidai – 10 (20,4%), ligonių. Ligos sunkumas pacientui atvykus pagal Hughes skalę: minimalūs neurologiniai simptomai, gebėjimas apsitarnauti – 4 (8,2%); eina be pagalbos, bet negali apsitarnauti – 13 (26,5%); gali eiti tik su pagalba – 16 (32,7%); guli – 11 (22,4%); reikalinga dirbtinė plaučių ventiliacija – pacientams tik atvykus į stacionarą nebuvo taikyta.. Gydymas buvo efektyvus 44 (89,8%) pacientams, mirė – 5 (10,2%). Vidutinis baltymo kiekis raste likvoro – 1,08 g/l, mediana 0,76g/l. Motorinė

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 76 tyrėjų konferencija 2006

neuropatija nustatyta 24 (49%), mišri 16 (32,7%), sensorinė – 1 (2%) pacientų, kuriems atliktas ENMG tyrimas.

Mielinopatija 26 (53,1%), aksonopatija 7 (14,3%), mišrus pakenkimas nervo pakenkimas 8 (16,3%) pacientų. Vidutinė paciento gulėjimo trukmė stacionare 22,2 dienos. Paciento amžius ir gulėjimo trukmė buvo statistiškai reikšmingai susiję ( $r=0,29$ ) ( $p=0,039$ ). Mielinopatijos dažniau nei aksomo, ar mišraus pakenkimo metu dažniau, stebėta sunkesnė paciento funkcinė būklė  $\chi^2=15,9$ ,  $p=0,043$ , tačiau kitų patikimų prognozių sunkesnės būklės veiksmų nenustatėme

**Išvados:**

1. Dažniausia Guillain Barre sindromo pradinių simptomų lokalizacija - kojose (57,1%), iš kur plito proksimaline kryptimi.

2. GB sindromo paciento būklės sunkumą galėjo nulemti kiti mūsų tyrime neanalizuoti veiksniai.

**8. PARKINSONO LIGOS ETIOLOGINIAI VEIKSNIAI**

*Neringa Masiliūnaitė, Jurgita Gujytė, Laura Dailidytė*

*KMU Neurologijos klinika*

*Vadovė: gyd. Danguolė Šurkienė*

Parkinsono ligos (PL) etiologija nėra aiški. Literatūros duomenimis PL riziką didina šie veiksniai: amžius, gausus

pesticidų ir herbicidų vartojimas bei darbas su jais, šaltinio vandens vartojimas, anglies monoksidas, sunkieji metalai,

patirtos galvos traumos. Tačiau siekiant išsiaiškinti kitus galimus PL rizikos veiksnius pasaulyje atliekami moksliniai

tyrimai, kurių tikslas nustatyti gyvenimo būdo ypatumų, persirgtų ligų, aplinkos faktorių įtaką PL išsivystymui.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti ir išanalizuoti grupės PL sergančių asmenų galimus rizikos veiksnius.

**Metodika:**

PL sergantys pacientai savanoriškai užpildė pateiktą klausimyną. Klausimai buvo sudaryti, išnagrinėjus literatūros

duomenis ir šiuo metu atliekamų studijų teiginius. Išanalizuoti 60 anketų duomenys.

**Rezultatai:**

Ištirta 60 pacientų (31 moteris ir 29 vyrai). PL diagnozuota vidutiniškai 59,2 metų amžiuje (moterų grupėje 56,1m.,

vyrų grupėje 62,5m.). Gautas statistiškai patikimas skirtumas tarp vyrų ir moterų grupių ( $t=2,57$ ,  $f=58$ ,  $P=0,95$ ). 9 (15%)

pacientai nurodė, kad šeimoje arba giminėje buvo sergančiųjų PL. Nurodytas giminystės ryšys: mama 4, tėvas 2,

močiutė 1, senelis 1, pusbrolis 1 atvejais. Paveldimų PL formų nenustatyta. Prieš susergant PL kaime gyveno 18,3%,

mieste 81,7% pacientų. Vandentiekio vandenį vartojo 90%, šulinio 10% pacientų. 30% asmenų nurodė, kad gyvenamojoje vietovėje buvo popieriaus, cheminės pramonės, geležies bei vario apdirbimo fabrikų. 13,3% pacientų

įgijo profesinį, 13,3% vidurinį, 20% aukštesnįjį, 53,3% aukštąjį išsilavinimą. Vyraujančios profesijos: 25% inžinieriai,

mechanikai, programuotojai, 20% pedagogai, 10% ekonomistai, buhalteriai. Kontaktą su pesticidais ar herbicidais

turėjo 10%, su smalkėmis 21,6%, su gyvsidabriu, manganu, geležimi ar variu 30% pacientų. 86,6% asmenų prieš

susirgdami PL nerūkė. Alkoholį vartojo vidutiniškai 43,3%, retai 30%, visai nevartojo 26,6% pacientų.

Rimtą galvos

traumą dėl kurios teko kreiptis į gydytoją patyrė 8,3% pacientai, buitinę ar sportinę traumą, kurios metu buvo smūgis į

galvą patyrė 28,3% pacientai. 55% pacientų buvo atlikta operacija, taikant bendrinę narkozę. Prieš susirgdami PL

hipertenzija sirgo 25% ligonių. Encefalitu yra sirgę 3,3% asmenų.

**Išvados:**

1. Tiroje grupėje PL moterims diagnozuota patikimai anksčiau nei vyrams.
2. 10% atvejų PL buvo diagnozuota ir ligonio motinai arba tėvui.
3. Dauguma pacientų prieš susirgdami PL nerūkė.

**9. PASIKARTOJANČIŲ GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS SUTRIKIMŲ IŠSIVYSTYMO RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮVERTINIMAS PACIENTAMS, GYDYTIEMS****KMUK NEUROLOGIJOS SKYRIUJE 2002-2004 M.**

*Agnė Jakubčionytė, Agnė Mikalauskaitė*

*Neurologijos klinika*

*Vadovas: doc. V. Pauza*

**Darbo tikslas:**

Išanalizuoti ir įvertinti rizikos veiksnių (amžius, arterinė hipertenzija (AH), cukrinis diabetas (CD)) svarbą ir prognozuoti pakartotinio išeminio insulto išsivystymo vietą ir laiką.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 77

**Metodika:**

Retrospektyviai išanalizuotos 1423 ligos istorijos asmenų, kurie gydėsi dėl praeinančio smegenų išemijos priepuolio

(PSIP) ar insulto KMUK neurologijos skyriuje 2002-2004 m. Analizavome 2 grupes pacientų: tiriamąją - 236 (16,58 %)

atvejai, kuriems išsivystė pakartotinas išeminis insultas arba išeminis insultas po persirgto PSIP, kontrolinę - 1186

(83,42 %) atvejai, po persirgto išeminio insulto arba PSIP. Rizikos veiksniais laikėme: amžių ( $\geq 60$  m. (vyresni)), AH

( $>140/\geq 90$  mmHg), CD (glikemija  $>7$  mmol/l). Įvertinome pasiskirstymą pagal lytį, kraujagyslių baseiną, laiką ir

kliniką. Duomenys apdoroti naudojant STATISTICA 5.0 paketą, statistiškai reikšmingu lygmeniu laikant, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Tiriamąją grupę sudarė 125 vyrai (52,96%) ir 111 moterų (47,03%). Kontrolinę grupę sudarė 516 vyrų (43,47%) ir 671

moteris (56,52%). Tiriamojoje grupėje rizikos veiksniai pasiskirstė taip: amžius – 182 (77,11%), AH - 135 (57,20%),

CD – 30 (12,71%). Kontrolinėje grupėje: amžius – 834 (70,26%), AH – 625 (52,65%), CD – 111 (9,35%).

Tiriamieji neurologiškai: vienos kūno pusės silpnumas ir/ar kalbos sutrikimas tiriamojoje grupėje - 52 (22,03%), o kontrolinėje –

621 (52,31%). Lyginant pagal išeminio insulto atsiradimo vietą tiriamojoje grupėje: vertebrobaziliariniame baseine

(V/B) – 68 (28,81%), a. carotis baseine (AC) – 168 (71,18%); kontrolinėje grupėje: V/B – 579 (48,77%), AC – 608

(51,23%). Tiriamojoje grupėje iš 236 atvejų: 97 buvęs PSIP, o 139 - išeminis insultas. Laikas, per kurį išsivystė

pakartotinas išeminis insultas arba išeminis insultas po PSIP: iki 6 mėn. PSIP – 57 (58,76%), insultas -21 (15,10%),

iki 5 m. PSIP 26 (26,80%), insultas 90 (64,74%),  $>5$ m. PSIP 14 (14,44%), insultas 28 (20,16%). Nustatyti šie

statistiškai reikšmingi skirtumai tarp rizikos veiksnių pakartotino išeminio insulto arba išeminio insulto po persirgto

PSIP išsivystymui: amžius ( $p=0,035$ ) ir AH ( $p=0,0118$ ), CD nėra statistiškai reikšmingas rizikos veiksnys ( $p=0,22$ ).

Kontrolinėje grupėje, lyginant su tiriamąja, vienos pusės silpnumas ir/ar kalbos sutrikimas yra statistiškai reikšmingas



( $p=0,0001$ ). Kontrolinėje grupėje, vyresniems, išeminio insulto išsivystymo AC baseine rizika yra statistiškai reikšminga ( $p=0,0015$ ).

**Išvados:**

1. Įvertinus visus rizikos veiksnius, įtakančius pakartotino išeminio insulto arba išeminio insulto po persirgto PSIP išsivystymą, statistiškai reikšmingi ir svarbūs yra amžius ir arterinė hipertenzija.
2. Vyresniems pakartotinas išeminis insultas išsivystys AC baseine, o jaunesniems – rizikos pasiskirstymas tarp baseinų yra vienodas.
3. Prognozuojama, kad pakartotinas išeminis insultas po PSIP išsivystys per 6 mėn., o po išeminio insulto po 5 ir daugiau metų.

## **10. SERGANČIŲJŲ IŠSĖTINE SKLEROZE GYVENIMO KOKYBĖ IR DEPRESIŠKUMAS**

*Jolita Jamušauskaitė, Gintautė Samušytė, Irina Sergutina*

*KMUK Neurologijos klinika*

*Vadovai: med. dr. K. Petrikonis, med. dr. L. Malcienė*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti ligonių, sergančių išsėtine skleroze, gyvenimo kokybę, depresiškumą bei juos veikiančius faktorius.

**Metodika:**

Apklausti ilgiau nei 6 mėnesius išsėtine skleroze sergantys pacientai, kurie nuo 2005 m. lapkričio mėn. iki 2006 m.

kovo mėn. lankėsi KMUK bei Jonavos ligoninės konsultacinėse poliklinikose. Pacientų gyvenimo kokybė buvo

vertinama anonimiškai pildyto SF-36 klausimyno pagalba, depresiškumas – HAD nerimo ir depresijos skale.

Apklaustos duomenys analizuoti SPSS 12 programoje. Požymių tarpusavio priklausomybė vertinta taikant Spearman'o

koreliacijos koeficientą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes –  $p<0,05$ .

**Rezultatai:**

Tyrimo imtį sudarė 59 21-65 (vidutiniškai 38,39) metų pacientai – 42 moterys (71,2 proc.) ir 17 vyrų (28,8 proc.).

Vidutinė ligos trukmė buvo 10,02 metai (6 mėnesiai – 30 metų). Lėtiniais skausmais skundėsi 46 pacientai (78 proc.).

Įvertinus HAD skalės rezultatus, 25 pacientams (42,4 proc.) nustatytas polinkis į nerimą (>8 balai nerimo skiltyje), 7

(11,9 proc.) iš jų – ir polinkis į depresiją (>8 balai depresiškumo skiltyje). Pacientų depresiškumas reikšmingai siejosi

su jų neįgalumo lygiu ( $p=0,001$ ), subjektyviu judrumo apribojimo dėl skausmo vertinimu ( $p<0,001$ ) bei jų gyvenimo

kokybės vertinimu visose SF-36 klausimyno srityse, ypač subjektyvaus sveikatos suvokimo ( $r=0,628$ ,  $p<0,001$ ), fizinės

veiklos apribojimo ( $r=0,497$ ,  $p<0,001$ ) ir fizinio skausmo ( $r=0,481$ ,  $p<0,001$ ). Pacientų nerimas taip pat reikšmingai

siejosi su subjektyviu judrumo apribojimo dėl skausmo vertinimu ( $p<0,001$ ) bei visomis SF-36 klausimyno sritimis,

ypač fiziniu skausmu ( $r=0,486$ ,  $p<0,001$ ) ir socialine funkcija ( $r=0,479$ ,  $p<0,001$ ).

Pacientų gyvenimo kokybę labiausiai veikė: skausmo intensyvumas judesių metu ( $r= -0,505$ ,  $p<0,001$ ) fizinio aktyvumo

srityje; subjektyvus judesių apribojimo dėl skausmo vertinimas ( $r= -0,497$ ,  $p<0,001$ ), neįgalumo lygis ( $r=0,430$ ,

$p=0,001$ ), IS motoriniai simptomai ( $r= -0,450$ ,  $p<0,001$ ) bei skausmo intensyvumas judesių metu ( $r= -0,351$ ,  $p=0,006$ )

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 78 tyrėjų konferencija 2006  
subjektyvaus sveikatos suvokimo srityje; patiriamas nugaros viršutinės dalies skausmas ( $r = -0,318$ ,  
 $p = 0,043$ )  
energingumo ir gyvybingumo srityje.

**Išvados:**

IS pacientų gyvenimo kokybę ir depresiškumą labiausiai veikia skausmo intensyvumas bei jo sąlygotas judrumo apribojimas, todėl gydant IS ypatingą dėmesį reikėtų skirti skausmo malšinimui.

## **11. SERGANČIŲJŲ LĒTINIŲ VERTEBROGENINIŲ NEUROPATINIO SKAUSMO**

### **SINDROMU KLINIKINĒS IR FUNKCINĒS BŪKLĒS YPATUMAI**

*Viktorija Neimanaitė, Dovilė Račkauskaitė*

*KMU Neurologijos klinika*

*Vadovas: Dr. K.Petrikonis*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti pacientams, patiriantiems lėtinį vertebrogeninį juosmens-kryžmens ir kojos skausmą, būdingus klinikinius požymius, funkcinės būklės ir gyvenimo kokybės ypatumus.

**Metodika:**

Pacientų, gydomų KMU Neurologijos ir Neurochirurgijos klinikose, patiriančių lėtinį vertebrogeniniais neuropatinį

skausmo sindromą apklausa, taikant standartizuotą skausmo ir funkcinės būklės vertinimo klausimyną: skaičių

analogijos skalė (SAS) juosmens ir kojos skausmui ramybėje ir judesių metu, skausmo svyravimų tipą ir skausmo

protrūkių trukmę, Roland-Moriss ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės klausimyną SF-36.

Apskaičiuoti vidurkiai,

skirtumai tarp parametrinių dydžių vertinti suskaičiavus t kriterijų, tarp neparametrinių-  $\chi^2$ , ryšiai tarp dydžių

nustatyti pagal koreliacijos koeficientą  $r$ , kai patikimumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Ištyrėme 59 pacientus, 28 vyrus, 31 moterį. Amžiaus vidurkis- 53,92 m (mediana - 55). Kūno masės indekso (KMI)

vidurkis- 27,1 kg/m<sup>2</sup>

(mediana- 25,3 kg/m<sup>2</sup>). Skausmo trukmė juosmenyje 69 mėn, kojoje - 47 mėn. SAS juosmenyje ramybėje 4,49, judesių metu - 5,47. SAS kojoje ramybėje - 5,10, judesių 6,57 ( $p < 0,05$ ). Dažniausiai nurodytas ir

juosmens (27,1%), ir kojos (32,1%), skausmo tipas - besitęsiantis skausmas su stipriais paūmėjimais.

Skausmo

protrūkiai 33,9% pacientų tęsėsi valandas. Roland-Moriss klausimyno įvertinimo vidurkis, kurį sąlygojo juosmens

skausmas buvo statistiškai reikšmingai blogesnis - 18,83, nei kojos skausmo - 14,62 ( $p < 0,05$ ). Pastebėta patikimas

ryšys tarp kojos skausmo intensyvumo ramybėje ir judesių metu ir gyvenimo kokybės komponentų - fizinės funkcijos,

fizinių apribojimų bei kūno skausmų ( $r = -0,3$  ( $p < 0,05$ ) ir emocijų sąlygotų apribojimų ( $r = -0,32$ ), ir energingumo ( $r = -0,35$ )

( $p < 0,05$ ). Juosmens skausmas turėjo ryšį tik su kūno skausmų skale ir energingumu ( $r = -2,97$  ir  $r = -2,61$ ) ( $p < 0,05$ ).

**Išvados:**

1. Vertebrogeninį skausmo sindromą tikslinga vertinti atskiriant židininį (ašinį) ir išplitusį skausmus, atskirai

įvertinant jų intensyvumą ramybėje ir judesių metu.

2. Vertebrogeninio skausmo komponentai turi skirtingą įtaką pacientų su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei.

## 12. SKAUSMAS, SERGANT IŠSĖTINE SKLEROZE

*Gintaute Samušytė, Kristina Savinovaite, Irina Sergutina*

*KMUK Neurologijos klinika*

*Vadovas: med. dr. Kęstutis Petrikonis*

### **Darbo tikslas:**

Įvertinti IS pacientų patiriamo skausmo charakteristikas bei neuropatinio skausmo diagnostikos klausimyno (DN4)

jautrumą ir specifiškumą, tiriant pacientus, sergančius IS.

### **Metodika:**

Apklausti ilgiau nei 6 mėnesius išsėtine skleroze sergantys pacientai, besiskundžiantys lėtiniais skausmais, kurie nuo

2005 m. lapkričio mėn. iki 2006 m. kovo mėn. lankėsi KMUK bei Jonavos ligoninės konsultacinėse poliklinikose.

Skausmui vertinti naudota lietuviška skausmažodžių lentelė (McGill-Pakula), neuropatinio skausmo klausimynas, kurio

lietuviška versija adaptuota KMUK Neurologijos klinikoje 2001 m., bei neuropatinio skausmo diagnostikos klausimynas (DN4), kurio lietuviška versija paruošta KMUK Neurologijos klinikoje 2005 m. Visi pacientai tyrime

dalyvavo savanoriškai ir anonimiškai.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 79

Apklaustos duomenys analizuoti SPSS 12 programoje, požymių tarpusavio priklausomybė vertinta taikant Spearman'o

koreliacijos koeficientą. Neuropatinio skausmo diagnostikos klausimyno DN4 jautrumas ir specifiškumas vertintas

ROC kreivės pagalba, lyginant jį su neuropatinio skausmo klausimynu. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo tikrinant

statistines hipotezes –  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai:**

Tyrimo imtį sudarė 41 22-65 metų pacientų – 31 moterys (75,61 proc.) ir 10 vyrų (24,39 proc.). Vidutinė ligos trukmė

10,8 metų (6 mėnesiai - 30 metų). Vidutinė skausmo trukmė 6,56 metai (0-40 metų). Skausmą, kaip pradinį išsėtinės

sklerozės simptomą, pažymėjo 10 pacientų (16,9 proc.). Dažniausiai pacientai skundėsi kojų (34 pacientai - 82,9 proc.),

juosmens srities (21 - 51,2 proc.) bei galvos (21 - 51, 2 proc.). Skausmo plitimą dermatomais nurodė 5 pacientai (12,20

proc.), sklerotomais – 36 pacientai (87,80 proc.).

Tyrimo dieną skausmą ramybės metu pacientai vertino vidutiniškai 2,36 balais (0 – 8 balai), judesių metu – 2,86 balais

(0 – 9 balai) skaitmeninėje skausmo skalėje. Judrumo apribojimą dėl skausmo pacientai vertino vidutiniškai 2,83 balais

skalėje nuo 0 iki 10, bendravimo apribojimą – vidutiniškai 1,75 balo.

Pacientai tikėjosi vidutiniškai 61,32 proc. skausmo sumažėjimo, taikant gydymą.

Tikrintas DN4 klausimyno jautrumas ir specifiškumas IS sergantiems pacientams. Nustatyta, kad jo jautrumas - 66

proc., specifiškumas – 35 proc., lyginant su neuropatinio skausmo klausimynu.

### **Išvados:**

1. IS pacientai dažniausiai skundžiasi kojų, juosmens bei galvos skausmais. Patiriamas skausmas riboja pacientų

judrumą ir bendravimą.

2. Tiksliau įvertinti neuropatinio skausmo diagnostikos klausimyno (DN4) patikimumą reikia išsamesnių tyrimų.

Mūsų tyrime jis nepasirodė nei pakankamai jautrus, nei specifiškas. Tai galėjo sąlygoti specifinis IS ligonių patiriamo

skausmo pobūdis, taip pat nepakankamas imties dydis. Šis metodas yra paprastesnis ir greičiau atliekamas nei dabar naudojamas neuropatinio skausmo klausimynas, tačiau norint pritaikyti jį praktikoje kaip vertingą skryningo metodą, reikėtų atidžiau iširti jo validumą su didesnėmis ligonių grupėmis ir skirtingomis patologijomis.

### **13. SKAUSMO PAPLITIMAS IR VERTINIMAS TARP GERONTOLOGINIŲ LIGONIŲ, BESIKREIPIANČIŲ Į BENDROSIOS PRAKTIKOS GYDYTOJUS IR CHIRURGUS**

*Inga Zenevičiūtė, Rasa Stonkutė, Ksenija Gecevičiūtė*

*KMU Neurologijos klinika*

*Vadovas: doc. A.Ščiupokas*

Skausmas - vienas iš labiausiai paplitusių nusiskundimų, verčiančių ligonius kreiptis į gydytojus.

Gerontologinius

ligonius vargina įvairaus pobūdžio skausmai (85% žmonių vyresnių nei 65 metai turi kokią nors žymesnę patologiją,

kuri sukelia skausmą (Leland J.Y, 1999)), tačiau neretai jie nesugeba (pvz., dėl kognityvinių sutrikimų) apibūdinti

skausmo. Negydomas skausmas gali sukelti depresiją, sumažėjusią socializaciją, užsidarymą savyje, mobilumo

sumažėjimą, funkcinio pajėgumo pablogėjimą ir miego sutrikimus.

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti Alytaus, Varėnos, Kauno (Šančių, Dainavos) poliklinikose apsilankiusių gerontologinių (virš 65 metų)

pacientų kreipimosi į bendrosios praktikos gydytojus (BPG) ir chirurgus dėl skausmo dažnumą, priežastis bei

išanalizuoti skausmo intensyvumą, skausmą stiprinančius ir mažinančius faktorius.

#### **Metodika:**

Sudarytas klausimynas pacientų skausmo potyriui vertinti. Apklausai pasirinkta eilinė žiemos mėnesio diena

(pirmadienis). Apklausti visi pacientai virš 65 metų, tą dieną besikreipiantys į minėtus gydytojus kiekvienoje

poliklinikoje. Duomenys susisteminti ir atlikta statistinė analizė SPSS 10,0 programos pagalba, lyginant vidurkius,

statistiškai patikimu lygmeniu laikant, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Apklausos duomenimis, pasirinktose poliklinikose lankėsi 1397 pacientai, 294 (21 proc.) jų sudarė pacientai virš 65

metų (iš jų 174 (59,2 proc.) moterys ir 120 (40,8 proc.) vyrai). Į BPG kreipėsi 261 (88,8 proc.), į chirurgus 33 (11,2

proc.) pacientai. Nustatyta, kad 281 (95,6 proc.) pacientas skundėsi įvairaus pobūdžio skausmu. Skausmo lokalizacija

pagal audinio pažeidimą (organus ir sistemas) pasiskirstė: širdies ir kraujagyslių sistema 127 (43,2 proc.), virškinimo

sistema 30 (10,2 proc.), atramos ir judėjimo sistema 127 (43,2 proc.), nervų sistema 22 (7,5 proc.), kvėpavimo sistema

12 (4,1 proc.) pacientų. Skausmo intensyvumą pagal skaičių analogijos skalę (SAS) pacientai vertino taip: 0-3 balai

(silpnas) 51 (17,3 proc.), 4-6 balai (vidutinis) 161 (54,8 proc.), 7-10 balų (stiprus) 69 (23,5 proc.) pacientai (vidurkis 5,3

balo, mediana 5 balai, moda 4 balai). Skausmą stiprinantys faktoriai buvo šie: fizinis krūvis 68 (24,2 proc.), stresas 36

(12,8 proc.), AKS padidėjimas 16 (5,7 proc.), mityba 11 (3,9 proc.), meteorologiniai faktoriai 34 (12,1 proc.), kūno

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 80 tyrėjų konferencija 2006

padėtis 18 (6,4 proc.), nežinomi faktoriai 15 (5,3 proc.); skausmą mažinantys faktoriai: medikamentai 158 (56,2 proc.), ramybė 41 (14,6 proc.), mityba 8 (2,8 proc.), fizinis krūvis 3 (1,1 proc.), gydymosi procedūros 34 (12,1 proc.), kūno padėtis 55 (19,6 proc.), kiti faktoriai 5 (1,8 proc.), o skausmo niekas nemažina 24 (8,5 proc.) pacientams.

#### **Išvados:**

1. Beveik absoliuti dauguma gerontologinių pacientų kreipėsi į BPG ir chirurgus dėl skausmo problemų ( $p < 0,05$ ).
2. Dažniausia kreipimosi priežastis į gydytojus yra širdies ir kraujagyslių sistemos bei atramos ir judėjimo sistemos skausmai ( $p < 0,05$ ).
3. Skausmo intensyvumas dažniausiai vertintas kaip vidutinis.
4. Labiausiai skausmą stiprina fizinis krūvis.
5. Labiausiai skausmą mažina medikamentai.

### **14. TREMORO ĮTAKA GYVENIMO KOKYBEI**

*Audronė Sasnauskaitė, Anastazija Kiseliuva, Olesia Fomina*

*KMUK Neurologijos klinikoje.*

*Vadovas: dr. A. Vaitkus*

**Darbo tikslas:** Nustatyti tremoro poveikį įvairaus amžiaus žmonių gyvenimo kokybei.

#### **Uždaviniai:**

- 1) kokio pobūdžio ir kaip dažnai tremoras vargina žmones,
- 2) kokios jo atsiradimo priežastys,
- 3) kokios gydymo priemonės taikomos bei jų efektyvumas
- 4) kaip tremoras sutrikdo kasdienę paciento veiklą.

#### **Darbo metodika:**

Darbas vykdytas II Kauno Klinikinėje ligoninėje, VšĮ „Visagino ligoninėje“ (apklausti terapinių skyrių pacientai) ir tarp KMU IV-VI kurso studentų. Tyrimui naudotas anketinis laisvo pasirinkimo metodas, naudojant specialiai pritaikytas anketas, užpildant anketas kartu su respondentais. Anketas sudarė 11 klausimų. Apklausta 472 respondentų. Anketinės apklausos duomenys analizuoti MS Excel, SPSS programomis. Hipotezei apie požymių tarpusavio priklausomybę tikrinti taikytas  $\chi^2$  kriterijus. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo, tikrinant statistines hipotezes  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

67% apklaustųjų (313) atsakė, kad juos vargina tremoras, 33% (159) - kad nevargina. Pagal amžiaus grupes apklaustieji pasiskirstė taip: 33,5% (158) < 25 metų, 6,8% (32) -26-35 metų, 5,5% (26) 36-45 metų, 12,1% (57) 46-55 metų, 12,3%

(58) 56-65 metų ir 29,9% (141) >65 metų amžiaus. Tremoro pasireiškimas įvairiose amžiaus grupėse: 65,8%- <25 m.,

78,1%- 26-35 m., 61,5%- 36-45 m., 54,4%- 46-55 m., 77,6%- 56-65 m., 64,2%- >65 m. Galvos, balso, smakro ir kojų

tremoras statistiškai patikimai priklauso nuo amžiaus ( $p < 0,05$ ). Apklaustieji nurodė šiuos tremorą skatinančius

veiksnius: alkoholis- 11,2%, alkoholio nutraukimas- 4,5%, tonizuojantys gėrimai- 8%, vaistai- 2,9%, vaistų nutraukimas- 0,6%, esamos ligos- 20,1%, persirgtos ligos- 5,1%, fizinis darbas- 25,2%, įtampa, stresas- 70,3%,

nuovargis- 34,8%, alkis- 5,4%, šaltis- 22,7%, skausmas- 2,2%, savaiminis- 3,2%, kita- 6,4%. Tremoro priežastys

statistiškai patikimai priklauso nuo amžiaus ir lyties ( $p < 0,005$ ).

Apklaustieji bandė taikyti šiuos gydymo metodus: 22,4% gydėsi vaistais, 2,9%- fizioterapiją, 8,6%- liaudies mediciną,

alkoholio vartojimą mažino 4,8%, kofeino vartojimą mažino 3,5%, poilsį 45,7%, fizinius pratimus 3,8%, atsipalaidavimo pratimus 16,3%, nedaro nieko 33,5%, kiti variantai 9,9%. Gydymo metodo pasirinkimas priklauso nuo

lyties ir amžiaus ( $p < 0,05$ ). 65,6% apklaustieji taikytus gydymo metodus įvertino kaip efektyvius, 11,5%- neefektyvius, 23%- nepakankamai efektyvius. Gydymo efektyvumas statistiškai patikimai priklauso nuo gydymo būdo pasirinkimo ( $p < 0,005$ ): fizioterapija, liaudies medicina yra neefektyvūs gydymo būdai, o alkoholio bei tonizuojančių gėrimų vartojimo mažinimas, vaistai, poilsis, atsipalaidavimo pratimai yra efektyvūs metodai. 48,6% apklaustųjų skundėsi trumpalaikiu tremoru, 42,4%- protarpiniu, 9,3%- pastoviu. 22,4% apklaustųjų pažymėjo, kad tremoras sutrikdo jų kasdienę veiklą, 54,3%- kad nesutrikdo, 23,3%- kad sutrikdo iš dalies. Tremoro įtaka kasdienei veiklai statistiškai patikimai susijusi su gydymo efektyvumu, tremoro pobūdžiu bei intensyvėjimu ( $p < 0,005$ ).

**Išvados:**

1. Apie 2/3 respondentų vargina tremoras, dažniausiai trumpalaikis ir protarpinis;
2. Dažniausi tremoro skatinantys veiksniai yra įtampa, nuovargis, fizinis darbas;
3. Labiausiai paplitusios ir veiksmingos priemonės tremorui mažinti yra poilsis, vaistai, atsipalaidavimo pratimai, alkoholio ir tonizuojančių gėrimų vartojimo mažinimas;
4. Pusė apklaustųjų, kenčiančių dėl tremoro, gyvenimo kokybė nekinta.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 81

## **15. VAIKŲ IDIOPATINĖS ŽIDININĖS EPILEPSIJOS SU POLINKIU**

### **BIOELEKTRINEI**

### **EPILEPSINEI BŪKLEI GYDymo INTRAVENINIU METILPREDNIZOLONU**

### **EFEKTYVUMAS**

*Renata Kaukėnienė, Kristina Kruopaitė*

*Vaikų neurologijos skyrius*

*Vadovė: dr. Jūratė Grigonienė*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti vaikų idiopatinės židininės epilepsijos (IŽE) su polinkiu bioelektrinei epilepsinei būklei gydymo intraveniniu

Metilprednizolonu efektyvumą.

**Metodika:**

Analizuotos vaikų, sirgusių IŽE ir gydytų Metilprednizolono pulsterapija (MPP) KMUK vaikų neurologijos skyriuje

2002 - 2005 m. ligos istorijos. Vertinta ligos eiga, priepuolių pobūdis ir dažnis, neurologinė būklė, gydymas vaistais

nuo epilepsijos (VNE) iki ir po pulsterapijos bei MPP metu.

**Rezultatai:**

Analizavome visus 23 vaikų neurologijos skyriuje 2002 - 2005 m. gydytų MPP 20mg/kg/p klinikinius atvejus. Kadangi

gydymo metodas yra naujas, klinikinių atvejų skaičius nėra pakankamas statistiškai patikimam ( $p > 0,05$ ) kiekybiniam

vertinimui, todėl buvo atliktas kokybinis tyrimas.

Dauguma vaikų patyrė toninius kloninius priepuolius (10 vaikai iš 23), paprastus židininčius (6 vaikai iš 23), židininčius

su generalizacija (5 vaikai iš 23). Vaikų amžius nuo 1 iki 7 metų. Traukulių dažnis: 29% vaikų priepuoliai buvo

kasdien, 29%  $< 1x/mėn.$ , bet  $> 1x/metus$ . Elektroencefalogramose stebėti gausūs multižidininiai pakitimai su polinkiu

bioelektrinei epilepsinei būklei. 3 vaikams diagnozuotas mišrus raidos sutrikimas, 5 vaikams buvo kalbinės, 1 protinės

raidos sutrikimas, 2 vaikai sirgo vaikų cerebriniu paralyžiumi (VCP). Dauguma vaikų iki MPP vartojo keletą VNE ar jų

derinių: vieną VNE išbandė 2 vaikai, kitiems vaikams buvo taikyta politerapija (2 – 9 vaistais). Dažniausiai gydymui iki MPP valproatai (VPA) skirti 33%, lamotriginas (LTG) - 18% ir sultiamas (AZM) - 18%. Kiti vartoti VNE: Topiromatas (TPM) 8%, Klonazepamas (CZP), Nitrazepamas (NTZ), Fenobarbitalis (PTB) ir Benzodiazepinai (BZ) po 4%, Karbamazepinas (CBZ), Okskarbazepinas (OCZ), Etosuksimidai (ESM), gabapentinas (GBP) po 2%. MPP taikyta nuo 1 iki 13 kursų. Pradėjus MPP, 5 vaikams (21,7%) nebuvo keičiami VNE ir jiems gauta pilna priepuolių kontrolė. Likusiems vaistų deriniai keisti: dažniausiai nutrauktas LTG (7 vaikams iš 23), įvestas AZM – 3, TPM – 3, ESM – 3 vaikams. 13 vaikų iš 23 gydymas toliau tęsiamas MPP, 10 gydymas baigtas (iš jų 3 vaikams gydymas nutrauktas, kadangi nedavė laukiamo efekto). Po MPP stebėtas papildomas teigiamas efektas - 5 vaikams pagerėjo pažintinės funkcijos, 2 – kalba, 3 – motorika, 1 - apetitas, 1 - miegas. Tiems, kuriems priepuoliai nesikompensavo, pažintinių funkcijų ir kalbos pagerėjimas pastebėtas vėliau - t.y. po 3 - 4 pulsterapijos kursų, kai tuo tarpu anksčiau aprašytiems – efektas pastebėtas jau po pirmos MPP. 2 vaikai iš 3, kuriems priepuoliai nesikompensavo, sirgo VCP.

#### **Išvados:**

1. Kas penktam vaikui, sergančiam IŽE su polinkiu BEEB, pradėjus gydymą MPP gauta pilna priepuolių kompensacija.
2. Dažniausiai teigiamas efektas pasiektas MPP skiriant kartu su vaistų deriniais: VPA, AZM, TPM, ESM.
3. Net ir negavus pilnos priepuolių kompensacijos stebėtas teigiamas efektas pažintinėms funkcijoms, kalbai.

## **16. VAIKŲ, NAUJAGIMYSTĖS PERIODU PATYRUSIŲ TRAUKULIUS, TOLESNIS**

### **VYSTYMASIS**

*Dovilė Račkauskaitė*

*KMU Neurologijos klinika*

*Vadovė: dr. J. Grigonienė*

#### **Darbo tikslas**

Išsiaiškinti atokiąsias naujagimių traukulių pasekmes, vystymosi sutrikimus vaikams, naujagimystės periodu patyrusiems traukulius, traukulių kartojimosi dažnį vėlesniame amžiuje.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 82 tyrėjų konferencija 2006

#### **Metodika**

Darbą sudarė 2 etapai:

1. Analizuoti 76 naujagimių 2000-2003m stacionarizuotų į KMUK Naujagimių patologijos skyrių ir patyrusių traukulius ligos istorijos duomenys: traukulių atsiradimo priežastys, atlikti tyrimai (elektroencefalogramos (EEG), neurosonogramos (NSG)), neurologinė būklė išvykstant iš stacionaro, taikytas gydymas.
2. Buvo sudaryta 14 klausimų anketa apie vaikų, naujagimystės periodu patyrusių traukulius, tolesnį vystymąsi, traukulių pasikartojimą, gydymą, jei toks buvo, ir galimas traukulių priežastis tėvų nuomone. 76 anketos išsiųstos paštu tėvams vaikų, kurie 2000- 2003 m. buvo tiriami ir gydomi KMUK Naujagimių patologijos skyriuje ir buvo patyrę traukulius. Gauti 36 anketų atsakymai (atsakas - 47%), keturiose anketose atsakyta ne į visus klausimus, analizuoti turimi duomenys.

Duomenys apdoroti naudojant Exel 2003 programą, statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų

analizės paketą „Statistica 6.0“. Rezultatai laikyti statistiškai patikimais, kai  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

Analizuojant duomenis rasta, kad iš tyrime dalyvavusių 36 vaikų, kurių amžius nuo 2 iki 5 metų, 20 (55,5%) vaikų

vystėsi normaliai, 14 (39%) vaikų vystymasis buvo sutrikęs: 9 (25%) diagnozuotas vaikų cerebrinis paralyžius (VCP), 4

(11,1%) - kalbos raidos sutrikimas, 1 (2,7%) - mišrus raidos sutrikimas; 2 vaikai (5,5%) mirė.

Vaikams, kurių raida sutrikusi, naujagimystėje dažniau stebėti neurologinės būklės pakitimai (7 vaikams - 43,75%), nei

vaikams, kurių vystymasis nesutrikęs (4 vaikams - 20%), tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas. Visiems

14 vaikų, kurių raida sutrikusi, naujagimystėje buvo stebimi pakitimai NSG: echotankio pokyčiai - 50%, cistos -

18,75%, kraujosruvos - 18,75%, praplėsti skilveliai - 6,25%, edema - 6,25%. Tarp 20 vaikų, kurių vystymasis

nesutrikęs, pakitimai NSG stebėti rečiau – 13 (63,2%),  $p < 0,05$ .

Traukuliai kartojosi 7 vaikams (21,9%) ir jie vartoja vaistus nuo epilepsijos. Nebuvo reikšmingai dažniau sutrikusi

neurologinė būklė naujagimystėje vaikams, kuriems traukuliai kartojosi ir ne – normali neurologinė būklė stebėta

atitinkamai 57,1% ir 73,9% naujagimių. Taip pat nebuvo reikšmingai dažniau randami pakitimai NSG naujagimystėje

tarp vaikų, kuriems vėliau traukuliai kartojosi ir ne – atitinkamai 85,7% ir 78,3%.

Analizuotoje grupėje EEG atliktos tik 6 naujagimiams, todėl nepakako įvertinti EEG pakitimų reikšmę traukulių

kartojimuisi ar sutrikusiai raidai.

Per pirmąsias dvi paras traukuliai įvyko 26 (74,3%) vaikams. Iš jų 4 (15,3%) vėliau kartojosi traukuliai, 13 (50%)

diagnozuota sutrikusi raida: 8- VCP, 4- kalbos sutrikimas, 1- mišrus raidos sutrikimas. Naujagimiai patyrė traukulius

per pirmas dvi paras dažniau turėjo raidos sutrikimus ( $p < 0,05$ ) ir sirgo VCP ( $p < 0,05$ ), nei tie, kurie priepuolius patyrė

vėlesniu periodu

### **Išvados:**

1. Vystymosi sutrikimai dažniau buvo vaikams, kuriems naujagimystėje buvo pakitimų NSG.

2. Traukuliai kartojosi kas penktam vaikui, patyrusiam traukulius naujagimystėje, bet tai nepriklausė nuo neurologinės būklės bei pakitimų NSG.

3. Traukuliai įvykę per pirmąsias dvi gyvenimo paras turėjo blogesnę prognozę tolesniam vaiko vystymuisi.

## **17. VAIKŲ SKAUSMO PAPLITIMAS, VERTINIMAS IR GYDYMAS**

### **UNIVERSITETINĖS**

### **LIGONINĖS IR MIESTO POLIKLINIKOSE**

*Kristina Araminaitė, Alma Kelevišiūtė*

*KMU Neurologijos klinika*

*Vadovas: doc. A.Ščiupokas*

#### **Darbo tikslas:**

1. Vaikų skausmo paplitimas ambulatorinėse gydymo įstaigose ir jo pasiskirstymas tarp lyčių ir amžiaus grupių.

2. Ambulatorinėse gydymo įstaigose taikomos skausmo vertinimo metodikos.

3. Skausmo diagnozės nustatymas ir gydymo ypatumai.

#### **Metodika**

KMUK vaikų konsultacinėje poliklinikoje (KP) ir VšĮ Kauno Šilainių poliklinikoje (ŠP) buvo atlikta retrospektyvinė



377 vaikų asmens sveikatos istorijų analizė. Tyrimui atrinktos per 3 darbo dienas (žiemos laikotarpiu) apsilankiusių vaikų asmens sveikatos istorijos (forma Nr.025/a). Analizuoti rodikliai: 1) skausmo potyrio dažnumas; 2) skausmo potyrio vertinimas; 3) skausmo gydymo pasirinkimas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistines programas SPSS 10.0.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 83

### **Rezultatai**

Bendras apsilankiusių vaikų skaičius buvo 377: KMUK KP – 241 (125 mergaitės, 116 berniukų), o ŠP – 136 (78

mergaitės, 58 berniukai). Apsilankymo priežastis „skausmas“ buvo 117 (31,0%) vaikų: iš jų KMUK KP – 81 (33,6%), o

ŠP – 36 (26,4%). Apsilankymo priežastis „skausmas“ buvo 69 mergaitėms (58,9%) (KMUK KP- 48, ŠP - 21) ir 48

berniukams (41,0%) (KMUK KP- 33, ŠP - 15) ( $p>0,05$ ). Vaikų amžius, kuriems nustatytas skausmo potyris buvo nuo 4

iki 18 metų; moda buvo 13 (KMUK) ir 16 metų (ŠP). Tarp 4-8m. amžiaus vaikų, skausmo potyris nusiskundimuose

rastas 28 (23,9%) vaikams (KMUK KP- 20, ŠP – 8), tarp 9-13m. amžiaus – 29 (24,7%) (KMUK KP- 23, ŠP – 6), o tarp

14-18m. – 60 (51,2%) (KMUK KP- 38, ŠP – 22).

Skausmo vertinimas naudojant vienadimensines skausmo intensyvumo skales KMUK KP nebuvo taikytas, o ŠP

taikytos tik vienu atveju.

Apsilankiusiems „dėl skausmo“ pacientams skausmo sindromo diagnozė nustatyta 34 (30,7%): 22 mergaitėms (64,7%),

12 berniukų (35,2%) (KMUK KP – 11 mergaičių ir 5 berniukams, o ŠP atitinkamai 11 ir 7). Skausmo diagnozės

nustatymas pagal amžių pasiskirstė: iš 4-8m. amžiaus vaikų – 6 (17,6%) (KMUK KP- 3, ŠP– 3); 9-13m. amžiaus vaikų

– 9 (26,4%) (KMUK KP- 6, ŠP – 3); 14-18m. – 19 (55,8%) (KMUK KP- 7, ŠP – 12).

Iš tų kurių apsilankymo priežastis buvo „skausmas“, vien tik medikamentinis skausmo gydymas buvo paskirtas 12,8%

(15) vaikų: KMUK KP - 12, o ŠP - 3 vaikams. Tarp skiriamų preparatų vyravo NVNU.

### **Išvados**

1. Trečdalis vaikų, apsilankiusių universitetinės ligoninės vaikų konsultacinėje poliklinikoje ir kitoje miesto

poliklinikoje, apsilankymo priežastis buvo „skausmas“; daugiau kaip pusė skausmą patiriančių buvo mergaitės ir

vyresnio amžiaus (14-18m.) vaikai.

2. KMUK vaikų KP ir Šilainių poliklinikoje vaikų skausmo vertinimui netaikomos tam skirtos vienadimensinės

skausmo intensyvumo skalės.

3. Dėl skausmo apsilankiusių gydymo įstaigoje, skausmo sindromo diagnozė nustatyta beveik trečdaliui vaikų: iš jų

KMUK vaikų KP apie vienam penktadaliui vaikų, o ŠP - pusei vaikų; skausmo gydymas paskirtas tik vienam

aštuntadaliui vaikų, apsilankiusių dėl patiriamo skausmo.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 84 tyrėjų konferencija 2006

## **ODONTOLOGIJOS SEKCIJA**

### **1. ATSPALVIO ĮTAKA ŠVIESOJE KIETĖJANČIO KOMPOZITO KIETUMUI IR**

### **ATSPARUMUI TEMPIANT**

Ingrida Barzdžiukaitė, Laura Žukauskaitė  
KTU Deformuojamųjų kūnų mechanikos katedra  
KMU Dantų ir žandikaulių ortopedinės odontologijos klinika  
Vadovas: asist. V. Belickienė

**Darbo tikslas:**

Nustatyti ir palyginti pasirinktų skirtingų atspalvių kompozitų kietumą Vicker's Hardness (HV) ir atsparumą tempimui ( $\delta_u$ ) tam tikruose gyliuose ir įvertinti atspalvio įtaką minėtoms fizikinėms savybėms.

**Metodika:**

Naudotas 3M ESPE mikrohibridinis kompozitas Filtek™ Z250 (A<sub>2</sub>, A<sub>3</sub>, A<sub>3,5</sub> atspalviai). Polimerizuota šviesos lempa Demetron Optilux150 (500mW/cm<sup>2</sup>). Kompozitas buvo kondensuojamas į 7mm aukščio ir 4mm skersmens ertmę nerūdijančio plieno diske. Mėginiai (po 3 kiekvieno atspalvio) buvo kietinami 20s kiekvienas pagal gamintojo nurodymus. Mėginiai įtvirtinti šaltos polimerizacijos plastmasės pagrinde. Paviršius nušlifuotas ir nupoliruotas.

Kietumas (HV) matuotas mikrokietumo matavimo prietaisu PMT-3 su 0,1kg apkrova pasirinktuose gyliuose (0mm,

1,5mm, 3mm). Atsparumas tempimui ( $\delta_u$ ) apskaičiuotas pagal formulę:  $HV_u = \frac{F}{A} \cdot 3,1$

δ 1 . Rezultatai apdoroti Microsoft Excel programa.

**Rezultatai:**

Nustatyti kompozito kietumas (MPa) ir atsparumas tempimui (MPa) pasirinktuose gyliuose (0mm, 1,5mm, 3mm) A<sub>2</sub>,

A<sub>3</sub>, A<sub>3,5</sub> atspalviams buvo – kietumas(atsparumas tempimui):

1. A<sub>2</sub>: 0mm-1091,67 (352,3), 1,5mm-975(314,3), 3mm-783,9(252);
2. A<sub>3</sub>: 0mm-1059 (342), 1,5mm-978,67(315,67), 3mm-714(221);
3. A<sub>3,5</sub>: 0mm-1095 (353,67), 1,5mm-932,33(300,33), 3mm-655,67(211,33).

Lyginant kietumo ir atsparumo tempimui vertes: A<sub>2</sub> – tarp 0mm ir 3mm, 1,5mm ir 3mm, A<sub>3</sub> – 0mm ir 1,5mm, A<sub>3,5</sub> –

tarp visų gylių - gauti statistiškai reikšmingi ( $P \geq 0,95$ ) skirtumai. Taip pat gauti statistiškai patikimi skirtumai tarp šių

kompozito atspalvių: A<sub>3</sub> ir A<sub>3,5</sub> 1,5mm gylyje, A<sub>2</sub> ir A<sub>3,5</sub> 1,5mm ir 3mm. 0mm gylyje HV ir  $\delta_u$  verčių pokyčiai

priklausomai nuo atspalvio buvo nereikšmingi.

Visi kiti rezultatai rodo medžiagos kietumo ir atsparumo tempimui mažėjimo tendenciją nuo 0mm iki 3mm tame

pačiame atspalvyje ir 1,5mm ir 3mm gyliuose tamsėjant atspalviui nuo A<sub>2</sub> iki A<sub>3,5</sub>, bet skirtumai nėra statistiškai

patikimi.

**Išvados:**

1. Nustatyta priklausomybė tarp kompozito kietumo Vicker's Hardness (HV) bei atsparumo tempimui ( $\delta_u$ ) ir

polimerizacijos gylio: kiekvieno atspalvio (A<sub>2</sub>, A<sub>3</sub>, A<sub>3,5</sub>) mėginiuose didžiausios HV ir  $\delta_u$  vertės buvo paviršiuje (0mm

gylyje), o mažiausios – 3mm gylyje.

2. Tarp skirtingų kompozito atspalvių mėginių, paviršiuje išmatuotų HV ir  $\delta_u$  verčių, esminio skirtumo nenustatyta.

3. Nustatyta statistiškai reikšminga atspalvio įtaka kompozito kietumui ir atsparumui tempiant: šviesiausio atspalvio

(A<sub>2</sub>) kietumas ir atsparumas tempimui 1,5mm ir 3mm gyliuose yra didžiausi, o tamsiausio (A<sub>3,5</sub>) atspalvio tuose

pačiuose gyliuose – mažiausi.

4. Renkantis plombos atspalvį, reikėtų atsižvelgti į atspalvių nulemtus kompozitų kietumo ir atsparumo tempimui skirtumus, kas gali turėti įtakos plombos ilgaamžiškumui, todėl reikėtų rinktis optimalų plombinės medžiagos sluoksnio storį.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 85

## **2. DANTŲ APNAŠŲ IR BURNOS HIGIENOS ĮTAKA PERIODONTITO SUSIDARYMUI**

*Tatjana Rybakova, Andrius Anisimenkovas*

*KMU Anatomijos institutas*

*Vadovas: doc. dr. V. Gedrimas*

### **Darbo tikslas**

1. Patikrinti 10, 12 ir 15 metų vaikų AI (apnašų indeksas), HI (burnos higienos indeksas) ir PI (periodontito indeksas).
2. Remiantis tyrimų duomenimis, nustatyti apnašų įtaką periodonto uždegimui susidarymui.
3. Remiantis tyrimų duomenimis, nustatyti AI, HI ir PI priklausomumą nuo amžiaus.

### **Metodika**

1. Tyrime dalyvavo 59 vaikai. Jie buvo suskirstyti atsižvelgiant į amžių, į grupes: I gr.-10 metų(30 vaikų), II gr.-12

metų(18 vaikų) ir III gr.- 15 metų(11 vaikų). Tyrimo eiga:

- 1) vaikams buvo išdalyta dantų pasta „Colgate“ ir dantų šepetėliai;
- 2) vaikai išsivalė dantis;
- 3) vaikams buvo išdalytos raudonos spalvos tabletės apnašoms nustatyti „Butler GUM“;
- 4) vaikai tirpino tabletės 30 s burnoje, tablečių likučius išspjovė ir praskalavo burną.

Raudona spalva paryškino minkštąsias apnašas (jei jų buvo). Pagal J.C.Green, J.R.Vermillion(1964) buvo nustatytas

HI(burnos higienos indeksas: 0,0 - 1,2 geras, 1,3 - 3,0 patenkinamas, 3,1 - 6,0 blogas) ir AI(apnašų indeksas: 0,0 - 0,6

geras, 0,7 - 1,8 patenkinamas, 1,9 - 3,0 blogas); pagal Russel(1956) buvo nustatytas PI(periodontito indeksas: 0

uždegimo nėra, 0,1 - 1,0 lengvas periodontitas, 1,5 - 4,0 vidutinis periodontitas, 4,0 - 8,0 sunkus periodontitas).

2. Darbas atliktas laikantis higienos ir bioetikos principų.

3. Duomenys statistiškai patikimi, apdoroti MS Excel( $p < 0,05$ ).

4. Vaikams buvo paaiškinta, kaip reikia taisyklingai valyti dantis (vaizdinė medžiaga, plakatai) ir dantų valymo svarba.

### **Rezultatai**

1. AI: - tarp 10 metų vaikų: geras 20%(Igr), patenkinamas 27%(Igr), blogas 53%(Igr);

- tarp 12 metų vaikų: geras 5%(IIgr), patenkinamas 23%(IIgr), blogas 72%(IIgr);

- tarp 15 metų vaikų: geras 9%(IIIgr), patenkinamas 18%(IIIgr), blogas 73%(IIIgr);

2. HI: - tarp 10 metų vaikų: geras 30%(Igr), patenkinamas 30%(Igr), blogas 40%(Igr);

- tarp 12 metų vaikų: geras 28%(IIgr), patenkinamas 50%(IIgr), blogas 22%(IIgr);

- tarp 15 metų vaikų: geras 18%(IIIgr), patenkinamas 9%(IIIgr), blogas 72%( IIIgr);

3. PI: - tarp 10 metų vaikų: nėra 27%(Igr), lengvas 27%(Igr), vidutinis 3%(Igr), sunkus 13%(Igr);

- tarp 12 metų vaikų: nėra 17%(IIgr), lengvas 33%(IIgr), vidutinis 28%(IIgr), sunkus 22%(IIgr);

-tarp 15 metų vaikų: nėra 18%(IIIgr), lengvas 9%(IIIgr), vidutinis 36%(IIIgr), sunkus 37%(IIIgr).

### **Išvados**

Remiantis gautais duomenimis nustatyta kad:

1. Juo daugiau apnašų, juo labiau išplitęs periodontitas ( $p < 0,05$ ).

2. Apnašos – viena iš svarbiausių priežasčių, lemianti periodontito atsiradimą ir vystimąsi.

3. Taisyklingas ir nuolatinis dantų valymas pašalina minkštąsias apnašas, kurių mikroorganizmai sukelia uždegiminius

procesus (remiantis Pasaulio Sveikatos Organizacijos duomenis).

4. Nustatytas priklausomumas: juo vyresnis vaikas, neturintis dantų valymo įgudžių, juo ryškesnis periodontitas bei

blogesnis burnos higienos indeksas ( $p < 0.05$ ).

### **3. DANTŲ IR ŽANDIKAULIŲ ORTOPEDINIO GYDYMO POREIKIS IR JŲ ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI KMU ODONTOLOGIJOS FAKULTETO I - V KURSU STUDENTAMS**

*Ingrida Lapėnaitė, Giedrė Martinavičienė  
KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika  
Vadovė: E. Ivanauskienė*

#### **Darbo tikslas**

Naudojant klinikinio ištyrimo, anketavimo, matematinės statistikos analizės metodus, nustatyti kai kuriuos epidemiologinius rodiklius tarp Kauno medicinos universiteto Odontologijos fakulteto I – V kurso studentų: ortopedinio dantų gydymo paplitimą ir kai kuriuos jį įtakančius veiksnius, ortopedinio dantų gydymo reikalingumą dabar bei numatyti galimą šio gydymo poreikį ateityje.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 86 tyrėjų konferencija 2006

#### **Metodika**

Pirminių duomenų surinkimas buvo atliktas pagal struktūrinės tiesioginės apklausos metodą – anketavimą. Anketa

sudaryta iš 46 atvirojo ir uždarojo tipo klausimų. Klinikinio KMU Odontologijos fakulteto I - V kurso studentų tyrimo metu buvo renkami duomenys apie bendrinę sveikatos būklę ir odontologinę anamnezę. Pažymimas noras, poreikis,

sąlygos, protezuoti dantis, atsiradusių dantų defektų priežastys, dantų ir dantų eilių defektai, bei jų restauracijos. Gauti

rezultatai analizuojami, taikant matematinės statistikos programą „SPSS13eval“, grupuojant pacientus pagal dantų eilių

defektų paplitimą atskirose amžiaus grupėse, atsižvelgiant į paciento lytį, amžių, išsilavinimą ir gyvenamąją vietą. Taip

pat buvo siekiama nustatyti, kokią įtaką paplitimui turi žalingi įpročiai, bruksizmas, netinkama burnos ertmės higiena bei dantų balinimas.

#### **Rezultatai**

Viso buvo apklausta 368 respondentai. Apklausti studentai pagal lytį pasiskirstė taip: moterys 313 (85,1 %) , vyrai – 55

(14,9 %). Prieš įstojant į universitetą, mieste gyveno 305 (82,9 %) respondentai, rajone – 45 (12,2 %), kaime – 18 (4,9

%). Išsilavinimo atžvilgiu: 346 (94,0 %) turėjo vidurinį, 15 (4,1 %) aukštesnįjį ir 7 (1,9 %) aukštąjį išsilavinimą.

Amžiaus atžvilgiu respondentai pasiskirstė sekančiai : 18– 23 metų amžiuje– 334 (90,8 %), 24 – 30 metų amžiuje– 24

(6,5 %), 29 ir daugiau metų amžiuje– 10 (2,7 %). Apklausos duomenis, iškritusių ar ištrauktų dantų buvo pas 88 (23,9

%) respondentų, lūžusių danties vainiką turėjo 58 (15,8 %) respondentai, dantų, kurių visas okliuzinis paviršius

padengtas plomba turėjo 202 (54,9 %) respondentų, dantų, su nusidėvėjusiu paviršiumi buvo 114 (31,0 %) respondentų.

Protezuotus dantis turėjo 52 (14,1 %) respondentų, iš kurių 28 (53,8 %) respondentų dantys buvo protezuoti dėl karieso,

o 10 (20,8 %) dėl traumų, 14 (29,2 %)– dėl gydymo klaidų. Protezuota priekinė dantų grupė sudarė 11 (3,0 %), o šoninė

41 (11,1 %) respondentų . Pačių respondentų manymu, ortopedinis dantų gydymas yra reikalingas 112 (30,4 %)

apklaustųjų. Norėtų nemokamo dantų protezavimo pas KMU studentus 241 (65,5 %) respondentas, 103 (28 %)

apklaustųjų turėjo žalingus įpročius, iš jų 19,6 % sudarė rūkymas ir 9,2 %- kietų daiktų kramtymas. Griežė dantimis

(bruksimas) 8,7 % apklaustųjų. Į klausimą, ar pasikeitė požiūris į dantų priežiūrą ir gydymą įstojus į KMU Odontologijos fakultetą, 243 (66,0 %) respondentai atsakė teigiamai. Į pateiktus anketoje klausimus respondentai teigia

sąžiningai atsakę 100 % .

**Išvados:**

1. Respondentų tarpe ortopedinis dantų gydymas šiuo metu yra atliktas nepilnai ir yra reikalingas 30,4 % .

2. Dantų netekimo ir defektų atsiradimo kiekis priklauso nuo amžiaus, žalingų įpročių, burnos higienos ir mitybos.

Didesnė dalis apklaustųjų neprotezuoja dantų dėl finansinių priežasčių. Manome, kad būtų tikslinga sukurti nemokamo

studentų dantų protezavimo modelį, įtraukiant studentų atstovybę ir draudimo kompanijas dėl finansavimo.

#### **4. ENDODONTINIO GYDYMO KLAIDOS RYŠYS TARP PRARADUSIŲ**

#### **FUNKCIJĄ**

#### **DANTŲ SKAIČIAUS IR VIRŠKINAMOJO TRAKTO LIGŲ ATSIKIDIMO**

*Ada Aleksandravičiūtė, Giedrė Markauskaitė*

*KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika*

*KMU Burnos priežiūros ir vaikų odontologijos klinika*

*Vadovai: G. Žekonis, J. Narbutaitė*

Dantys yra virškinimo sistemos dalis ir jų praradimas gali sąlygoti įvairaus pobūdžio virškinimo sutrikimus. Žmogaus

kramtomasis aparatas pasižymi didelėmis funkcinėmis galimybėmis ir nedidelis dantų netekimas nesukelia didelių

kramtymo sutrikimų. Maistui pilnai susmulkinti yra būtinas 40-60 proc. kramtymo pajėgumas.

Yra nustatyta, jog kramtymas refleksiskai veikia daugelį organizmo sistemų, taip pat ir virškinimo traktą, įtakodamas

skrandžio ir žarnų sulčių išsiskyrimą iš liaukų. Kuo pilnavertiškesnis kramtymas, tuo geresnė ir

kokybiškesnė

virškinimo sekrecija. Nekokybiškai suvilgytas seilėmis ir sukramtytas maistas gali įtakoti virškinimo sistemos

sutrikimus.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti ryšį tarp praradusių funkciją dantų skaičiaus ir virškinamojo trakto ligų atsiradimo.

**Medžiaga ir metodai:**

Tyrime dalyvavo 228 virškinimo trakto ligomis sergantys pacientai, besigydantys penkių Lietuvos

ligoninių

gastroenterologijos skyriuose ir 202 nesergantys virškinimo trakto ligomis asmenys, apsilankę pas gydytoją odontologą.

Tiriamieji atsakė į anketoje pateiktus klausimus. Burnos apžiūros metu buvo vertinami tik funkciją praradę dantys:

pašalinti dantys, dantys, kurių likusios tik šaknys. Išimami protezai buvo vertinami kaip atstatantys 33 proc. kramtymo

funkcijos. Surinktų duomenų analizė atlikta statistine programa SPSS.6.0. Pasirinktas patikimumo lygmuo

$p \leq 0,05$ .

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 87

**Rezultatai:**

Tyrime dalyvavusiųjų amžius – 20-70 metų. Sergančių virškinimo trakto ligomis amžius 20-70 metų, o sveikų asmenų

– 20-60 metų.

1. Tyrimo rezultatai parodė, kad pacientai, sergantys virškinimo trakto ligomis, vidutiniškai turėjo 7,2 nefunkcionuojančių dantų, o nesergantys – 4,9 ( $p \leq 0,05$ ).

2. Sveikos ir virškinimo trakto ligomis sergančios moterys turėjo daugiau nefunkcionuojančių dantų nei sveiki ir

sergantys vyrai. Sveikos moterys vidutiniškai turėjo 4,98 nefunkcionuojančių dantų, o vyrai – 4,92.

Sergantys

atitinkamai 7,6 ir 6,9 ( $p \leq 0,05$ ).

3. Tyrimo rezultatai parodė, kad sergantys virškinimo trakto ligomis ir gyvenantys kaime turėjo daugiau nefunkcionuojančių dantų – 7,9 nei gyvenantys mieste – 7,14. Sveiki, gyvenantys kaime – 4,8, o mieste – 7,8.

4. Tyrimo rezultatai parodė, kad žemesnį išsilavinimą turintys ir sergantys pacientai turėjo vidutiniškai daugiau

nefunkcionuojančių dantų – 8,8, nei turintys aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą – 5,3 ( $p \leq 0,05$ ).

**Išvados:**

1. Žmonės, kurie yra praradę vidutiniškai daugiau nei 7 dantis, rizikuoja susirgti virškinimo trakto ligomis.

2. Išsilavinimas ir lytis taip pat turi įtakos praradusių funkciją dantų skaičiaus ir, tuo pačiu, virškinimo trakto ligų atsiradimui.

## **5. NAUJOS RŪŠIES TRANSPLANTATŲ PAIEŠKA AKIDUOBĖS DUGNO DEFEKTUI**

*Raimundas Golubevas, Evaldas Gedaminas*

*Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika*

*Vadovas: dr. Gintaras Janužis*

Veido ir žandikaulių chirurgijoje dažnai naudojami įvairių rūšių transplantatai akiduobės apatinės sienos vientisumui

atstatyti. Šiuo tikslu taikomi autotransplantatai arba sintetinės medžiagos. Medicinoje išbandyti koralai, kurie naudojami

kaulo defektams atstatyti. Kilo idėja akiduobės dugno defektą užpildyti dvigeldžių moliuskų geldelės dalimi.

**Darbo tikslas:**

Surinkti informaciją apie dvigeldžius moliuskus. Įvertinti moliuskų geldelių ir akiduobės dugno formos suderinamumą.

**Metodika:**

Atlikta literatūros apžvalga apie dažniausiai sutinkamas ir Lietuvoje randamas dvigeldžių moliuskų rūšis. Geldelių savybės vertintos atsižvelgiant į šias kriterijų grupes:

1. Teigiamos ir neigiamos cheminės savybės.
2. Teigiamos ir neigiamos fizinės savybės.
3. Teigiamos ir neigiamos formos savybės.

Išrinktos ir vizualiai įvertintos kelios moliuskų rūšys, kurių geldelės buvo naudojamos pritaikant orbitos apatinės sienos reljefui.

**Rezultatai:**

1. Tik vienos rūšies Lietuvoje surandamų moliuskų geldelės forma galėtų būti pritaikoma.

2. Daugumos pasaulyje randamų moliuskų geldelės, kurios galėtų būti pritaikytos, retoms rūšims nepriskiriamos.

3. Surinkta informacija apie organinių ir neorganinių medžiagų bei sunkiųjų metalų buvimą geldelėse.

4. Literatūroje neaptikta informacijos apie fizines geldelių savybes galinčias turėti įtakos tyrimui.

5. Pagal tinkamiausias formas ir dydžio savybes išrinktos šešios geldelių rūšys, kurių viena randama Lietuvoje.

6. Pritaikant geldeles orbitos dugno reljefui labiausiai tiko šių rūšių moliuskų geldelės: *Mytilus edulis*, *Labiosa*

*limeata*, *Chlamys sentis*.

7. Trims rūšims geldelių nustatyta tinkamiausia veidrodinės simetrijos savybė.

**Išvados:**

1. Pasirinktos trijų rūšių moliuskų geldelės savo forma yra tinkamos defekto užpildymui.

2. Lietuvoje randamų moliuskų geldelės labiausiai tinka savo forma dėl veidrodinės simetrijos.

3. Gauti rezultatai skatina tolesnį šios hipotezės tyrimą.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 88 tyrėjų konferencija 2006

## **6. RYŠYS TARP PRARADUSIŲ FUNKCIJĄ DANTŲ SKAIČIAUS IR VIRŠKINAMOJO**

### **TRAKTO LIGŲ ATSIKADIMO**

*Ada Aleksandravičiūtė, Giedrė Markauskaitė*

*KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika, KMU Burnos priežiūros ir vaikų odontologijos klinika  
Vadovai: G. Žekonis, J. Narbutaitė*

Dantys yra virškinimo sistemos dalis ir jų praradimas gali sąlygoti įvairaus pobūdžio virškinimo sutrikimus. Žmogaus

kramtomasis aparatas pasižymi didelėmis funkcinėmis galimybėmis ir nedidelis dantų netekimas nesukelia didelių

kramtymo sutrikimų. Maistui pilnai susmulkinti yra būtinas 40-60 proc. kramtymo pajėgumas.

Yra nustatyta, jog kramtymas refleksiškai veikia daugelį organizmo sistemų, taip pat ir virškinimo traktą, įtakodamas

skrandžio ir žarnų sulčių išsiskyrimą iš liaukų. Kuo pilnavertiškesnis kramtymas, tuo geresnė ir kokybiškesnė

virškinimo sekrecija. Nekokybiškai suvilgytas seilėmis ir sukramtytas maistas gali įtakoti virškinimo sistemos

sutrikimus.

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti ryšį tarp praradusių funkciją dantų skaičiaus ir virškinamojo trakto ligų atsiradimo.

#### **Medžiaga ir metodai:**

Tyrime dalyvavo 228 virškinimo trakto ligomis sergantys pacientai, besigydantys penkių Lietuvos ligoninių

gastroenterologijos skyriuose ir 202 nesergantys virškinimo trakto ligomis asmenys, apsilankę pas gydytoją odontologą.

Tiriamieji atsakė į anketoje pateiktus klausimus. Burnos apžiūros metu buvo vertinami tik funkciją praradę dantys:

pašalinti dantys, dantys, kurių likusios tik šaknys. Išimami protezai buvo vertinami kaip atstatantys 33 proc. kramtymo

funkcijos. Surinktų duomenų analizė atlikta statistine programa SPSS.6.0. Pasirinktas patikimumo lygmuo  $p \leq 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Tyrime dalyvavusiųjų amžius – 20-70 metų. Sergančių virškinimo trakto ligomis amžius 20-70 metų, o sveikų asmenų

– 20-60 metų.

1. Tyrimo rezultatai parodė, kad pacientai, sergantys virškinimo trakto ligomis, vidutiniškai turėjo 7,2 nefunkcionuojančių dantų, o nesergantys – 4,9 ( $p \leq 0,05$ ).

2. Sveikos ir virškinimo trakto ligomis sergančios moterys turėjo daugiau nefunkcionuojančių dantų nei sveiki ir

sergantys vyrai. Sveikos moterys vidutiniškai turėjo 4,98 nefunkcionuojančių dantų, o vyrai – 4,92.

Sergantys

atitinkamai 7,6 ir 6,9 ( $p \leq 0,05$ ).

3. Tyrimo rezultatai parodė, kad sergantys virškinimo trakto ligomis ir gyvenantys kaime turėjo daugiau nefunkcionuojančių dantų – 7,9 nei gyvenantys mieste – 7,14. Sveiki, gyvenantys kaime – 4,8, o mieste – 7,8.

4. Tyrimo rezultatai parodė, kad žemesnį išsilavinimą turintys ir sergantys pacientai turėjo vidutiniškai daugiau

nefunkcionuojančių dantų – 8,8, nei turintys aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą – 5,3 ( $p \leq 0,05$ ).

#### **Išvados:**

1. Žmonės, kurie yra praradę vidutiniškai daugiau nei 7 dantis, rizikuoja susirgti virškinimo trakto ligomis.

2. Išsilavinimas ir lytis taip pat turi įtakos praradusių funkciją dantų skaičiaus ir, tuo pačiu, virškinimo trakto ligų

atsiradimui.

## **7. SKIRTINGO AMŽIAUS ŽMONIŲ DANTŲ NETEKIMO PRIEŽASČIŲ ANALIZĖ**

*Alyudas Vaičiūnas, Alina Šertvytytė  
Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika  
Vadovas: dr. Gintaras Janužis*

Dantų šalinimo priežasčių yra daug. Priežastys gali būti siejamos su patologijos ypatumais, gydymo efektyvumu, amžiaus ar lyties įtaka bei paciento požiūriu į dantų ir burnos sveikatą.

**Darbo tikslas:**

Surinkti informaciją keturiose gydymo įstaigose apie dantų šalinimo priežastis: išanalizuoti priežastis, dėl kurių

pacientai netenka nuolatinių dantų, įvertinti priežasčių priklausomybę nuo objektyvių ir subjektyvių veiksnių.

**Metodika:**

Ištirtas 201 pacientas kuriam buvo nuspręsta šalinti nuolatinį dantį. Tyrimas truko vieną mėnesį Kauno Kalniečių

poliklinikoje, Kauno medicinos universiteto klinikų konsultacinėje poliklinikoje, Vilniaus Centro poliklinikoje ir

Marijampolės poliklinikoje.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 89

**Tiriamosios medžiagos analizė:**

1. Tiriamieji suskirstyti į 4 amžiaus grupes (iki 30, 31 – 50, 51 – 65, virš 65 m. amžiaus).

2. Vertinimas atliktas pagal lytį.

3. Ištirtos dažniausiai pasitaikiusios šešios dantų šalinimo priežastys.

Pirminiai tyrimo rezultatai buvo apdoroti Statistica v.5.5A duomenų apdorojimo programa.

**Rezultatai:**

1. Ištirus 201 žmogų nustatyta, kad dantų neteko 37,8 % vyrų ir 62,2 % moterų.

2. Dažniausios netekimo priežastys buvo komplikuoto karieso pažeisti dantys.

3. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp komplikuoto dantų karieso ir amžiaus, bei tarp periodonto patologijos (konservatyviai negydytos) ir amžiaus.

4. Skausmas su amžiumi nesujęs, t.y. gautas rezultatas statistiškai nepatikimas.

5. Nustatyta, kad dažniausiai netenkama 16 dantų (12 atvejų), 14, 23, 36 dantų (po 11 atvejų) ir 17, 46 dantų (po 10

atvejų).

6. Nustatytos kiekvienoje poliklinikoje dantų šalinimo dominuojančios priežastys.

**Išvados:**

1. Lytis turi įtakos nuolatinių dantų netekimui.

2. Amžius turi neigiamą įtaką nuolatinių dantų netekimui.

3. Nepakankamai efektyvi buvo karieso profilaktika.

4. Dantų dažnai netenkama dėl blogos burnos higienos ir paciento požiūrio į dantų ligas.

**8. STREPTOCOCCUS MUTANS KIEKIO ĮVERTINIMAS CHIRURGINIU IR NATŪRALIU BŪDU GIMUSIŲ 10 – 20 MĖN. AMŽIAUS VAIKŲ SEILĖSE**

*Onutė Cicėnaitė, Evelina Zimnickaitė*

*KMU Burnos priežiūros ir vaikų odontologijos klinika*

*Vadovė: doc. Dr. S. Milčiuvienė*

**Įvadas**

Streptococcus mutans yra viena kariesogeniškiausių burnos mikroorganizmų rūšių. Str.mutans formuojamų kolonijų

vienetų kiekis tiesiogiai susijęs su karieso intensyvumu ir priklauso ne tik nuo individualios vaiko burnos higienos,

genetinio paveldimumo faktoriaus bei motinos burnos mikroorganizmų, bet ir nuo kūdikio gimimo būdo – natūralaus ar

chirurginio.

**Darbo tikslas**

1. Įvertinti dviejų vaikų grupių, t.y. gimusių natūraliu ir chirurginiu būdais, Str.mutans bakterijų indeksą seilėse



(CFU/ml).

2. Palyginti abiejų vaikų grupių Str.mutans bakterijų indeksą seilėse (CFU/ml) ir susieti su ankstyvąja karieso profilaktika.

#### **Darbo metodika**

Tyrimui pasirinkti 10 – 20 mėn. amžiaus vaikai (pieninių dantų dygimo I periodas). Vieną tiriamųjų grupę sudarė 30

natūralaus gimdymo metu gimusių vaikų ( $n_1=30$ ), kitą - 30 chirurginiu būdu gimusių vaikų ( $n_2=30$ ).

Tyrimas atliktas

naudojant Dentocult SM Strip Mutans testus (Orion Diagnostica, Suomija), skirtus nustatyti Str.mutans kolonijas

formuojančių vienetų kiekį ml (CFU/ml). Rezultatai įvertinti remiantis standartizuotomis modelių lentelėmis.

#### **Rezultatai**

Testų rezultatai natūralaus gimdymo metu gimusių ir chirurginės operacijos metu gimusių vaikų grupėse pagal CFU/ml

į klases pasiskirstė taip: natūraliai gimusių vaikų grupėje dominavo 0 klasė (CFU/ml < 10 000), o chirurginiu būdu

gimusių vaikų grupėje dominavo 2 klasė (CFU/ml 100 000 – 1000 000). Klasių lentelės pateiktos vaizdinėje

priemonėje.

#### **Išvados**

1. Chirurginiu būdu gimusių vaikų seilėse Str.mutans indeksas yra aukštesnis nei gimusių natūraliu būdu, t.y.

aukštesnė klasė pagal modelio lentelę (0-3). Pirmoje grupėje dominuoja 2 klasė, o antroje - 0 klasė ( $p \leq 0,05$ ).

2. Natūralaus gimdymo metu kūdikiai įgyja naudingų bakterijų, veikiančių antagonistiškai Str.mutans.

Reliatyviai

sterilios chirurginės operacijos metu kūdikiai patiria mažesnę bakterijų ekspoziciją, o dėl šios priežasties vėliau

įgyjamas rezistentiškumas joms yra silpnesnis, todėl ypač svarbu tokiems vaikams kuo anksčiau pradėti taikyti karieso

profilaktikos priemones ir informuoti jų tėvus apie didesnę karieso riziką.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 90 tyrėjų konferencija 2006

## **9. VEIDO SIMETRIJOS PARAMETRŲ SKIRTUMO PRITAIKYMO ANALIZĖ**

*Alyudas Vaičiūnas*

*Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika*

*Vadovas dr. Gintaras Janušis*

Atliekant veido paralyžiaus gydymą rekonstrukcinėmis operacijomis visiškai arba dalinai atstatoma veido statinė ir

dinaminė simetrija. Veido simetrijos atsistatymo objektyvus ir subjektyvus vertinimas ne visuomet sutampa. Yra

nustatyti veido simetrijos parametrų skirtumai, kaip pastovūs dydžiai, kurie nesukelia veido simetrijos.

#### **Darbo tikslas ir uždaviniai:**

Ištirti veido simetrijos objektyvizavimo galimybes žmonėms sergantiems veido paralyžiumi.

#### **Medžiaga ir metodai:**

Tirti 32 asmenys sergantys veido paralyžiumi:

1. Atliktas veido statinės ir dinaminės simetrijos subjektyvus vertinimas (vertino pacientas) prieš ir po gydymo.

2. Atliktas veido statinės ir dinaminės simetrijos objektyvus vertinimas prieš ir po gydymo.

3. Veido simetrija prieš ir po gydymo nelyginama.

4. Pagal objektyvumą tyrimai suskirstyti į dvi grupes.

5. Atlikta duomenų sutapimo analizė tarp šių dviejų grupių pritaikant veido simetrijos parametrų skirtumą, kaip kriterijų.

6. Ištirti keturi veido abiejų pusių parametrai, kuriuos matuojant naudotas originalus sukurtas

šių veido parametrų matuoklis.

Pirminiai tyrimo rezultatai buvo apdoroti Statistica V.5.5A duomenų apdorojimo programa.

**Rezultatai:**

1. Atlikti 62 objektyvūs ir subjektyvūs veido simetrijos vertinimai.
2. Veido statinės ir dinaminės simetrijos vertinimo rezultatai abiejose grupėse patikimai sutapo.
3. Pirmos grupės vertinimo rezultatai atitiko veido parametrų simetrijos skirtumo kriterijų.
4. Antrosios grupės vertinimo rezultatų nesutapimas su veido parametrų simetrijos skirtumo kriterijumi yra nereikšmingas (6,25%).

**Išvados:**

1. Veido parametrų simetrijos skirtumas yra objektyvus ir patikimas veido statinės ir dinaminės veido simetrijos vertinimo rodiklis.
2. Veido parametrų simetrijos skirtumas patikimai gali būti naudojamas objektyvizuojant veido simetrijos vertinimo rezultatus.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 91

## **OFTALMOLOGIJOS IR AUSŲ, NOSIES, GERKLĖS LIGŲ SEKCIJA**

### **1. 2005 M. KMUK VAIKŲ AKIŲ LIGŲ SKYRIAUS PACIENTŲ, SERGANČIŲ AKOMODACIJOS SUTRIKIMAIS, DUOMENŲ ANALIZĖ**

*Ieva Beleckaitė, Eglė Bliujūtė*

*Akių ligų klinika*

*Vadovas: gyd. J. Žukauskas*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti 2005 m. KMUK Vaikų akių ligų skyriuje dėl akomodacijos sutrikimo besigydžiusių pacientų akomodacijos ir konvergencijos rezervas bei jų pokyčių koreliaciją su trumparegystės laipsniais ir amžiumi.

**Metodika:**

2005 m. KMUK vaikų akių ligų skyriaus pacientų epikrizių (318) apžvalga:

1. besigydžiusių trumparegių skaičius;
2. miopijos laipsnių pasiskirstymas;
3. akomodacijos rezervai;
4. konvergencijos rezervai;
5. gautų duomenų grupavimas ir analizė. Statistinė analizė atlikta naudojant programą „STATISTICA 6.0“.

Vertintas

koreliacijos koeficientas. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Berniukai 102, mergaitės 216.

Trumparegių skaičius pagal amžiaus grupes: berniukai 6-8m. – 15,7%, 9-11m. – 28,4%, 12-14m. – 38,2%, 15-17m. –

17,7%, mergaitės 6-8m. – 10,2%, 9-11m. – 32,4%, 12-14m. – 33,8%, 15-17m. – 23,6%. Koreliacija tarp

amžiaus ir berniukų skaičiaus grupėse  $r = 0,19$ , kai  $p < 0,05$ , tarp amžiaus ir mergaičių skaičiaus grupėse  $r = 0,5$ , kai  $p < 0,05$ .

Skaičius pagal miopijos laipsnį: berniukai I° - 87,3%, II° - 11,8%, III° - 0,9%, mergaitės I° - 75,5%, II° -

21,3%, III° -

3,3%. Koreliacija tarp amžiaus ir trumparegystės laipsnio: berniukų  $r = 0,16$ , kai  $p < 0,05$ , mergaičių  $r =$

0,08, kai  $p <$

0,05.

Po gydymo akomodacijos rezervas pagerėjo, bet nepasiekė normos 80,4% berniukų ir 79,2% mergaičių; iki normos

akomodacijos rezervas atsistatė 19,6% berniukų ir 20,8% mergaičių.

Po gydymo konvergencijos rezervas pagerėjo, bet nepasiekė normos 62,7% berniukų ir 74,5% mergaičių; iki normos

konvergencijos rezervas atsistatė 37,3% berniukų ir 25,5% mergaičių.

**Išvados:**

1. Sergančiųjų akomodacijos sutrikimais 2005 metais užregistruota daugiau mergaičių nei berniukų ( $p < 0,05$ ).
2. Daugiausia trumparegių, tiek berniukų tiek mergaičių, buvo 12-14 metų amžiaus ( $p < 0,05$ ).
3. Tarp besigydžiusių berniukų ir mergaičių daugiausia nustatyta I° trumparegystė ( $p < 0,05$ ).
4. 19,6% berniukų akomodacijos rezervas ir 37,3% konvergencijos rezervas atsistatė iki normos, 20,8% mergaičių akomodacijos rezervas ir 25,5% konvergencijos rezervas taip pat atsistatė iki normos; visiems likusiems berniukams ir mergaitėms akomodacijos ir konvergencijos rezervai pagerėjo, bet nepasiekė normos.

**2. AKIŲ VOKŲ NAVIKŲ 2003 – 2005M. DINAMIKA KMUK AKIŲ LIGŲ KLINIKOS DUOMENIMIS**

*Aliutė Zamaravičiūtė, Živilė Račkauskaitė*

*Akių ligų klinika*

*Vadovė: gyd. R.Piškinienė*

**Darbo tikslas:**

1. Paanalizuoti akių vokų navikų dinamiką 2003 – 2005m.
  2. Išnagrinėti dažniausiai 2003 – 2005m. pasitaikiusias akių vokų navikų histologines formas.
  3. Išanalizuoti, kaip dažnai akių vokų navikų klinikinė diagnozė sutampa su pathistologinio tyrimo išvada.
- Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 92 tyrėjų konferencija 2006

**Metodika:**

Atlikta retrospektyvinė 696 ambulatorinių kortelių ar ligos istorijų analizė.

**Rezultatai:**

2003m. atliktos 304 akių vokų odos navikų operacijos, tarp kurių kliniškai diagnozuotų gėrybinių akių vokų navikų buvo 160 (52,63%), piktybinių – 6 (1,97%), kliniškai neaiškių – 138 (45,39%). 2004 m. atliktos 376 operacijos: kliniškai diagnozuotų gėrybinių akių navikų buvo 204 (54,26%), piktybinių – 3 (0,8%), kliniškai neaiškių – 169 (44,95%). 2005 m. atliktos 299 operacijos: kliniškai diagnozuotų gėrybinių akių vokų navikų buvo 166 (55,52%), kliniškai neaiškių – 133 (44,48%).

Iš 2003m. atliktų operacijų analizuotos 147 (48,4%). Rasta 70 (47,62%) histologinio tyrimo išvadų: gėrybinių navikų diagnozuota 57 (81,43%), piktybinių – 13 (18,57 %). Iš 2004m. atliktų operacijų, išanalizuotos 322 (86%). Rasta 200 (62,11%) pathistologinio tyrimo išvadų: gėrybinių navikų buvo diagnozuota 170 (85%), piktybinių – 20 (15 %). Iš 2005m. atliktų operacijų analizuotos 231 (77%). Rasta 158 (68,4%) pathistologinio tyrimo išvadų: gėrybinių navikų – 137 (86,7%), piktybinių – 21 (13,3%).

Tarp mūsų išanalizuotų atvejų 2003 metais dažniausiai pasitaikiusios akių vokų navikų hitologinės formos buvo: gėrybinių – papilomos 14 atvejų (20%), cistų 9 atvejai (12,9%), ateromų 9 atvejai (12,9%); šalto miežio buvo 11 atvejų (15,71%). piktybinių – bazaliomos 8 (11,43%). 2004m. dažniausios formos: gėrybinių - papilomos 53 (27%), cistos 43 (22%); šalto miežio – 26 (13%). piktybinių – bazaliomos 22 (11%). 2005m. dažniausiai pasitaikiusios gėrybinės formos: cistos - 39 (25%), papilomos – 26 (16%), šalto miežio – 26 (16,5%); piktybinės – bazaliomos 22 (11%).

Iš 2003 – 2005m. kliniškai diagnozuotų 22 ateromų pathistologiniškai patvirtinta 11 (50 %), iš 68 kliniškai diagnozuotų

cistų pathistologiškai patvirtinta 60 (88,24%), iš 51 kliniškai diagnozuotų papilomų pathistologiškai patvirtinta 38 (74,51%), iš 13 kliniškai diagnozuotų ksanteliazmų pathistologiškai patvirtinta 12 (92,31%). Nagrinėjant 337

kliniškai neaiškių navikų atvejus, rastos 264 (78,34%) pathistologinių tyrimų išvados: šalto miežio – 62 atvejai (23,48%), papilomų – 53 (20,08%), bazaliomų – 39 (14,77%).

**Išvados:**

1. Ženklesnės histologinio navikų pobūdžio dinamikos per 2003-2005 metus nenustatėme.
2. Dažniausia operuotų akių navikų histologinė forma yra papilomos.
3. Dažniausiai su histologinio tyrimo išvada sutampanti klinikinė diagnozė - ksanteliazmų ir cistų.

**3. GRYBELINIO ALERGINIO SINUSITO DIAGNOSTIKOS YPATUMAI**

*Evaldas Padervinskis*

*Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika*

*Vadovas: dr.S.Vaitkus*

Grybelinis alerginis sinusitas tampa vis didesne nūdienos problema. Siekdami efektyviai kovoti su šia patologija

gydytojai susiduria su ankstyvos diagnostikos ir gydymo problemomis, tokiomis kaip dažni ligos recidyvai, bloga

gyvenimo kokybė. Dažnai kartu su šia patologija manifestuoja bronchinė astma

**Darbo tikslas:**

Išsiaiškinti klinikoje naudojamų tyrimų tarpusavio koreliaciją nustatant grybelinį alerginį sinusitą.

**Metodika:**

Išanalizuoti 85 pacientų kompiuterinės tomografijos duomenys, pagal rinosinusito KT išplitimo vertinimo schemą.

Schemoje vertinta kairės ir dešinės pusės maksiliarinis, sfenoidalinis, frontalinis sinusas, priekinės ir užpaklinės

etmoidalinės ląstelės. Vertinta 3 balų sistema: 0 – sinusas oringas, 1 – dalinai neoringas, 2 – visiškai neoringas. Taip pat

įvertintas osteomeatalinis kompleksas, 0 – neblokuotas, 2 – blokuotas. Įvertinus pagal schemą pacientams surinkusiems

12 balų diagnozuotas pansinusitas, surinkus mažiau kaip 12 - polisinusitas. Vertinami alergologinio tyrimo, imunofermentinio tyrimo duomenys su specifiniu imunoglobulinu E prieš *aspergillus fumigatus*. Duomenys analizuojami SPSS 12 programa. Koreliacijai įvertinti naudotas statistinis kriterijus  $\chi^2$ . Statistiškai reikšmingas

rezultatas, kai  $p \leq 0,05$ .

**Rezultatai:**

Įvertinę 85 pacientų duomenis nustatyta pansinusitas kairėje pusėje 5 pacientams (5.9%), sinusitas - 80 (94.1%);

dešinėje pansinusitas 4 pacientai (4.7%), sinusitas - 81 (95.3%). Kairėje pusėje pagal rinosinusito išplitimo schemą 0

balų - 10 pacientų (11,8%), 1 balą - 10 (11,8%), 2 balus - 10 (11,8%), 3 balus - 6 (7,1%), 4 balus - 6 (7,1%), 5 balus - 8

(9,4%), 6 balus - 9 (10,6%), 7 balus - 5 (5,9%), 8 balus - 5 (5,9%), 9 balus - 5 (5,9%), 10 balų - 5 (5,9%), 11 balų - 1

(1,2%). Dešinėje pusėje pagal rinosinusito išplitimo schemą 0 balų - 13 pacientų (15,3%), 1 balą - 9 (10,6%), 2 balus - 7

(8,2%), 3 balus - 5 (5,9%), 4 balus - 7 (8,2%), 5 balus - 6 (7,1%), 6 balus - 4 (4,7%), 7 balus - 12 (14,1%), 8 balus - 5

(5,9%), 9 balus - 6 (7,1%), 10 balų - 6 (7,1%), 11 balų - 1 pacientas (1,2%).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 93

**Išvados:**

1. Nerasta tiesioginės koreliacijos, tarp imunofermentinio tyrimo ir proceso išplitimo kompiuterinės tomografijos nuotraukoje.

2. Nerasta tiesioginės koreliacijos tarp proceso išplitimo KT nuotraukoje ir alergologinio tyrimo duomenų.
3. Nerasta tiesioginės koreliacijos tarp imunofermentinio tyrimo ir alergologinio tyrimo duomenų.

#### **4. KMUK VAIKŲ AKIŲ LIGŲ SKYRIAUS PACIENTŲ, SERGANČIŲ TRUMPAREGYSTE, SUBJEKTYVIŲ POŽIŪRIŲ Į SAVO REGĖJIMO SUTRIKIMUS**

#### **LYGINIMAS SU OBJEKTYVIAIS TYRIMŲ REZULTATAIS**

*Ieva Beleckaitė, Eglė Bliujūtė*

*Akių ligų klinika*

*Vadovas: gyd. J. Žukauskas*

##### **Darbo tikslas:**

1. Išsiaiškinti, kaip vaikai ir paaugliai, sergantys akių ligomis ir trumparegyste, vertina savo matymą.
2. Palyginti, kaip apklausos rezultatai skiriasi nuo objektyvių tyrimo metu gautų duomenų.

##### **Metodika:**

Atlikta anoniminė apklausa:

1. Apklausti 63 pacientai;
2. Pateikti klausimai subjektyviam pacientų trumparegystės, spalvų skyrimo įvertinimui, aplinkos veiksnių įtakai miopijos progresavimui įvertinti;
3. Apklausos duomenų lyginimas su objektyviais tyrimų rezultatais, naudojantis apklaustų pacientų ligos istorijomis.
4. Statistinė analizė atlikta naudojant programą „STATISTICA 6.0“. Vertintas koreliacijos koeficientas.

Skirtumas

laikytas statistiškai patikimu, kai  $p < 0,05$ .

##### **Rezultatai:**

Apklausta 17 berniukų ir 46 mergaitės. Trumparegyste serga berniukų: 5-8m. – 23,5%, 9-11m. – 11,8%, 12-14m. –

17,6%, 15-17m. – 47%; trumparegyste serga mergaičių: 5-8m. – 21,7%, 9-11m. – 8,7%, 12-14m. – 15,2%, 15-17m.

54,3%. Savo trumparegystę kaip nedidelio laipsnio įvertino 11,8% berniukų ir 24,4% mergaičių, kaip vidutinišką -

82,4% berniukų ir 84,8% mergaičių, kaip didelio laipsnio – 5,9% berniukų ir 10,9% mergaičių. Miopijos progresavimą

stebi 52,9% berniukų ir 49,8% mergaičių. Akinius nešioja 70,5% berniukų ir 86,9% mergaičių. Dažniais galvos

skausmais skundžiasi 11,8% berniukų ir 28,3% mergaičių. Akių nuovargiu - 29,4% berniukų ir 36,9% mergaičių.

Spalvų neskyrimu nesiskundė nei vienas. Šeimos narių domėjimasi vaikų ir paauglių trumparegyste kaip pakankamą

įvertino 88,2% berniukų ir 91,3% mergaičių. Namuose pratimus regėjimui gerinti atlieka 23,5% berniukų ir 41,3%

mergaičių. Daugiau nei 2 val. per parą skiria laiko televizijai ir kompiuteriui 94% berniukų ir 82,6% mergaičių. Fizinio

krūvio neriboja nei vienas berniukas, o riboja 4,3% mergaičių. Sąlygomis, įtakančiomis trumparegystę ir jos

progresavimą namuose, mokykloje, skundžiasi 11,8% berniukų ir 39,1% mergaičių. Pagal objektyvius tyrimo duomenis

(naudojantis pacientų ligos istorijomis) 76,5% berniukų ir 78,2% mergaičių nustatyta I° trumparegystė; 23,5% berniukų

ir 19,6% mergaičių nustatyta II° trumparegystė; 2,2% mergaičių – III° trumparegystė. Naudojantis spalvų skyrimo

testais objektyviai nustatyta, kad visi apklaustieji spalvas skiria gerai.

##### **Išvados:**

1. Sergančiųjų trumparegyste gydėsi daugiau mergaičių nei berniukų, daugiausia – 15-17m. paauglių ( $p < 0,05$ ).

2. Klaidingai, lyginant su objektyvių tyrimų duomenimis, savo trumparegystę kaip nedidelio laipsnio įvertino 5,9% berniukų ir 2,2% mergaičių (objektyvūs duomenys parodė vidutiniško laipsnio trumparegystę); klaidingai kaip vidutinišką, kuomet objektyvūs tyrimai nustatė kaip nedidelio laipsnio trumparegystę, įvertino 29,4% berniukų ir 23,9% mergaičių.

3. Objektyvūs tyrimai patvirtino visų apklaustųjų gerą spalvų skyrimą.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 94 tyrėjų konferencija 2006

## **5. LIETUVOS GYVENTOJŲ, SERGANČIŲ ENDOKRININĖMIS**

### **OFTALMOPATIJOMIS**

### **IR BESIGYDANČIŲ KMUK, AKIŲ PAKITIMŲ ANALIZĖ IR GYVENAMOSIOS VIETOS**

#### **ĮTAKA LIGOS IŠSIVYSTYIMUI**

*Jurgita Valiūnaitė, Rita Jakubauskaitė, Daiva Stanislovaitienė*

*KMU Akių ligų klinika*

*Vadovė: prof. Jūratė Jankauskienė*

#### **Įvadas:**

Didelę reikšmę endokrininių oftalmopatijų (EO) išsivystymui turi jonizuojanti radiacija, kurią labiausiai sąlygoja ryškiai padidėjusi radioaktyvaus jodo koncentracija po Černobylio atominės elektrinės avarijos pietiniuose, vakariniuose ir pietvakariniuose rajonuose (Tarbūnas S. ir kt., 1989m.). Ligos išsivystymą lemia ir atmosferos užterštumas, kuris yra didžiausias Kauno, Vilniaus ir Telšių apskrityse (prof.J.Burneikis, dr.D.Štreimikienė, 2004m.).

#### **Tikslas:**

Nustatyti endokrininių oftalmopatijų dažnumą Lietuvos apskrityse ir išanalizuoti akių pakitimus bei skydliaukės funkcijos įtaką ligos išsivystymui.

#### **Metodika:**

Atlikta 545 Lietuvos gyventojų, sergančių EO ir gydytų KMU Akių ligų klinikos konsultaciniame diagnostiniame skyriuje, asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelių retrospektyvinė 2004-2005m. analizė. Tiriant vertinta įvairiose Lietuvos apskrityse gyvenančių pacientų abiejų akių Grefe simptomo pasireiškimas, regėjimo aštrumas (V), išverstakumo dydis (mm), skydliaukės funkcija. Statistinei analizei naudotas Stjudento t testas,  $\chi^2$  kriterijus. Duomenys išanalizuoti naudojant kompiuterinį duomenų statistinės analizės paketą SPSS 12.0. Skirtumas vertintas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Moterų buvo 88,3% (n=481, amžiaus vidurkis  $52,24 \pm 13,05$ ), o vyrų - 11,7% (n=64, amžiaus vidurkis  $51,33 \pm 16,57$ ). Kauno apskrityje sergančių EO buvo 64,2%, o Utenos ir Telšių apskrityse - 1,1%. Nustatyta, kad teigiamas Grefe simptomas buvo 95% pacientų ( $p < 0,05$ ). Didžiausią dalį sudarė ligoniai, kurių V buvo: dešinės akies (OD) 1,0 (42,5%) ir kairės akies (OS) 1,0 (44,2%). Moterų OD išverstakumo dydžio vidurkis buvo  $17,14 \pm 2,08$  mm, o OS -  $17,7 \pm 2,08$  mm ( $p=0,042$ ). Vyrų išverstakumo dydžio vidurkiai: OD -  $18,93 \pm 3,37$  mm, OS -  $19,53 \pm 3,18$  mm ( $p=0,19$ ). Didžiausias išverstakumo dydis (OD - 19,83 mm, OS - 20,15 mm) ir mažiausias regėjimo aštrumas (V OD - 0,41 ir V

OS - 0,55) buvo ligoniams, besikreipusiems iš Vilniaus apskrities. Hipertirozė nustatyta 44,6% (n=243) pacientų, eutirozė – 27,2% (n=148), hipotirozė – 14,3 % (n=78) ir 13,9 % (n=76) duomenų nebuvo.

**Išvados:**

1. Daugiausiai sergančiųjų endokrininėmis oftalmopatijomis buvo nustatyta Kauno apskrityje. Tai lemia didelis atmosferos užterštumas kai kuriuose Kauno rajonuose ir ankstyvesnė bei geresnė ligos diagnostika. Ligonių iš Telšių ir

Utenos apskričių buvo mažiausiai. Tai galėjo įtakoti nepakankama diagnostika ir sumažėjęs ligonių nukreipimas į

KMU Akių ligų klinikos konsultacinį diagnostinį skyrių.

2. Sergantiems dažniausiai stebėtas Grefo simptomas.

3. Didžiausiai pacientų daliai buvo nustatyta hipertirozė, todėl skydliaukės funkcijos tyrimas reikšmingas ankstyvai

endokrininių oftalmopatijų diagnostikai, simptomų pasireiškimui bei gydymo efektyvumui įvertinti.

**6. NORMALAUS AKIES DUGNO PARAMETRAI**

*Ugnė Elinauskaitė, Laura Zubaitė*

*KMU Akių ligų klinika*

*Vadovas: doc.V.Barzdžiukas*

**Darbo tikslas:**

Aprašyti normalaus akies dugno parametrus: optinio nervo disko (OND) elipsių ašis, OND diametrus, OND plotą, OND

perimetrą, OND elipsės ekscentriškumą, tinklainės arterijų ir venų diametrus, kraujagyslių vingiuotumo koeficientus.

**Metodika:**

1. Kontingentas atrinktas atsižvelgiant į regos aštrumą, kuris vertintas Snellen'o metodu ir turėjo būti lygus vienetui.

Leistina refrakcijos yda– M 4,5D.

2. Nufotografuoti devyniolikos sveikų žmonių akių dugnai (38-nios akys).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 95

3. Nuotraukų parametrizavimas atliktas KTU biomedicininės inžinerijos institute pagal jų sukurtą metodiką.

Statistinis duomenų apdorojimas atliktas naudojant Statistica 5.5 programų paketą.

4. Etikos komisijos leidimo numeris 2006.02.05 BC-MSMF-63.

**Rezultatai:**

Aprašyti akies dugno parametrų vidurkiai: OND elipsės ilgoji ašis lygi  $2,062 \pm 0,157$ mm; OND elipsės trumpoji ašis-

$1,807 \pm 0,133$ mm; OND horizontalus diametras-  $1,822 \pm 0,134$ mm; OND vertikalus diametras-

$2,042 \pm 0,150$ mm; OND

plotas-  $11,749 \pm 1,636$ mm<sup>2</sup>, OND perimetras-  $12,170 \pm 0,836$ mm; OND elipsės ekscentriškumas-

$0,465 \pm 0,098$ mm;

centrinės tinklainės arterijos viršutinės temporalinės šakos (ATS) diametras-  $0,128 \pm 0,011$ mm; centrinės tinklainės

arterijos apatinės temporalinės šakos (ATI) diametras-  $0,131 \pm 0,010$ mm; centrinės tinklainės venos viršutinės

temporalinės šakos (VTS) diametras-  $0,157 \pm 0,013$ mm; centrinės tinklainės venos apatinės temporalinės šakos (VTI)

diametras-  $0,163 \pm 0,013$ mm; keturi kraujagyslių vingiuotumo koeficientai (koeficientas, naudojant kreivumo išvestinės

kvadrato integralą, versija 1; koeficientas, naudojant kreivumo išvestinės kvadrato integralą, versija 2; koeficientas,

naudojant kreivumo išvestinės kvadrato integralą, versija 3; lanko-stygos santykis- 4): ATS1-  $1,502E-05 \pm 1,213E-05$ ;

ATS2-  $0,019 \pm 0,012$ ; ATS3-  $4,036E-06 \pm 2,499E-06$ ; ATS4-  $1,054 \pm 0,038$ ; ATI1-  $1,502E-05 \pm 1,201E-05$ ;

ATI2-  $0,019$

$\pm 0,017$ ; ATI3-  $3,711E-06 \pm 2,475E-06$ ; ATI4-  $1,058 \pm 0,053$ ; VTS-  $1,287E-05 \pm 0,867E-05$ ; VTS2-  $0,016 \pm 0,011$ ; VTS3-  $3,435E-06 \pm 2,100E-06$ ; VTS4-  $1,062 \pm 0,040$ ; VTI1-  $1,209E-05 \pm 0,676E-05$ ; VTI2-  $0,015 \pm 0,009$ ; VTI-  $3,309E-06 \pm 1,682E-06$ ; VTI4-  $1,091 \pm 0,061$ .

**Išvados:**

1. Apskaičiuoti jaunų sveikų žmonių akies dugno parametrai interaktyviu būdu.
2. Apskaičiuoti akies dugno parametrai atspindi normalios akies struktūrų tarpusavio santykius ir numatomi panaudoti tolimesniuose tyrimuose.

**7. OBSTRUKCINĖS MIEGO APNĖJOS GYDYMO VEIKSMINGUMAS PASTOVAUS**

**TEIGIAMO SLĖGIO APARATU**

*Milda Grėbliauskaitė, Agnė Vaitoškaitė, Bernadeta Penikaitė*

*Ausų-nosies-gerklės ligų katedra*

*Vadovai: habil. m. dr. N.Šiupšinskienė, m. dr. S. Vaitkus*

**Tikslas:**

Ivertinti pastovaus teigiamo slėgio aparato (PTSA) veiksmingumą obstrukcinės miego apnėjos (OMA) metu.

**Metodika:**

Retrospektyviai išanalizuotos pacientų epikrizės, kuriems KMUK pulmonologijos skyriuje tyrimo metu buvo diagnozuota OMA. Pacientai buvo apklausti anketavimo būdu (anketos siųstos į namus visiems pacientams, kuriems diagnozuota OMA) . Neatsakiusiems pacientams anketos siųstos pakartotinai. Patologiniam mieguistumui įvertinti buvo naudotas Epworth klausimynas, knarkimo bei nuovargio dienos metu stiprumui įvertinti naudojome atitiktens skalę (VAS): 0 - norma, 100 – didžiausias pažeidimas, o bendros savijautos skalėje 100 - norma, 0 – didžiausias pažeidimas.

Duomenys apdoroti naudojant statistinę programą Statistika 6.

**Rezultatai:**

OMA KMUK pulmonologijos skyriaus miego laboratorijoje diagnozuota 300 pacientų. Atsakymai gauti iš 164 respondentų. Buvo pranešta apie 4 žmonių mirtis, 1 žmogus atsisakė dalyvauti tyrime. Į anketoje pateiktus klausimus atsakė 158 pacientai (52,7%), iš jų 115 asmenų (72,8%) buvo vyrai ir 43 (27,2%) moterys, kurių amžius yra nuo 29 iki 90 m. (vidurkis –  $59,8 \pm 10,9$  m.). Šių pacientų KMI vidurkis yra  $34,67 \pm 3,78$ . Po tyrimo gydymas PTSA buvo rekomenduotas 61 pacientui (40,5%), tačiau PTSA iš jų gydėsi tik 33 pacientai (51,56%), kuriems jis buvo rekomenduotas. Padidėjęs mieguistumas nustatytas 25 (38,5%) PTSA gydytiems ir 40 (61,5%) PTSA negydytų pacientų. Vidutinis Epworth skalės balas gydytiems PTSA pacientams siekė  $17,42 \pm 7,6$  balo, po gydymo jis sumažėjo iki  $9,11 \pm 6,4$  balo ( $p > 0,05$ ). Pacientų, kurie PTSA nesigydyė balų vidurkis kito taip: nuo  $10,78 \pm 6,4$  balo prieš tyrimą iki  $10,04 \pm 6,4$  balo dabar ( $p < 0,05$ ). Knarkimo stiprumas pacientams, kurie gydėsi PTSA taip pat statistiškai reikšmingai sumažėjo nuo  $83,3 \pm 3,7$  balų iki  $30,3 \pm 4,6$  balų. Pacientams, kurie PTSA nesigydyė knarkimo stiprumo sumažėjimas nebuvo statistiškai reikšmingas,



atitinkamai nuo 73,8±4,4 iki 67,56±4,6 balų. Vertinant nuovargį ir mieguistumą dienos metu pagal VAS, jis pacientams besigydantiems PTSA statistiškai reikšmingai sumažėjo nuo 76,1±4,3 balo iki 26,2±6,4 balų. Pacientams, kurie PTSA nesigydė nuovargio bei mieguistumo dienos metu kito nuo 58,48±4,9 balų iki 54,03±4,9 balų ir nebuvo statistiškai reikšmingas. Bendrą savijautą pacientai, besigydantys PTSA vertino 48,6±5,2, PTSA nesigydantys vertino 57,24±4,9 balo (p<0,05).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 96 tyrėjų konferencija 2006

#### **Išvados:**

1. Mieguistumas dienos metu pagal Epworth skalę statistiškai reikšmingai sumažėjo pacientams nesigydantiems PTSA, o PTSA besigydantiems pacientams sumažėjimas nebuvo statistiškai reikšmingas.
2. Pacientams, kurie gydėsi PTSA knarkimo stiprumas ir nuovargis dienos metu vertinant VAS statistiškai reikšmingai sumažėjo, tuo tarpu pacientams nesigydantiems PTSA jis beveik nekito (p>0,05).
3. Bendra savijauta pacientų besigydančių PTSA statistiškai reikšmingai yra geresnė nei nesigydančių PTSA (p<0,05).

### **8. PACIENTŲ, KURIEMS DIAGNOZUOTA OBSTRUKcinė MIEGO APNĖJA DEMOGRAFINIAI IR KLINIKINIAI RODIKLIAI**

*Milda Grėbliauskaitė, Agnė Vaitoškaitė, Bernadeta Penikaitė*

*Ausų-nosies-gerklės ligų klinika*

*Vadovai: habil. m. dr. N.Šiupšinskienė, m. dr. S. Vaitkus*

#### **Darbo tikslas:**

Išsiaiškinti pacientų, kuriems diagnozuota obstrukcinė miego apnėja (OMA) demografinius ir klinikinius rodiklius.

#### **Metodika:**

Retrospektyviai išanalizuotos pacientų epikrizės, kuriems KMUK pulmonologijos skyriuje tyrimo metu buvo diagnozuota OMA. Pacientai buvo apklausti anketavimo būdu (anketos siųstos į namus visiems pacientams, kuriems diagnozuota OMA). Neatsakiusiems pacientams anketos siųstos pakartotinai. Anketose pateiktais klausimais bandėme išsiaiškinti OMA demografinius rodiklius: pasiskirstymą tarp lyčių, priklausomumą nuo amžiaus, nutukimo, gretutinių patologijų dažnį, simptomų išreikštumą. Anketa sudaryta iš standartizuotų klausimynų: nuovargis vertintas Epworth skale ir specialių klausimų. Knarkimo bei nuovargio dienos metu stiprumui įvertinti naudojome vaizdinio atitikmens skalę (VAS): 0 - norma, 100 – didžiausias pažeidimas. Pacientus skirstėme į grupes pagal kūno masės indeksą (KMI) (I grupė –KMI <25, II grupė – KMI 25,01-30, III grupė – KMI >30,01). Remdamiesi apnėjos - hiponėjos indeksu, pacientus suskirstėme pagal OMA sunkumo laipsnį ( I<sub>o</sub><15, II<sub>o</sub>-15,01-30, III<sub>o</sub>>30,01).

Duomenys apdoroti naudojant statistinę programą Statistika 6.

#### **Rezultatai:**

OMA KMUK pulmonologijos skyriaus miego laboratorijoje diagnozuota 300 pacientų. Atsakymai gauti iš 164 respondentų. Buvo pranešta apie 4 žmonių mirtis, 1 žmogus atsisakė dalyvauti tyrime. Į anketoje pateiktus klausimus atsakė 158 pacientai (52,7%), iš jų 115 asmenų (72,8%) buvo vyrai ir 43 (27,2%) moterys, kurių amžius yra nuo 29 iki

90 m. (vidurkis – 59,8±3,9 m.). Šių pacientų KMI vidurkis yra 34,67±3,78. Pagal kūno masės indeksą pacientai pasiskirstė taip: 7 žmonės (4,4%) sudarė I-ąją grupę, II-oje grupėje – 35 žmonės (22,2%), III grupėje – 116 žmonės (73,4%). Iš atsakiusių į pateiktą anketą I-o OMA diagnozuota 43 žmonėms (27,3%), II-o OMA – 28 žmonėms (17,3%), III-o OMA – 87 žmonėms (55,3%). Nustatėme, jog OMA laipsnio ryšys su KMI yra statistiškai reikšmingas ( $p<0,05$ ). Padidėjęs mieguistumas nustatytas 65 tirtiesiems (41%). Knarkimas bei padidėjęs nuovargis vargina visus atsakiusius į anketą pacientus (158), stipresniu nei vidutiniu knarkimu (>50 balų) skundžiasi 150 (94,9%), aukščiausiu balu (100) knarkimą įvertino 15 (9,5%). Nuovargį dienos metu stipresniu už vidutinį laiko 121 (76,6±3,3%), aukščiausiu balu (100) nuovargį įvertina 9 pacientai (5,7±1,8%). Rasti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp OMA laipsnio ir KMI bei padidėjusio mieguistumo ir KMI ( $p<0,05$ ). Gretutinės patologijos dažniausiai varginančios šiuos pacientus yra širdies ir kraujagyslių ligos - diagnozuotos 107 pacientams (68%) bei gastroezofaginės problemos - diagnozuota 54 pacientams (34%).

#### **Išvados:**

1. OMA dažniau diagnozuojama vyrams. Pacientų sergančių OMA amžiaus vidurkis 59,8±10,9 metai.
2. Nutukimas sergant OMA pasireiškia 95,6%. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp OMA ir KMI.
3. Knarkimas bei padidėjęs nuovargis vargina visus 158 pacientus (100%).
4. Gretutinės patologijos dažniausiai varginančios šiuos pacientus yra širdies ir kraujagyslių ligos bei gastroezofaginės problemos.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 97

## **9. REGĖJIMO POKYČIAI STUDIJŲ METU**

*Kristina Kruopaitė, Jolita Bybartaitė, Agnė Lizdenytė*

*Akių ligų klinika*

*Vadovai: m.dr. A.Melnikas*

#### **Darbo tikslas:**

Palyginti 6 Lietuvos universitetų: Kauno Medicinos Universiteto (KMU), Kauno Technologijos Universiteto (KTU),

Vytauto Didžiojo Universiteto (VDU), Lietuvos Žemės Ūkio Universiteto (LŽŪU), Vilniaus Universiteto (VU),

Vilniaus Gedimino Technikos Universiteto (VGTU) studentų regėjimo pokyčius studijų metu.

Išsiaiškinti veiksnius įtakojančius studentų regėjimo blogėjimą studijų metu.

#### **Metodika:**

Atlikta anoniminė anketinė apklausa 6 Lietuvos universitetuose (KMU, KTU, VDU, LŽŪU, VU, VGTU).

Iš kiekvieno

universiteto atsitiktinai pasirinkta po 100 studentų (4 kurso). Klausimai parinkti tokie, kurie atspindėtų studentų

regėjimo būklę ir padėtų išsiaiškinti nuo ko priklauso regėjimo kitimas studijų metu. Duomenys apdoroti Microsoft

Excel programa ir suderinta su matematikos katedra.

#### **Rezultatai:**

Iš apklaustų 600 studentų regėjimas pakito 316 studentų (53%). Labiausiai regėjimas pakito KMU studentų 70% iš 100,

kituose universitetuose regėjimas kito panašiai: VU - 57%, KTU - 52%, VDU - 51%, o dviejuose regėjimas pakito <

50%: LŽŪU - 38%, VGTU - 48%. Studentai, kurių regėjimas pablogėjo studijų metu akinius nešioja: KMU 63%, VU

70%, VDU 71%. Iš jų akinius universitete pradėjo nešioti: KMU 23, VU 10, VDU 13 studentų. Didžioji dalis studentų,

kuriems kito regėjimas, akių silpnumą jaučia: KMU 80%, KTU 85%, VU 77%, VDU 75%, LŽŪU 84%, VGTU 65%, iš jų po paskaitų: KMU 24, VU 21, KTU 18 studentų, po darbo su kompiuteriu ir TV žiūrėjimo: KTU 58, VU 41, KMU 41 studentas. Per parą skaito iki 2val.: KMU 21%, KTU 83%, VDU 65%, LŽŪU 46%, VU 53%, VGTU 73% studentų; daugiau kaip 3 val skaito: KMU 75 %, KTU 18%, VDU 26 %, LŽŪU 30%, VU 44%, VGTU 23% studentų. Per para miega 8 val.: KMU 19%, KTU 25%, VDU 31%, LŽŪU 29%, VU 16%, VGTU 38% studentų. Prie kompiuterio daugiausiai iki 8val. preleidžia VGTU studentai (23%) ir KTU studentai (13%), mažiausiai iki 1 val prie kompiuterio praleidžia KMU studentai (53%). Vidurkis didesnis nei 9 balai: KMU 49%, KTU 51%, VDU 53%, LŽŪU 40%, VGTU 60%, VU 19%. Rūko: KTU ir VDU po 20 studentų, KMU 8. Reguliariai maitinasi VU 27, KTU 24, LŽŪU 45, KMU 19 studentų. Dažniau vitaminus vartoja studentai, kurių regėjimas pablogėjo (KMU 74%), nei tie, kurių regėjimas nepakito (KMU 60%)

#### **Išvados:**

1. Lietuvos universitetų studentų regėjimo būklė kito panašiai, išskyrus KMU ir LŽŪU.
2. Regėjimo kitimą universitetuose įtakojo skirtingi veiksniai.
3. Labiausiai regėjimas pakito KMU studentų, mažiausiai LŽŪU.
4. Regėjimo problemų turi tie studentai, kurie daugiau skaito, daugiau dirba prie kompiuterio, nereguliariai maitinasi, mažiau miega

## **10. REGOS SUKELTŲ POTENCIALŲ TYRIMO REIKŠMĖ OBJEKTYVAUS REGĖJIMO**

### **AŠTRUMO NUSTATYMIUI**

*Julija Stirbienė, Rita Jakubauskaitė, Natalja Sevastjanova*

*KMUK Akių ligų klinika*

*Vadovas: gyd. Arvydas Gelžinis*

#### **Įvadas**

Regėjimo aštrumas dažniausiai nustatomas subjektyviai, pacientui rodant optotipus ir pasitikint jo atsakymais. Tačiau šis metodas kai kuriais atvejais būna nerezultatyvus, pvz.: psichinių ligų ar agravacijos atvejais. Pasaulyje dažniausiai naudojamos dvi metodikos objektyviam regėjimo aštrumui nustatyti: iššaukiant optokinetinį nistagmą arba tiriant regos sukeltus potencialus.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti regos sukeltų potencialų tyrimo reikšmę objektyviam regėjimo aštrumui nustatyti.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 98 tyrėjų konferencija 2006

#### **Metodika**

Tyrimui naudota RetiPort 32 elektroфизиologinių regėjimo tyrimų įranga bei FrACT kompiuterinė programa regėjimo aštrumui įvertinti. Panaudota stimuliacijos metodika, pasiūlyta Nakamura A.ir kt. (Kawasaki medical school, Okayama). Tyrimo metu pacientams tirtas regėjimo aštrumas atskiroms akims iš 1 metro, po to registruoti kintančio stimulo (angl. pattern) regos sukelti potencialai (pRSP) 1 metro atstumu, naudojant 39', 26', 15' ir 9' dydžio stimulus, 15% kontrasto ryškumu, keitimosi dažnis 0,7Hz, regos laukas 8,5o. Ištirti 14 pacientų (28 akys), kurių regėjimo

aštrumas varijavo nuo 0,06 iki 1,86. pRSP atsakai vertinti kaip teigiami ar neigiami. Tyrimo duomenys apdoroti Statistica 6 programa.

#### **Rezultatai**

Apdorojus duomenis, tarp regėjimo aštrumo bei pRSP duomenų nustatytas labai stiprus ryšys (koreliacijos koeficientas

$r = 0,814$ ,  $p < 0,0000005$ ). Statistiškai patikimo skirtumo tarp grupių rezultato nėra (t kriterijus 1,95,  $p > 0,05$ ).

#### **Išvada**

Regos sukeltų potencialų tyrimas yra patikima metodika objektyviam regėjimo aštrumui nustatyti.

## **11. SERGANČIŪJŲ ENDOKRININĖMIS OFTALMOPATIJOMIS KAUNO APSKRITYJE**

### **DAŽNUMAS, REMIANTIS KMU AKIŲ LIGŲ KLINIKOS DUOMENIMIS**

*Daiva Stanislovaitienė, Jurgita Valiūnaitė, Rita Jakubauskaitė*

*KMU Akių ligų klinika*

*Vadovė: prof. Jūratė Jankauskienė*

#### **Įvadas:**

Endokrininių oftalmopatijų (EO) atvejais dažniausiai stebimas išverstakumas, pažeidžiami judinamieji akies raumenys

bei akiduobės minkštieji audiniai (M.Farid ir kt., 2005; L.Bartelena ir kt., 2005). Endokrininių oftalmopatijų

išsivystymui įtakos turi atmosferos užterštumas (P.Gupta, A.Kar, 1999; J.Jankauskienė, 2003). Labiausiai teršiamas oras

pagal išmestus teršalų kiekius 1 km<sup>2</sup> buvo Jonavos (6,8 t) rajone (J.Burnekis, D.Štreimikienė, 1994). Kaune buvo

didesnė azoto dioksido (NO<sub>2</sub>) koncentracija negu mažesniuose miestuose (R.Tijūnaitė ir kt., 2001).

#### **Tikslas:**

Palyginti sergančiųjų endokrininėmis oftalmopatijomis (EO) Kauno apskrities rajonuose dažnumą ir sergančiųjų akių

požymius pagal KMU Akių ligų klinikos duomenis.

#### **Metodika:**

1. Atlikta 350 ligonių iš Kauno apskrities, besigydžiusių KMU Akių ligų konsultaciniame-diagnostiniame skyriuje

2004-2005m., asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelių retrospektyvinė analizė.

2. Vertinti EO būdingi požymiai, jų pasireiškimas Kauno apskrities rajonuose. Statistinei analizei naudotas Studento t

testas,  $\chi^2$  kriterijus. Duomenys išanalizuoti, naudojant kompiuterinį duomenų statistinės analizės paketą SPSS 12.0.

Skirtumas vertintas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai :**

Daugiausiai pacientų buvo 40-60m.a. (n=179; 51,14%). Moterys sudarė 89,14% (n=312, amžiaus vidurkis - 53,06 ±

13,66), vyrai - 10,86% (n=38, amžiaus vidurkis - 52,08 ± 17,14). 78,8% tirtųjų sirgo tik EO, šių pacientų regėjimo

aštrumo vidurkis (V) dešinės akies (OD) buvo 0,8 ± 0,3, kairės akies (OS) - 0,8 ± 0,3. Pacientų, kurie sirgo ir kitomis

akių ligomis V vidurkis buvo: OD 0,54 ± 0,36; OS - 0,5 ± 0,36. Greife simptomas buvo teigiamas 97% ligonių

(p=0,001). Hipertirozė nustatyta 49,5% (p=0,02). Moterų akių išverstakumo vidurkis buvo OD 17,04 ± 2,02mm, OS

17,6 ± 2,06mm (p=0,044); vyrų - OD 18,17 ± 2,79mm, OS 18,7 ± 2,9mm (p=0,02). Daugumai pacientų išverstakumas

buvo mažesnis nei 20mm (OD - 87,8%, OS - 84,1%, p=0,001). Daugiausia besikreipiančių dėl EO buvo iš Kauno

miesto 70% ir Kauno rajono 9,14% bei Jonavos miesto 4,3%. Mažiausiai ligonių buvo iš Birštono (0,3%) bei Prienų miesto ir rajono (2%).

**Išvados:**

1. Daugiausiai besikreipusių į KMU Akių ligų konsultacinį-diagnostinį skyrių dėl EO buvo iš Kauno miesto, Kauno rajono ir Jonavos miesto.
2. Iš akių simptomų dažniausiai stebėtas buvo Grefe simptomas.
3. Skydliaukės funkcijos pakitimai, dažniausia hiperfunkcija, įtakojo EO išsivystymą.
4. Ankstyva EO diagnostika bei nukreipimas į KMU Akių ligų konsultacinį-diagnostinį skyrių turi įtakos savalaikiam gydymo taikymui ir geresnei ligos prognozei.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 99

## **12. SERGANČIŪJŲ RETINOBLASTOMA EPIDEMIOLOGIJA IR GENETINIŲ TYRIMŲ**

### **GALIMYBĖS KMUK VAIKŲ AKIŲ LIGŲ SKYRIUJE**

*Julija Beloruskaja, Severina Vėlyvytė*

*KMU biologijos katedra*

*Vadovai: lekt.M.Sriubienė, asist.L.Kučinskas*

**Retinoblastoma** - yra mažų vaikų (dažniausiai iki penkerių metų) akių auglys, kuris gali vystytis vienoje arba abiejose

akyse. Amerikoje per metus užregistruojama apie 350 naujų atvejų. Retinoblastoma gali būti paveldima, ji išsivysto esant

tryliktos chromosomos mutacijoms. Paprastai šeiminiai atvejai šios ligos metu sudaro 10proc. Trylikta chromosoma

apsprendžia tinklainės ląstelių išsidėstymą. Todėl esant šios chromosomos mutacijoms pakinta tinklainės ląstelių stuktūra

ir taip vystosi tinklainės auglys.

**Darbo tikslas:**

Nustatyti 2005 – 1990 metais sirgusių vaikų retinoblastoma skaičių, kurie gydėsi KMUK vaikų akių ligų skyriuje.

Nustatyti koks akies pažeidimo laipsnis buvo stebėtas. Nustatyti kiek atvejų buvo šeiminių, kiek sporadinių. Nustatyti

skaičių kiek buvo atlikta genetinių retinoblastomos tyrimų.

**Metodika:**

Atlikta ligos istorijų retrospektyvinė analizė 2005 iki 1990 metų imtinai. Remiantis rasta literatūra apie retinoblastomas

buvo sudarytas specialus algoritmas. Išsiaiškinami šiai ligai būdingi požymiai (baltas vyzdys, stiklakūnio pažeidimai,

regos nervo pažeidimai ir kt.), ieškoma kaip buvo gydyta ši patologija, kokie tyrimai buvo atlikti, siekiant diferencijuoti

ir diagnozuoti (ypač buvo kreipiamas dėmesys į genetinio tyrimo dažnumą). Duomenys buvo suvesti į „WinExel“

programą, jos dėka buvo atlikta statistinė analizė. Buvo skaičiuotas stjudento koeficientas, „Chi“ kvadratas, t-testas,

sąryšis laikytas reikšmingu kuomet  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Panaudojus specialų algoritmą buvo išnagrinėta 50 ligos istorijų. Detaliai buvo nagrinėtos tik 34 ligos istorijos, nes 16

atlikus tyrimus pradinė retinoblastomos diagnozė buvo pakeista kita. KMUK akių ligų skyriuje būna vidutiniškai trys

nauji retinoblastomos atvejai per metus. Pacientai iš miesto sudarė 73,6proc.(25). Berniukams retinoblastoma nustatyta

67,7proc.(23) atvejų, kai mergaičių sirgo tik 32,3proc.(11). Šeiminiai šios ligos atvejai sudarė 2,9proc.(1), likusieji

retinoblastomos atvejai buvo sporadiniai (33). Sirgusieji vaikai iki penkerių metų amžiaus sudarė daugumą – 85,3proc.(29), vyresni vaikai sudarė 14,7proc.(5). Beveik visiems vaikams šią ligą nustatė KMUK vaikų akių ligų poliklinikoje 93,1proc.(33). Susirgimas nustatytas tik dešinėje akyje buvo 50proc.(16), kairėje - 29proc.(9), abiejose akyse 21proc.(8). Ši patologija buvo tirta: KT 52,9proc.(18), oftalmoskopija 100proc.(34), ultragarsu 79,4proc.(27), perimetrija 2,9proc.(1). Nebuvo atlikta nei vieno genetinio tyrimo arba jam atlikti pacientai buvo siųsti į kitas valstybes (pvz.:Maskvą, Estiją). Tyrimų atsakymų rasti nepavyko. Vėžio klasifikacija buvo tokia: T<sub>1</sub>-9,1proc., T<sub>2</sub>-13,7proc., T<sub>3</sub>-54,5proc., T<sub>4</sub>-22,7proc. Šios ligos metu dažniausiai buvo pažeistas stiklakūnis 34,7proc., tinklainė 26,9proc. Vienam vaikui buvo nustatytos artimosios metastazės (2,9proc.). Gydytas: enukleacija 52,3proc.(18), chemoterapija 17,8proc.(6), vaistai 5,9proc.(2), spindulinis 8,9proc.(3), negydytas visai 15,2proc.(5). Gauti rezultatai yra nepatikimi dėl per mažos imties.

#### **Išvados:**

1. KMUK vaikų ligų klinikoje vidutiniškai būna 3 nauji retinoblastomos atvejai, per metus.
2. Šeimyniniai atvejai sudarė vos 2,9proc.(1 vaikas), tuo tarpu sporadiniai 96,1proc.
3. Laukto rezultato 10proc. šeiminių atvejų pasireiškimo nebuvo.
4. Genetiniai tyrimai šiai ligai nustatyti nebuvo atlikti.

### **13. SIRGUSIŲJŲ PRIEKINIAIS UVEIT AIS ETIOLOGIJOS IR KLINIKOS YPATUMAI**

*Jurgita Valiūnaitė, Tomas Mickevičius*

*KMU Akių ligų klinika*

*Vadovė: dr. Rima Boguševičienė*

#### **Tikslas:**

Nustatyti dažniausias ligos priežastis, klinikinių simptomų išreikštumą bei gydymo stacionare trukmę.

#### **Metodika:**

1. Atlikta retrospektyvinė 2004 - 2005m. ligonių, sirgusių priekiniais uveitais (PU) ir gydytų KMU Akių ligų klinikoje

299 gydymo stacionare ligos istorijų analizė.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 100 tyrėjų konferencija 2006

2. Vertinta simptomų išreikštumas, gydymo stacionare trukmė, ligos priežastys, jų įtaka pakartotiniams stacionarizavimams.

3. Statistinei analizei naudotas Stjudento t testas,  $\chi^2$  kriterijus. Duomenys išanalizuoti naudojant kompiuterinį duomenų

statistinės analizės paketą SPSS 12.0. Skirtumas vertintas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Priekiniais uveitais sirgo 299 ligoniai (2004m - 157, 2005m - 142). Moterų buvo 48,2% (n=144), vyrų - 51,8% (n=155).

Ligonių amžiaus vidurkis -  $59 \pm 17,77$ m. Daugiausiai diagnozuota serozoplastinių PU: 51,1% (n=153). PU suskirstyti

pagal etiologiją: 36,5% (n=109) - priežastis nenustatyta, 23,4% (n=70) - išsivystė po atliktos akių operacijos, 15,4%

(n=46) – įtakojama trauma, 13,7% (n=41) - reumatologinė patologija. Stacionare praleistų dienų vidurkis buvo  $7,09 \pm$

$3,33$ ,  $p < 0,05$ . Ilgiausiai buvo gydomi pacientai, kuriems PU priežastis buvo nenustatyta -  $7,52 \pm 3,59$  dienas,

trumpiausiai – ligoniai, sergantys PU, kurių įtakojama trauma -  $6,28 \pm 3,59$  dienas,  $p < 0,05$ . 78,6% (n=235) pacientai

stacionare buvo gydomi pirmą kartą, 21,4% (n=64) - hospitalizuoti pakartotinai, iš jų 34,38% - priežastis nenustatyta, 25% - PU išsivystė po buvusios akių operacijos (dažniausiai - chirurginio kataraktos ar glaukomos gydymo). Pacientams, sirgusiems PU, uždegimas išsivystė kairėje akyje (OS) 47,8% (n=143), dešinėje (OD) - 46,5% (n=139), abiejose (OU) - 5,7% (n=17),  $p < 0.05$ . 12% (n=36) pacientų įvardijo rūko akyse simptomą, skausmu skundėsi 80,9% (n=242), akies paraudimu - 31,1% (n=89), šviesos baime - 15,7% (n=47), pablogėjusiu matymu - OD 39,8% (n=119), OS 44,4% (n=133). Minėti simptomai anamnezėje vargino 38,1% (n=114), o išvykstant į namus tik 1,7% (n=5),  $p < 0.05$ . Objektivaus tyrimo duomenys: ašarotekis stebėtas 43,14%, blefarospazmas - 24,75%, junginės pokyčiai: dažniausiai - mišri akies obuolio injekcija – 61,54% pacientų. Ragenos pažeidimas be išopėjimo nustatytas 67,56% ligonių. Drumstys ragenoje buvo 3,85% pacientų, apnašas - 28,75%, precipitatai - 23,4%. Eksudatas priekinėje akies kameroje buvo 13,7%, o vyzdžio sąaugos tarp rainelės ir lęšiuko (užpakalinės sąaugos) - 49,2% ligonių.

#### **Išvados:**

1. Dažniausiai stacionarizuojami ligoniai, sergantys serozoplastiniais priekiniais uveitais.
2. Daugiausiai ligonių priežastis liko nenustatyta.
3. Ilgesnį pacientų gydymo stacionare laiką lemia neišaiškinta PU etiologija (atliekama daugiau tyrimų priežasčiai nustatyti ir gydymas būna ilgesnis bei mažiau efektyvus).
4. Pakartotinai dažniau stacionarizuojami tie ligoniai, kurių priekinių uveitų etiologija yra nežinoma.
5. Vienodai dažnai yra diagnozuojamas ir gydomas tiek dešinės, tiek kairės akies priekinis uveitas.

### **14. SIRGUSIŲJŲ PRIEKINIAIS UVEIT AIS GYDYMO EFEKTYVUMO ANALIZĖ**

*Jurgita Valiūnaitė, Tomas Mickevičius*

*KMU Akių ligų klinika*

*Vadovė: dr. Rima Boguševičienė*

#### **Tikslas:**

Įvertinti gydymo efektyvumą bei įtaką regėjimo aštrumui, ligos simptomų išnykimui ir liekamųjų reiškinių atsiradimui.

#### **Metodika:**

1. Atlikta 299 (316 atvejų: dešinės akies - 156, kairės -160) ligonių, sirgusių priekiniais uveitais ir gydytų KMU Akių ligų klinikoje 2004-2005 m. gydymo stacionare ligos istorijų retrospektyvinė analizė.
2. Pacientams vertintas regėjimo aštrumas (V) (atvykus, gydymo metu ir išvykstant), simptomų išreikštumas, pakartotinių gydymų stacionare dažnis, taip pat išanalizuotas skirtas gydymas, įvertintas jo efektyvumas.
3. Naudotas Stjudento t lygmuo,  $\chi^2$  kriterijus. Duomenys apdoroti naudojant kompiuterinį duomenų statistinės analizės paketą SPSS 12.0. Skirtumas vertintas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0.05$ .

#### **Rezultatai:**

Moterų buvo 48,2% (n=144), vyrų- 51,8% (n=155), pacientų amžiaus vidurkis- 59,1±17,77. Pirmos apžiūros metu vyzdžio sąaugos tarp rainelės ar lęšiuko nustatytos 49,2% (n=147) ligonių, pacientui išvykstant į namus, jos buvo nutrūkę 23,7% (n=71), dalinai nutrūkę 16,1% (n=48), o nenutrūkę tik 9,4% (n=28). Gydymui skirti vaistai: antibiotikai- 71,2% (n=213), priešvirusiniai vaistai- 7,4% (n=22), nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU) - 86,3% (n=261), M-cholino receptorių blokatoriai- 81,3%, vitaminai- 30,1% (n=90), gliukokortikoidai su antiseptikais - 46,8% (n=140), gliukokortikoidai - 80,3% (n=240), iš jų subkonjunktyvaliai 76,9%

(n=230), injekcijų skaičius-  $5,29 \pm 3,97$ . 39,8% (n=119) pacientų taikytos fizioterapinės procedūros. Atvykus ligonių VOD(dešinės akies) buvo  $0,42 \pm 0,39$ , išvykstant - VOD -  $0,49 \pm 0,35$ , ( $p < 0,05$ ), atitinkamai - VOS(kairės akies) -  $0,42 \pm 0,36$  ir Vos -  $0,50 \pm 0,35$  ( $p < 0,05$ ).  
94% pacientų akių būklė po gydymo stacionare pagerėjo.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 101

**Išvados:**

1. Dažniausiai priekinių uveitų gydymui skiriami vaistai yra NVNU, gliukokortikoidai ir M-cholino receptorių blokatoriai.
2. Gydymas yra veiksmingas vyzdžio sąaugoms tarp rainelės ar lęšiuko nutrūkti.
3. Paskyrus gydymą, stebimas teigiamas regėjimo aštrumo pokytis.

## **15. VAIKŲ SERGANČIŲ LĒTINIŲ RINOSINUSITU DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO**

### **YPATUMAI**

*Rasa Ivanovienė, Jūratė Stanevičiūtė*

*ANG ligų klinika*

*Vadovai: gyd.S.Vaitkus, gyd.I.Minkevičienė*

**Darbo tikslas:**

Išaiškinti ir palyginti lėtinio rinosinusito (LRS) diagnostikos ir gydymo ypatumus tarp ausų nosies gerklės (ANG)

specialistų ir šeimos gydytojų. Įvertinti LRS ryšį su atopinėmis ligomis (bronchine astma (BA), atopiniu dermatitu (AD)).

**Darbo uždaviniai:**

1. Išaiškinti ir palyginti lėtinio rinosinusito (LRS) diagnostikos ir gydymo ypatumus tarp ausų nosies gerklės (ANG) specialisto ir šeimos gydytojų:
  - 1) diagnozių sutapimą tarp šeimos gydytojų ir ANG specialisto;
  - 2) palyginti šeimos gydytojų ir ANG specialisto antibiotikų skyrimo dažnį;
2. Išaiškinti atopinių ligų ryšį su lėtiniu rinosinusitu.

**Metodika:**

Atlikta retrospektyvinė 59 asmenų sveikatos istorijų analizė vaikų, kurie kreipėsi į KMUK vaikų konsultacinę

polikliniką 2005m dėl pasikartojančio LRS. Amžius nuo 1 iki 18 metų, iš jų 27 mergaitės, 32 berniukai.

Duomenys

apdoroti statistine progrma STATISTIC 6.0

**Rezultatai:**

Į ANG specialistą kreipėsi 59 vaikai nuo 1 iki 18 metų , amžiaus grupės (1-3m] 15,15%; (4-7m] 54.32%; (8-13m]

22.6%, (14-18m] 8.47%).

Šeimos gydytojai diagnozavo vaikų lėtinį rinosinusitą 98,31%, ANG –18,64%.

Antibiotikus vartojo iki ANG specialisto konsultacijos 98,31% vaikų, po ANG 13,56%.

ANG specialisto konsultacijos metu lėtinis rinosinusitas diagnozuotas vaikams su atopinėmis ligomis 90,9%, be

atopinių ligų 9,01%.

**Išvados:**

1. Statistiškai patikimai nesutampa šeimos gydytojų ir ANG specialisto diagnozės ( $p < 0,005$ ).
2. Po ANG konsultacijos statistiškai reikšmingai sumažėja antibakterinių preparatų vartojimas ( $p < 0,005$ ).
3. Statistiškai patikimai lėtiniu rinosinusitu sergo vaikai, sergantys atopinėmis ligomis ( $p < 0,005$ ).

## **16. VEIKSNIAI, ĮTAKOJANTYS NEIŠNEŠIOTŲ NAUJAGIMIŲ**

### **RETINOPATIJOS**

### **IŠSIVYSTYMĄ**

*Rita Jakubauskaitė, Natalja Sevostjanova, Julija Stirbienė*



*KMU Neonatologijos klinika  
Vadovė: gyd. Dalia Stonienė*

**Ivadas:**

Neišnešiotų naujagimių retinopatija (NNR) – viena iš pagrindinių išvengiamo vaikų aklumo priežasčių visame pasaulyje. Po gimimo nesubrendusioje tinklainėje veša nepilnavertės kraujagyslės ir jungiamasis audinys (vyksta fibrovaskulinė proliferacija). Tai gali sukelti tinklainės atšoką ir aklumą.

**Darbo tikslas:**

Išanalizuoti svarbiausius neišnešiotų naujagimių retinopatiją (NNR) predisponuojančius faktorius. Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 102 tyrėjų konferencija 2006

**Metodika:**

Buvo atlikta 301 neišnešiotų naujagimių, gimusių KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje ir besigydžiusių

Neonatologijos klinikoje 2000-2002 metais ligos istorijų retrospektyvinė analizė.

Išskirtos dvi grupės: I grupė, tiriamoji (n=71) – naujagimiai sergantys neišnešiotų naujagimių retinopatija. II grupė,

kontrolinė (n=230) – naujagimiai nesergantys neišnešiotų naujagimių retinopatija.

Abiejose grupėse buvo vertinami šie duomenys: svoris gimimo metu, gestacinis amžius, įgimta infekcija, anemija, buvę

kraujo perpylimai, hipoksija, apnėja, bei jų ryšys su retinopatijos išsivystymu.

Gauti duomenys apdoroti MS Exel programa. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Iki 37 nėštumo savaitės tiriamojoje grupėje gimė 71 (24%), kontrolinėje 230 (76%) naujagimių.

Deguonies terapija I-oje grupėje buvo taikyta 67 naujagimiams (94%), netaikyta 4 (6%), II-oje - taikyta 57 (25%),

netaikyta 173 (75%). Anemija I-oje grupėje nustatyta 65 (92%) naujagimiams, II-oje - 35 (15%). Apnėja I-oje grupėje

buvo 29 (41%), II-oje - 11 (5%). Hipoksija I-oje grupėje 67 (94%), II-oje - 108 (47%). Įgimta infekcija I-oje grupėje 38

(54%), II-oje - 34 (15%). Kraujo perpylimai I-oje grupėje buvo atlikti 49 (69%) tiriamiesiems, II-oje - 20 (9%).

Naujagimių, kurių svoris 500-999gr. I-oje grupėje buvo 34 (48%), II-oje - 3 (1%); 1000-1499gr. I-oje 27 (38%), II-oje

- 20 (9%); 1500-1999gr. I-oje 6(8%), II-oje - 50 (22%); 2000-2499gr. I-oje 4 (6%), II-oje - 77 (33%);

2500-2999gr. I-oje

0 (0%), II-oje - 55 (24%); >3000gr. I-oje 0 (0%), II-oje - 25 (11%). 22-27 sav. I-oje grupėje gimė 37 (52%) naujagimiai, II-oje - 5 (2%); 28-31 sav. I-oje grupėje 25 (35%), II-oje - 43 (19%); 32-34sav. I-oje grupėje 7

(10%), II-oje

- 77 (33%); 35-36 sav. I-oje grupėje 2 (3%), II-oje - 105 (46%).

**Išvados:**

1. Neišnešiotų naujagimių retinopatijos išsivystymui turi reikšmės anemija, hipoksija, kraujo perpylimai, mažas

gestacinis amžius, mažas gimimo svoris, O2 terapijos taikymas, įgimta infekcija, apnėja.

2. Dažniausiai ši liga išsivysto naujagimiams gimusiems 22-27 ir 28-31 savaitėmis, esant 500-999gr. ir 1000-1499gr.

svoriui.

## **17. ULTRAGARSO REIKŠMĖ AKIDUOBĖS PATOLOGIJS DIAGNOZAVIMUI**

*Rūta Petrauskaitė, Miglė Francaitė, Jurgita Krištapavičienė  
Akių ligų klinika*

*Vadovė: dr. D. Imbrasienė*

**Darbo tikslas:**

Išsiaiškinti ultragarsinio tyrimo reikšmę akiduobės ligų diagnostikoje ir palyginti šio tyrimo vertę su rentgenologiniu,

kompiuterinės tomografijos ir magnetinio branduolių rezonanso tyrimais.

**Darbo metodika:**

Buvo analizuojamos ambulatorinės kortelės ligonių, kuriems atliktas ultragarsinis A/B skenavimas Mentor Advent

ultragarsiniu skeneriu. Duomenys apdoroti Excel ir SPSS 12,0 for Windows statistinėmis programomis.

Duomenys

laikyti statistiškai patikimais kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

1. Atsitiktine tvarka buvo atrinkta 60 pacientų, kuriems diagnozuota akiduobės patologija ambulatorinėse kortelėse, iš

jų 24(60 proc.) buvo diagnozuota endokrininė oftalmopatija, 15(25 proc.) – akiduobės navikai, 9(15 proc.) – akies nervo

atrofija, 8(13.3 proc.) – akiduobės trauma, 4(6,7 proc.) – akiduobės uždegiminė liga ( $p < 0,05$ ).

2. Ultragarsinis tyrimas(UT) buvo darytas visiems pacientams, iš jų 7(11,6 proc.) buvo atliktas akiduobės rentgenologinis tyrimas(Ro), 17(28,3 proc.) – kompiuterinė tomografija(KT), 3(5 proc.) - magnetinis branduolių

rezonansas(MBR).

3. Iš 17 pacientų, kuriems buvo daryta KT, 14(82,4 proc.) atvejų diagnozė pasitvirtino, 3(17,6 proc.) –

diagnozė

nepasitvirtino.

4. Iš 7 pacientų, kuriems buvo iš pradžių atliktas Ro tyrimas, 2(28,6 proc.) diagnozė pasitvirtino, 5(71,4

proc.) –

nepasitvirtino.

5. 3 pacientam buvo daryta MBR, visiems diagnozė pasitvirtino.

**Išvados:**

1. Ultragarsinis A/B skenavimas pakankamai informatyvus tyrimas lyginat su kitais radiologiniais tyrimo metodais

( $p < 0,05$ ).

2. UT santykinai pigus ir nekenksmingas ligoniui, todėl jį galima kartoti pakankamai dažnai, vertinant gydymo

efektyvumą ar ligos progresavimą.

3. MBR ir KT teikia daugiau informacijos apie pakitusią struktūrą.

4. Mažiausiai informatyvus akiduobių rentgenologinis tyrimas.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 103

## **ORTOPEDIJOS IR TRAUMATOLOGIJOS SEKCIJA**

### **1. ARTROSKOPINĖS ROTATORIŲ SUSIUVIMO OPERACIJOS**

*Linas Vertelis, Ruslanas Baltrimavičius*

*Ortopedijos-traumatologijos katedra*

*Vadovai: m.dr.Rimtautas Gudas*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti artroskopinių rotatorių susiuvimo metodikos efektyvumą.

**Metodika:**

1. Į tyrimą įtraukti 30 pacientų, kuriems 2001-2005 m. laikotarpiu KMUK ortopedijos-traumatologijos klinikoje buvo

atliktos artroskopinės rotatorių susiuvimo rekonstrukcinės operacijos.

2. Pacientai įvertinti prieš operacijas ir praėjus vidutiniškai 12,7 mėnesių po operacijų.

3. Pacientų amžiaus vidurkis operacijų metu buvo 45,7 metai (37-66 m.).

4. Visi studijoje dalyvavę pacientai buvo įvertinti remiantis Constant skale.

**Rezultatai:**

Penkiems pacientams artroskopijų metu kartu su rotatorių plyšimu rastas viršutinės-priekinės-užpakalinės sąnario lūpos

(SLAP) pažeidimas, ir jiems buvo atlikta SLAP rekonstrukcija. Keturiems pacientams buvo rastas bicepso tendinitas.

Po artroskopinių rotatorių susiuvimo praėjus vidutiniškai 12,7 mėnesiams 97% pacientų gauti geri ir labai geri

klinikiniai rezultatai vertinant Constant skale bei 83% pasiekė prieš pažeidimus turėtus fizinio aktyvumo lygius.

**Išvados:**

Artroskopinė rotatorių susiuvimo metodika užtikrina gerus klinikinius rezultatus (97 % pacientų) bei daugumai pacientų (83 % procentų) pilnai atstato prieš operaciją turėtą peties sąnario funkciją ir darbingumą.

**2. ARTROSKOPINIO GYDYMO EFEKTYVUMAS IR ENDOPROTEZAVIMO TIKIMYBĖ, SERGANT ŠLAUNIKAULIO KRUMPLIŲ CHONDROMALIACIJA, ALYTAUS APS. S.KUDIRKOS LIGONINĖJE 1999-2003 M.**

*Egidijus Jonušaitis (jonusaitise@yahoo.com), Jovita Aleksaitė (jovita\_aleksaite@yahoo.com),*

*Jūratė Venterienė (sveicarija1@one.lt)*

*Ortopedijos-traumatologijos klinika*

*Vadovai: prof. R. J. Kalesinskas, gyd. V. Leketas*

**Darbo tikslas:**

Retrospektyviai išanalizuoti artroskopinių kelio sąnario operacijų rezultatus ir atrinkti pacientus, kuriems indikuotinas

endoprotezavimas vienkondiliu ar totaliniu kelio sąnario endoprotezu.

**Metodika:**

1. 1999-2003 metais Alytaus apskrities S.Kudirkos ligoninėje ortopedijos-traumatologijos padalinyje buvo atliktos

183 artroskopinės kelio sąnario operacijos, kurių metu patvirtinta chondromaliacijos diagnozė.

2. Išanalizuotos pacientų, sergančių chondromaliacija, ligos istorijos, ambulatorinės kortelės ir operacijų žurnalai.

3. Neįtraukti į studijas atvejai, kai rasta girmelės chondromaliacija (74 atvejai).

4. Detaliai išanalizuota 109 pacientų dokumentacija, kuriems diagnozuota šlaunikaulio krumplių chondromaliacija.

5. Pacientų amžiaus vidurkis artroskopinių operacijų metu buvo 53,6 m. (36-79m).

**Rezultatai:**

Iš 109 pacientų, kuriems kelio sąnario artroskopijos metu diagnozuota šlaunikaulio krumplių chondromaliacija, I°-II°

rasa 46 (42.20%), o III°-IV° - 63 (57.80%) pacientams. Pacientams, kuriems diagnozuota I°-II°

chondromaliacija,

artroskopijos metu atlikta: kremzlės būklės įvertinimas bei esant indikacijoms - kremzlės abrazija. Iš 46 pacientų,

kuriems diagnozuota I°-II° chondromaliacija, 38 (82.61%) ligos klinika išnyko, o 8 (17.39%), ligai progresuojant,

implantuotas totalinis kelio sąnario protezas, iš jų 6 (75%) pacientams buvo galima implantuoti vienkondilį kelio

sąnario protezą, nes rastas pažeistas tik vienas krumplis. Iš 63 pacientų, kuriems diagnozuota III°-IV° chondromaliacija,

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 104 tyrėjų konferencija 2006

59 (93.65%) implantuotas totalinis kelio sąnario protezas, iš jų 32 (54.23%) pacientams buvo galima implantuoti

vienkondilį kelio sąnario protezą, nes rastas pažeistas tik vienas krumplis.

**Išvados:**

1. Kelio sąnario artroskopija yra efektyvi diagnostinė ir gydymo procedūra, esant I°-II° šlaunikaulio krumplių chondromaliacijai.

2. Sergant III°-IV° šlaunikaulio krumplių chondromaliacija, indikuotinas kelio sąnario endoprotezavimas.

3. Diagnozavus šlaunikaulio krumplių chondromaliaciją, 1/3 pacientų indikuotinas vienkondilis kelio sąnario protezas,

nes rastas pažeistas tik vienas krumplis.

**3. HALLUX VALGUS DEFORMACIJOS DVIEJŲ OPERACINIŲ GYDYMO METODŲ - Z**

## **TIPO OSTEOTOMIJA (SCARF) IR LAPIDUS – REZULTATŲ ĮVERTINIMAS**

*Jonas Pečiulis (jonas.p@one.lt), Vilius Rimkus (dr\_vilius@yahoo.com)*

*KMUK ortopedijos – traumatologijos klinika*

*Vadovas: gyd. Gintautas Pocius*

### **Darbo tikslas:**

1. Įvertinti dviejų operacinių metodų, operuojant hallux valgus deformaciją, kampų korekcijos laipsnį.
2. Palyginti šių kampų korekciją normos atžvilgiu.
3. Įvertinti I ir II metatarsinių kaulų ilgių santykį prieš ir po operacijos.

### **Metodika:**

2005m. KMUK ortopedijos – traumatologijos skyriuje ir AB “Ortopedijos technika” ortopedijos sektoriuje, operuotas

51 ligonis, iš jų 2 vyrai. 5 ligoniams koreguotos abi pėdos. Visas operacijas atliko 2 ortopedai

traumatologai. Pacientų

amžiaus vidurkis 48,9 metai ( $\pm$  14,1). 19 atvejų atliktos metatarsocuneiforminio sąnario artrodezė (Lapidus operacija) ir

37 – „Z“ tipo koreguojanti osteotomija (SCARF). Vertinome priešoperacinius ir pooperacinius rentgenologinius

duomenis. Dorsoplantarinėje projekcijos rentgenogramose matuoti: hallux valgus deformacijos kampas (HVA) pagal

Mitchell, intermetatarsinis kampas tarp I ir II padikaulio (IMA) pagal Mitchell, I metatarsinio sąnario kongruentiškumas

(MTFK), distalinis I padikaulio sąnarinis kampas (DMAA), sezamoidinių kaulų padėtis pagal jų išnirimo laipsnį, I ir II

padikaulio ilgių santykis pagal Hardy ir Clapham. Du tyrėjai duomenis vertino po du kartus. Iš gautų 4 matavimų

paskaičiuoti vidurkiai. Statistiniai duomenys apskaičiuoti SPSS 13.0 paketu.

### **Rezultatai:**

1. HVA Lapidus grupėje prieš operaciją vidutiniškai buvo 41,3° (min 21°, max 56°), po – 13,4° (min 2°, max 24°). Iki

normos koreguota 90% atvejų. SCARF grupėje prieš operaciją vidutiniškai – 26,6° (min 14°, max 42°), po – 9,5° (min

1°, max 23°). Iki normos koreguota 95% atvejų.

2. IMA Lapidus grupėje prieš operaciją vidutiniškai buvo 15,3° (min 6,5°, max 25°), po – 6,8° (min 3°, max 10°). Iki

normos koreguota 100% atvejų. SCARF grupėje prieš operaciją vidutiniškai – 10,6° (min 6,5°, max 15°), po – 4,6° (min

2,3°, max 9,8°). Iki normos koreguota 100% atvejų.

3. DMAA Lapidus grupėje prieš operaciją vidutiniškai buvo 17,3° (min 7,8°, max 26°), po – 10,7° (min 2,5°, max

22°). Iki normos koreguota 32% atvejų. SCARF grupėje prieš operaciją vidutiniškai – 13° (min 5°, max 22,3°), po – 9,7°

(min 2,3°, max 22,3°). Iki normos koreguota 27% atvejų.

4. MTFK Lapidus grupėje prieš operaciją vidutiniškai buvo 24,4° (min 1,8°, max 46,5°), po – 5,7° (min 1,5°, max

20,3°). SCARF grupėje prieš operaciją vidutiniškai – 10,4° (min 2,3°, max 34°), po – 8,2° (min 1,3°, max 22,8°).

5. Sezamoidinių kaulų padėtis Lapidus grupėje įvertinta prieš operaciją vidutiniškai buvo 2,8 balo, po – 1,8 balo.

SCARF grupėje įvertinta prieš operaciją vidutiniškai buvo 2,5 balo, po – 0,8 balo. I ir II padikaulių ilgių santykis

statistiškai patikimai nepakito.

### **Išvados:**

1. Po Lapidus operacijos HVA vidutiniškai koreguota 27,9°, IMA - 9,6°, DMAA - 6,6°, MTFK - 18,7°,  $p < 0,05$ ; po

SCARF operacijos HVA vidutiniškai koreguota 17,1°, IMA - 5,9°, DMAA - 3,4°, MTFK - 2,3°,  $p < 0,05$ .

2. Po operacijos Lapidus grupėje iki normos koreguota HVA 90%, IMA 100% atvejų; SCARF grupėje HVA – 95%, IMA – 100%.

3. I ir II padikaulių ilgių santykis nepakito.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 105

#### **4. ILGUJŲ KAULŲ ATVIRŲ LŪŽIŲ GYDYMO TAKTIKA RASEINIŲ LIGONINĖJE**

##### **2000–2005 M.**

*Jovita Aleksaitė (jovita\_aleksaite@yahoo.com), Egidijus Jonušaitis (jonusaitise@yahoo.com),*

*Kristina Vaišvilaitė (kristuva@one.lt )*

*Ortopedijos-traumatologijos klinika*

*Vadovai: gyd. G. K. Galubauskas, gyd. V. Merkliopas, gyd. G. Kunigiškis*

##### **Darbo tikslas:**

Retrospektyviai išanalizuoti ligonių, gydytų Raseinių ligoninėje 2000-2005m. dėl ilgųjų kaulų atvirų lūžių, gydymo taktiką, rezultatus ir komplikacijas.

##### **Metodika:**

6. 2000-2005m. Raseinių ligoninėje ortopedijos-traumatologijos skyriuje buvo išanalizuota 40 ligonių su ilgųjų kaulų

atvirais lūžiais ligos istorijos ir ambulatorinės kortelės.

7. Nustatyta pacientų su ilgųjų kaulų atvirais lūžiais taikytos osteosintezės būdai, vidutinė gulėjimo stacionare trukmė ir komplikacijų skaičius.

##### **Rezultatai:**

Raseinių ligoninės OTS-je 2000-2005m. viso stacionarizuota 3978 ligoniai. Iš jų su ilgųjų kaulų lūžiais buvo 1113

(27,98%) ligonių. Su ilgųjų kaulų atvirais lūžiais gydyta 40 pacientų, tai sudarė 1,01 % visų gydytų ligonių ir 3,59 %

ligonių, gydytų su ilgųjų kaulų lūžiais. Viso buvo 46 ilgųjų kaulų atvirų lūžių atvejai: šlaunikaulio - 8, blauzdos kaulų –

27, žastikaulio – 4, dilbio kaulų – 7. Dviems pacientams buvo abiejų kojų blauzdos kaulų atviri lūžiai ir 2 ligoniams -

diagnozuotos politraumos. Atsižvelgiant į ilgųjų kaulų atvirų lūžių lokalizaciją, atvirumo laipsnį ir lūžio tipą, pasirinkta

ši gydymo taktika: 3 atvejais atlikta osteosintezė intrameduline vinimi, 25 atvejais plokšte ir sraigtais, 3 atvejais

sumontuotas ir uždėtas IF Ilizarovo aparatas, 14 atvejų atlikta osteosintezė IF strypiniu aparatu ir 1 atveju atlikta

osteosintezė Kiršnerio vielomis. Visais atvejais taikyta antibiotikoterapija, pradžioje a/b pasirinkti empiriškai, vėliau

pagal antibiotikogramą. Nustatyta žymiai ilgesnė, lyginant su įprastine, pacientų su ilgųjų kaulų atvirais lūžiais vidutinė

gulėjimo stacionare trukmė, atitinkamai 7,79 ir 21,88 lovadienio ( $p < 0,05$ ). Esant ilgųjų kaulų atviriams lūžiams,

diagnozuotos šios komplikacijos: šlaunikaulio: nervų pakenkimai – 1, refraktūra – 2 (po osteosintezės plokšte ir

sraigtais); blauzdos kaulų: kraujagyslių pakenkimai – 2, nervų pakenkimai - 2, refraktūra – 3 (1 - po fiksacijos IF

strypiniu aparatu, 2 – po osteosintezės plokšte ir sraigtais), flegmona – 3 (po fiksacijos IF strypiniu aparatu),

osteomielitas – 9 (8 - po fiksacijos IF strypiniu aparatu, 1 – po osteosintezės IF Ilizarovo aparatu), pseudoartrozė – 6 (5

- po fiksacijos IF strypiniu aparatu, 1 – po osteosintezės IF Ilizarovo aparatu); žastikaulio: nervų pakenkimai – 1,

pseudoartrozė – 1 (po fiksacijos IF strypiniu aparatu), kontraktūra – 2 (1 – po fiksacijos Kiršnerio vielomis ir 1 – po osteosintezės plokštele ir sraigtais); dilbio kaulų: osteomielitas – 1 (po fiksacijos IF strypiniu aparatu), pseudoartrozė 1 atveju (po osteosintezės plokštele ir sraigtais). Žaizdos supūliavo 6 atvejais.

**Išvados:**

1. Atviri lūžiai yra sunkiau gydomi ir daugeliu atveju reikalaujantys daugkartinio gydymo stacionare.
2. Gydymo laikas ilgesnis už įprastinį 3-5 kartus. Didelis komplikacijų skaičius

**5. INTRASĄNARINIO SKYSČIO DINAMINIAI POKYČIAI, ATLIKUS KAPSULĖS IR TRUMPŲJŲ ROTATORIŲ REKONSTRUKCIJĄ, PO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO**

*Tadas Abelis, Mindaugas Eigėlis, Donatas Vartavičius*

*Ortopedijos-traumatologijos klinika*

*Vadovas: gyd. Šarūnas Tarasevičius*

Išnirimų dažnis po klubo sąnario endoprotezavimo siekia nuo 4% iki 8%. Įrodyta, kad užpakalinės kapsulės ir raumenų rekonstrukcija sumažina išnirimų dažnį. Įrodyta, kad padidėjęs pooperacinis intrasąnarinis skysčio kiekis – destabilizuojantis faktorius, didinantis išnirimų riziką. Iki šiol nėra tyrinėta, kaip užpakalinės kapsulės rekonstrukcija įtakoja intrasąnarinio skysčio kiekį po klubo sąnario endoprotezavimo.

**Darbo tikslas**

Nustatyti kaip užpakalinės kapsulės rekonstrukcija įtakoja dinامينius pooperacinio skysčio pokyčius, po klubo sąnario endoprotezavimo.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 106 tyrėjų konferencija 2006

**Darbo metodika**

1. Į tyrimą buvo įtraukti 33 pacientai, stacionarizuoti planiniam klubo sąnario endoprotezavimui.
2. Pacientai buvo randomizuoti, ar atlikti užpakalinės kapsulės rekonstrukciją ar ne.
3. Praėjus 6 ir 12 mėnesių po operacijos, įtrauktiems į tyrimą pacientams buvo atliktos klubo sąnario echoskopijos, matuotas „kapsulinis atstumas“ t.y. atstumas nuo priekinės kapsulės iki protezuoto šlaunikaulio kaklo, kuris yra intrasąnarinio skysčio kiekio išraiška.

**Rezultatai**

1. Vidutinis „kapsulinis atstumas“ pacientams, kuriems atlikta užpakalinė rekonstrukcija praėjus 6 mėnesiams po endoprotezavimo buvo 1,70 cm (SD 0.25), lyginant su grupe, kuriai netlikta 1.35 cm (SD 0.3),  $p=0.001$ .
2. Praėjus metams po operacijos „kapsulinis atstumas“ buvo 1.41 cm (SD 0.33) rekonstruotoje grupėje ir 1.20 cm (SD 0.36) nerekonstruotoje grupėje  $p=0.11$ .

**Išvados**

1. Užpakalinės kapsulės rekonstrukcija padidina intrasąnarinio skysčio kiekį praėjus 6 mėnesiams, po klubo sąnario endoprotezavimo.
2. Po metų intrasąnarinio skysčio kiekis grupėse statistiškai nesiskyrė.

**6. KMUK 1998-2003M. OPERUOTŲ LIGONIŲ KELIO SĄNARIO SCAN KNEE TIPO**

**ENDOPROTEZŲ IŠGYVENAMUMO ANALIZĖ**

*Vladimir Donec, Justinas Stučinskas, Arvydas Biesėvičius*

*KMU Ortopedijos traumatologijos klinika*

*Vadovas: dr. Alfredas Smailys*

**Įvadas:**

1998 m. KMUK pradėtos kelio sąnario endoprotezavimo operacijos. Pirmosios operacijos atliktos naudojant cementuojamą Scan Knee endoprotezę. Įsisavinant naujas operacines metodikas, dėl patirties stokos, yra galimi tam tikri netikslumai įtakojantys endoprotezavimo rezultatus. Šie patirties trūkumai vadinami "mokymosi kreivė".

**Darbo tikslas:**

Atlikti pacientų, kuriems buvo atliktas kelio sąnario endoprotezavimas cementuojamam Scan Knee endoprotežu KMUK 1998-2003 m., protezų išgyvenamumo analizę.

**Metodika:**

1998-2003 m. KMUK Ortopedijos traumatologijos skyriuje atliktos 141 kelio sąnario endoprotezavimo operacijos, panaudojant Scan Knee endoprotezę. Atlikta šių ligonių retrospektyvinė medicininė dokumentacijos analizė. Pacientai stebėti iki 2005 12 31, vidutinis sekimo laikas siekė 4,25 m. ( $\pm 1,2$  m.). Registrų centre registruotos pacientų mirties datos, analizuotos kartotinės operacijos. Iki sekimo termino pabaigos 10 pacientų mirė. Protezo išgyvenamumas paskaičiuotas pagal Kaplan-Meier metodiką. Nesėkme laikyta kartotinė operacija dėl aseptinio implanto nestabilumo, kada pakeistas bent vienas protezo komponentas arba kartotinė operacija dėl infekcijos.

**Rezultatai:**

Atlikus analizę, implanto išgyvenamumas, pagal Kaplan-Meier, siekė 96,4% ( $\pm 2,7\%$ ) vidutiniškai stebint 4.25 m.

Visiems 141 (100%) pacientams buvo paskirta profilaktinė antibakterinė terapija. Visi 141 (100%) pacientai atliko reabilitaciją gydymo įstaigose. Du (1,53%) pacientai kartotinai operuoti dėl aseptinio endoprotezo nestabilumo, 1- (0.76%) kartotinai operuotas, dėl infekcijos.

**Išvados:**

Vertinant faktą, kad Scan Knee kelio sąnario endoprotezas buvo vienas pirmųjų implantų naudotų KMUK, galime teigti, kad implanto 96,4% išgyvenamumas-geras rezultatas.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 107

## **7. KULNAKAULIŲ LŪŽIŲ GYDYMO ANALIZĖ KRRKL 1998-2003 METAIS**

*Irmantas Grubinskas, Artūras Slavinskas*

*KMU ortopedijos traumatologijos klinika*

*Vadovas: gyd. D.Kurauskas*

**Darbo tikslas:**

Nustatyti gydytų dėl kulnakaulių lūžimų pacientų pasiskirstymą pagal amžių, operacinio gydymo taikymo mastą 1998-2003 metais ir lovdienių skaičiaus priklausomybę nuo gydymo būdo.

**Metodika:**

Atlikta retrospektyvinė 1998-2003 metų KRRKL ligos istorijų analizė. Rinkti duomenys apie pacientų amžių, lytį, lovdienių skaičių, lūžių skaičių bei pobūdį, traumos mechanizmą ir gydymo būdus. Duomenys analizuoti naudojantis

SPSS 12 statistiniu paketu.

Iš 195 pacientų 161 (82,6%) buvo vyrai ir 34 (17,4%) moterys. Pacientų amžius 18-82 metai, vidutiniškai 45,5 metai

(SD 12,55). Iš viso analizuoti 232 lūžiai. 106 (45,7%) buvo paprasti ir skeveldriniai be poslinkio, 126 (54,3%) buvo

skeveldriniai su poslinkiu, 37 (19%) pacientams lūžiai buvo abipusiai.

**Rezultatai:**

87,7% pacientų buvo darbingo amžiaus žmonės (iki 60 metų). Moterys statistiškai reikšmingai buvo vyresnės nei vyrai (vidutinis amžius 42,94 metai vyrų ir 57,65 metai moterų  $p=0,000$  (Mann-Whitney test)). Vyrai statistiškai reikšmingai krito iš didesnio aukščio ( $p=0,009$  (Mann-Whitney test)). Abi kojas dažniau susilaužė jauni vyrai ( $p=0,016$  ( $\chi^2$ )).

Iš viso operacinis gydymas buvo taikomas 17,7% lūžių, dažniausiai (14,7%) naudotas išorinės fiksacijos aparatas, sraigčiai 2,2%, AO plokštelė ir Kiršnerio vielos po 0,4%. 31,75% skeveldrinių lūžių su dislokacija buvo gydoma chirurgiškai.

Vidutinė gulėjimo trukmė 10,27 dienos ( $SD=8,445$ ). Taikant operacinį gydymą, lovdienų skaičius statistiškai reikšmingai didesnis (vidutiniškai 8,99 dienos taikant konservatyvų ir 15,58 dienos taikant operacinį gydymą  $p=0,000$  (Mann-Whitney test)).

**Išvados:**

1. Kulnakaulių lūžiai yra darbingo amžiaus žmonių trauma.
2. Šią traumą patiriančios moterys yra statistiškai reikšmingai vyresnės nei vyrai ( $p=0,000$ ).
3. Taikant operacinį gydymą, lovdienų skaičius yra 1,7 karto didesnis.

## **8. MOZAIKINĖS PLASTIKOS EFEKTYVUMAS, GYDANT ŠLAUNIKAULIO KRUMPLIO**

### **KREMZLĖS DEFEKTUS**

*Nerijus Deimantavičius, Jurgita Blauzdytė, Liutauras Klingeris*

*KRKKL Ortopedijos-traumatologijos skyrius*

*Vadovas: dr. J. Belickas*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti mozaikinės plastikos klinikinius rezultatus, esant riboto ploto (1-3 cm<sup>2</sup>) šlaunikaulio krumplio kremzlės defektui.

**Metodika:**

Į retrospektyvinį tyrimą įtraukti 32 pacientai, turėję riboto ploto šlaunikaulio krumplio kremzlės defektus, kurie KRKL buvo gydomi 1998-2004 m.

Iš jų 23 pacientams pažeidimo priežastis buvo disekuojujantis osteochondritas, o 9 pacientams-trauminis pažeidimas.

Mozaikinė plastika atlikta 26 vyrams ir 6 moterims.

Pacientų amžiaus vidurkis 25,4 metai. Jauniausias pacientas 16 metų amžiaus, vyriausias - 34 metų amžiaus.

Pacientų būklė buvo vertinama pagal Lysholm ir Tegner skalės prieš operaciją ir praėjus mažiausiai 1 metams po

operacijos (vidutinė stebėjimo trukmė 2,8 metai).

Statistiniai duomenų analizei taikyta SPSS programa. Skirtumas statistiškai patikimas, kai  $p<0,05$ .

**Rezultatai:**

1. Visiems pacientams Lysholm skalės vidurkis prieš operaciją buvo 48 (mažiausias 36, didžiausias 68). Po operacijos

skalės vidurkis siekė 84 (mažiausias 73, didžiausias 100). Rezultatai statistiškai patikimi ( $p<0,05$ ).

2. Visiems pacientams Tegner aktyvumo skalės vidurkis prieš operaciją buvo 3,7 (mažiausias 1, didžiausias 6). Po

operacijos skalės vidurkis siekė 6,4 (mažiausias 5, didžiausias 8). Rezultatai statistiškai patikimi ( $p<0,05$ ).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 108 tyrėjų konferencija 2006

**Išvados:**

Gydant riboto ploto šlaunikaulio krumplio kremzlės defektus mozaikinės plastikos metodika yra efektyvus gydymo

metodas, esant 1 – 3 cm<sup>2</sup> defektui.



## **9. PACIENTŲ, PATYRUSIŲ KULKŠNIŲ KAULŲ LŪŽIUS, OPERACINIS GYDYMAS**

### **MARIJAMPOLĖS LIGONINĖJE 2004-2005M.**

*Tadas Pranckevičius, Evaldas Kubilius*

*KMU ortopedijos-traumatologijos klinika*

*Vadovas: gyd. V.Kimtyš*

#### **Darbo tikslas:**

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

#### **Metodika:**

1. Retrospektyvinė ligos istorijų analizė (46 ligos istorijos nuo 2004.01.01 iki 2005.12.31);
2. Analizės metu buvo renkami duomenys apie: pacientų amžių, lytį, traumas aplinkybes, lūžio tipą ir operacinį gydymą;
3. Duomenys buvo apdoroti naudojantis Microsoft Excel programa.

#### **Rezultatai:**

1. Pacientų, patyrusių kulkšnių kaulų lūžius, pasiskirstymas pagal lytį: moterys 39% (18 atvejai; toliau – atv.), vyrai 61% (28 atv.).
2. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių: iki 18 m. – neįtraukti, nuo 18 m. iki 25 m. 13% (6 atv.), nuo 26 m. iki 45 m. 50% (23 atv.), nuo 46 m. iki 65 m. 24% (11 atv.), 66 m. ir vyresni 13% (6 atv.).
3. Pacientų traumų aplinkybės: autoįvykiai 9% (4 atv.), kritimai - 91% (42 atv.): iš jų patyrė traumą dėl slidžios kelio dangos 31% (13 atv.) ir buityje 69% (29 atv.).
4. Kulkšnių kaulų lūžių pasiskirstymas pagal lūžio vietą: dešinės kojos kulkšnių lūžiai 61% (28 atv.), kairės kojos kulkšnių lūžiai 39% (18 atv.); lateralinės kulkšnies lūžiai (šeivikaulio distalinio galo) 30% (14 atv.), medialinės kulkšnies lūžiai (blauzdikaulio distalinio galo) 5% (2 atv.), abiejų kulkšnių lūžiai 65% (30 atv.).
5. Kulkšnių lūžiai su šokikaulio panirimu 59% (27 atv.): lateralinės kulkšnies lūžiai su šokikaulio panirimu 13% (6 atv.), medialinės kulkšnies lūžiai su šokikaulio panirimu 0% (0 atv.), abiejų kulkšnių lūžiai su šokikaulio panirimu 46% (21 atv.).
6. Abiejų kulkšnių lūžiai su užpakalinio blauzdikaulio krašto lūžiu 33% (15 atv.).
7. Kartu su kulkšnių trauma patirti kiti sužalojimai: vidaus organų pažeidimas 5% (2 atv.), kitų kaulų lūžiai 9% (4 atv.).
8. Lūžius patyrė neblaivūs – 15% (7 atv.).
9. Taikytas gydymas visais tirtais atvejais - operacinis. Osteosintezė atlikta:
10. Lateralinės kulkšnies ir/arba abiejų kulkšnių lūžių atvejais naudota kulkšnelinė AO plokštelė su kortikaliniais sraigtais 95% (44 atv.), esant tik medialinės kulkšnies lūžiui – naudota Kiršnerio vielos 5% (2 atv.);
11. Abiejų kulkšnių lūžių atvejais naudota kulkšnelinė AO plokštelė su kortikaliniais sraigtais ir Kiršnerio vielos 65% (30 atv.), iš jų esant užpakalinio blauzdikaulio krašto lūžiui naudoti spongioziniai sraigčiai 33% (15 atv.).
12. Stacionarinio gydymo trukmė: vidutiniškai 8,6 dienos.
13. Pacientai gydyti ortopedijos–traumatologijos skyriuje.

#### **Išvados:**

1. Kulkšnių kaulų lūžimus dažniausiai patiria darbingo amžiaus vyrai (nuo 26 m. iki 45 m.), bei vyresnio amžiaus moterys (nuo 46 m. iki 65 m. ir vyresnės).
2. Dažniausia traumas priežastis - kritimas iš vieno aukščio į kitą - 91% (42 atv.).
3. Dažniausiai operaciniu būdu gydytas lūžio tipas – abiejų kulkšnių lūžiai (65%; 30 atv.).

4. Kulkšnių kaulų lūžius Marijampolės ligoninėje gydo osteosintezės būdu, panaudojant kulkšnelinę AO plokštelę su kortikaliniais sraigtais, Kiršnerio vielas bei spongiozinius sraigtus, atsižvelgiant į lūžio vietą.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 109

## **10. PIRMINIS KELIO ŠARNARIO ENDOPROTEZAVIMAS ŠARNYRINIU ENDOPROTEZU**

*Rokas Petrauskas (rokaspetrauskas@gmail.com), Arvydas Biesevičius (darvydass@gmail.com), Vladimir Donec (vdonec@yahoo.com)*

*Ortopedijos-traumatologijos klinika*

*Vadovas: dr. J. Belickas*

### **Darbo tikslas:**

Įvertinti pirminio kelio sąnario endoprotezavimo efektyvumą šarnyriniu endoprotezu, esant labai didelėms „varus“ ar „valgus“ deformacijoms.

### **Metodika:**

Tirti ligoniai, kuriems 2002-2005 m. KRKKL buvo atliktas kelio sąnario pirminis endoprotezavimas W.Link

rotaciniu šarnyriniu arba šarnyriniu protezu. Protezavimas buvo atliekamas didesnėms nei 45° „varus“ ar „valgus“

deformacijoms ir esant kolateralinių raiščių nepakankamumui. Vertinti prieš operaciją ir pacientai stebėti po operacijos

praėjus vidutiniškai 2,1 metų. Tiriant naudota Knee Society (Kelio Sąnario Asociacijos) kelio sąnario ir funkcijos skalė.

Endoprotezavimas buvo atliktas 7 pacientams (9 kelio sąnariams). Visos pacientės buvo moterys. Amžius nuo 62 iki 86

metų (vidurkis 72 metai).

### **Rezultatai:**

Visi pacientai buvo patenkinti endoprotezavimo rezultatais. Prieš operaciją visų pacientų kelio sąnario skalės balai

buvo 0, funkcijos balai vidutiniškai 6,11 (min.-0, maks.-40). Po operacijos kelio sąnario balų vidurkis buvo 89,6 (min.-

65, maks.-100), funkcijos balų vidurkis buvo 54,4 (min.-15, maks.-80).

### **Išvados:**

Esant labai didelio laipsnio kelio sąnario deformacijoms ir nesant galimybei subalansuoti kolateralinius raiščius,

endoprotezavimas šarnyriniu endoprotezu yra labai efektyvus.

## **11. REVIZINIŲ PETIES ŠARNARIO NESTABILUMO ARTROSKOPINIŲ REKONSTRUKCINIŲ OPERACIJŲ ĮVERTINIMAS**

*Jovita Aleksaitė (jovita\_aleksaite@yahoo.com), Egidijus Jonušaitis (jonusaitise@yahoo.com),*

*Palmyra Grigaliauskaitė (daktaranas@yahoo.com)*

*Ortopedijos-traumatologijos klinika*

*Vadovas: m.dr. R. Gudas*

### **Darbo tikslas:**

Įvertinti klinikinius rezultatus po kartotinių peties sąnario išnirimų (Bankart-SLAP pažeidimų) revizinių artroskopinių

rekonstrukcijų.

### **Metodai:**

1. KMUK ortopedijos-traumatologijos klinikoje 2002-2005m. laikotarpiu įvertinta 12 revizinių artroskopinių

priekinės-viršutinės-užpakalinės sąnario lūpos pažeidimų (Bankart-SLAP) artroskopinių refiksacijos operacijų, kurios

atliktos dėl kartotinių peties sąnario išnirimų.

2. Visos pirminės operacijos atliktos dėl potrauminio peties sąnario nestabilumo.

3. Iš dvylikos -10 pirminių operacijų atlikta atvirai ir 2 artroskopiniu metodu.

4. Revizinės artroskopinės rekonstrukcijos atliktos įvykus pakartotinam peties sąnario išnirimui ir po pirmųjų operacijų praėjus vid. 13,1 mėnesiui.
5. Visi pacientai buvo įvertinti naudojant Constant skalę po revizijų praėjus vidutiniškai 12,2 mėnesiams (11-15 mėn.).
6. Pacientų amžiaus vidurkis revizinių operacijų metu buvo 31,5 metai (19-40 m.).
7. Revizinių artroskopinių operacijų metu buvo panaudota vidut. 3,5 inkaruojantys siūlai (nuo 3 iki 6 inkaruojančių siūlų).

**Rezultatai:**

Visais atvejais kartu su sąnario lūpos defektu nustatytas Hill-Sachs žastikaulio galvos defektas bei cavitus glenoidalis priekinio krašto kaulinis defektas („apverstos kriaušės“ požymis). Po revizinių artroskopinių priekinės-viršutinės užpakalinės sąnario lūpos (Bankart-SLAP) rekonstrukcijų praėjus vidutiniškai 12,2 mėnesių, 90% gauti geri ir labai geri Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 110 tyrėjų konferencija 2006 klinikiniai rezultatai vertinant Constant skale, tačiau tik 75% pacientų pasiekė prieš pažeidimus turėtus fizinio aktyvumo lygius. Nei vienu atveju nebuvo nustatytas pakartotinas peties sąnario išnirimas šiuo įvertinimo laikotarpiu.

**Išvada:**

1. Pakartotinos peties sąnario nestabilumo artroskopinės rekonstrukcijos yra efektingos ir 90% pacientų pasiekė gerus ir labai gerus klinikinius rezultatus, vertinant Constant skale.
2. Prieš pažeidimus turėtus fizinio aktyvumo lygius po revizijų pasiekė tik 75% pacientų.

## **12. STIPINKAULIŲ TIPINĖS VIETOS LŪŽIŲ KMUK 2003-2005M. YPATUMAI IR JŲ**

### **GYDYMO TAKTIKA**

*Virga Jurgutytė, Vilius Šnipaitis*

*KMU Ortopedijos traumatologijos klinika*

*Vadovas: dr. L. Bazaras*

Dažniausios klaidos ir komplikacijos naudojant išorinės fiksacijos aparatus gali atsirasti įvertinant į minkštuosius audinius ir lūžusio kaulo fragmentus plonus virbalus ir stangrius strypus. Dažniausios komplikacijos yra stambiųjų kraujagyslių kraujagyslių ir stipininio nervo sužalojimas, trauminis neuritas, pūlingas minkštųjų audinių uždegimas virbalų įkišimo (išėjimo) vietoje (8,6-41,8%), vielinis osteomielitas (4,8-15%) ir pūlingas sąnario uždegimas. Dažniausios komplikacijos naudojant vidinės fiksacijos metodus yra riebalinė embolija, infekcija, kaulo įskėlimas.

**Darbo tikslas:**

1. Įvertinti pacientų, patyrusių stipinkaulių tipinės vietos lūžius, amžių, lytį, sezoniškumą, traumų aplinkybes.
2. Įvertinti stipinkaulio distalinės dalies sąnarių lūžių ankstyvasias pooperacinio gydymo komplikacijas.

**Metodika:**

Atlikta retrospektyvinė KMUK ortopedijos traumatologijos skyriaus ir mišrių traumų skyriaus 26 ligos istorijų analizė (2003-2005). Tyrimo metu buvo analizuojami duomenys apie pacientų amžių, lytį, traumų sezoniškumą, gydymo metodus ir ankstyvasias pooperacines komplikacijas. Dažniausiai lūžius tipinėse vietose patiria moterys (net 68%) bei dažniausiai pacientų amžius yra virš 42 metų (F. Fitoussi ir S. P. Chow, Queen Mary Hospital, The University of Hong Kong). Duomenys apdoroti Microsoft Office Excel ir SPSS programomis.

**Rezultatai:**

1. Vyrų, gydytų dėl stipinkaulių tipinės vietos lūžių, buvo 8 (31%), o moterų 18 (69%).
2. Daugiausia pacientų yra 54 - 65 metų amžiaus grupėje 7 atvejai (27%), o mažiausia 78 - 89 amžiaus grupėje - 2 atvejai (7,7%).
3. Dažniausiai stipinkaulių tipinės vietos lūžiai įvyksta buityje (86,4%), o autoįvykių metu (15,4%).
4. Daugiausia stipinkaulių tipinės vietos lūžiai įvyksta rudens metu (57,8%).
5. Konservatyviai buvo gydomi (27%), operaciniu būdu (73%), iš kurių išorinės fiksacijos strypiniu aparatu buvo gydomi 40%, o vidinės fiksacijos metodu-60%.
6. Operacijos vidutinė trukmė, atliekant išorinės fiksacijos strypiniu aparatu – 67 min., o vidinės fiksacijos metodu – 1 val 20min.
7. Vidutiniška gydymo stacionare trukmė 5,04 dienos: gydant išoriniu fiksacijos aparatu - 6,7 dienos, o vidinės fiksacijos metodu – 4,4 dienos (statistiškai nepatikima išvada dėl per mažo ligonių skaičiaus  $p > 0,05$ ).

**Išvados:**

1. Dažniausiai stipinkaulių tipinės vietos lūžius patiria moterys (69%) bei traumos patiriamos buityje (86,4%), rudens sezono metu (57,8%) ir 54 – 65m. amžiaus grupėje (27%).
2. Ankstyvųjų pooperacinio gydymo komplikacijų nestebėta.

**13. ŠLAUNIKAULIO GALVOS DIAMETRO ĮTAKA POLIETILENO DĖVĖJIMUISI,****SINOVITUI IR ATOKIESIEMS REZULTATAMS PO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO**

*Tadas Abelis, Mindaugas Eigėlis, Donatas Vartavičius*

*Ortopedijos-traumatologijos klinika*

*Vadovas: gyd. Šarūnas Tarasevičius*

Klubo sąnario endoprotezo šlaunikaulio galvos didesnis diametras susijęs su didesniu tūriniu polietileno išsidėvėjimu.

Literatūroje aprašyta, kad polietileno dalelės sukelia kaulo osteolizę ir galimai aseptinį nestabilumą po klubo sąnario

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 1 1 1

endoprotezavimo. Tačiau literatūroje aprašytuose tyrimuose nebuvo rasta implanto išgyvenamumo skirtumo lyginant

revizijų dažnį, esant skirtingo diametro šlaunikaulio galvoms.

**Darbo tikslas**

1. Nustatyti implanto išgyvenamumo skirtumus esant skirtingam šlaunikaulio galvos diametrai.
2. Įvertinti įtakojančius faktorius ir palyginti polietileno išsidėvėjimo skirtumus lyginant 32 ir 28mm diametro protezuoto šlaunikaulio galvas.
3. Palyginti uždegiminę reakciją t.y. sinovitą protezuotame klubo sąnaryje, lyginant 28 ir 32mm šlaunikaulio galvas, praėjus 10 metų po klubo sąnario endoprotezavimo.

**Darbo metodika**

1. 1991-1999 metais buvo implantuota 655 ScanHip Classic I endoprotezai iš kurių 236-32mm ir 419-28mm

šlaunikaulio galvos diametro. Duomenys registruoti prospektyviai ir abi grupės sektos 10 metų po operacijos. Lygintas

implanto išgyvenamumas grupėse.

2. 60 pacientų ( po 30 grupėse), sudarantys dalį išgyvenamumo studijos, operuotų 1995 ir 1996 metais, pakviesti

apžiūrai, pagal atsitiktinių imčių principą. Analizuotas polietileno išsidėvėjimas, sinovito dydis grupėse ir vertinta

amžiaus, lyties, kūno masės indekso, fizinio aktyvumo ir gūžduobės inklinacijos įtaka rezultatams.

## Rezultatai

1. Implanto išgyvenamumas, skaičiuojant, pagal Kaplan-Meier metodiką 28 mm grupėje siekė  $95,9\% \pm 0,11$ , lyginant

32mm grupėje  $82,5\% \pm 0,59$ , logrank  $p=0,002$ .

2. Atlikta Cox-regresija atsižvelgiant į amžių ir lytį, nustatyta, kad 32mm šlaunikaulio galvos diametras turėjo 1.29

didesnę revizijos riziką nei 28mm šlaunikaulio galva,  $p=0,005$ . Amžiaus ir lyties skirtumai grupėse rezultatams įtakos neturėjo.

3. Tūrinis polietileno išsidėvėjimas 28mm grupėje – 1751mm<sup>3</sup> (SD 962), 32mm grupėje 5754 mm<sup>3</sup> (SD 2574),

$p<0,0001$ .

4. Ultragarsu matuojamas „kapsulinis atstumas“ (sinovito klubo sąnaryje išraiška), 28mm grupėje 13,1mm (SD 2,4),

32mm grupėje 16,8mm (SD 2,7),  $p<0,0001$ .

5. Amžius, lytis, fizinis aktyvumas ir gužduobės inklinacijos kampas įtakos polietileno išsidėvėjimo skirtumams

grupėse neturėjo. (Įtaka testuota atliekant Pearson koreliacijas, vertinant kiekvieną požymį atskirai).

## Išvados

1. 28mm diametro šlaunikaulio galva lėmė geresnius implanto išgyvenamumo rezultatus po klubo sąnario endoprotezavimo lyginant su 32mm šlaunikaulio galva.

2. Remiantis mūsų tyrimo duomenimis tūrinis polietileno išsidėvėjimas didesnis 32mm grupėje.

3. Uždegiminė klubo sąnario reakcija, protezuotame klube, didesnė 32mm diametro grupėje.

## 14. ŠLAUNIKAULIO PROKSIMALINĖS DALIES LŪŽIŲ YPATUMAI IR JŲ GYDYMAS

### KMUK 2004 M.

*Juozas Bartusevičius, Justinas Stučinskas*

*Ortopedijos traumatologijos klinika*

*Vadovai: dr. A. Smailys*

#### Darbo tikslas:

1. Įvertinti ligonių, patyrusių šlaunikaulio proksimalinės dalies lūžius, amžių, lytį, lūžių lokalizaciją, traumų aplinkybes.

2. Išanalizuoti taikytus gydymo metodus priklausomai nuo ligonių amžiaus ir laikotarpio nuo traumos iki operacijos.

#### Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 75 ligonių medicininės dokumentacijos analizė KMUK Ortopedijos traumatologijos ir Mišrių

traumų skyriuose 2004 m. Ištirta: traumos aplinkybės, lūžių lokalizacija, pobūdis, papildomos traumos, stebėtas

laikotarpis nuo traumos iki operacijos, gydymo metodai, komplikacijos. Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 13.0

paketą, statistinio reikšmingumo lygmuo  $p<0,05$ .

#### Rezultatai

1. Ištirti 75 ligoniai. Pacientų amžiaus vidurkis  $68 \pm 17,80$  m. Pagal lytį pasiskirstė: 48 moterų(64%) ir 27 vyrai(36%).

Traumų aplinkybės: buityje(krito, paslydo)-54(72%), autoįvykio metu-6(8%), darbe-2(2.8%),

ligoninėje(krito)-4(5,3%),

iššoko pro langą(suicidai)-4(5,3%), dėl nežinomų aplinkybių-5(6,6%). Tarp tirtųjų ligonių politraumų buvo

10(13,33%). Pagal lokalizaciją lūžiai pasiskirstė: šlaunikaulio kaklo lūžiai 55(73,3%), pertrochanteriniai

14(18,7%),

subtrochanteriniai 6(8%).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 112 tyrėjų konferencija 2006

2. Stebėta laikotarpis nuo traumos išsivystymo pradžios iki operacijos. Šis laikotarpis apima nuo 5 val. iki 7 mėn.

intervalą. Nustatytas laikas nuo traumos išsivystymo pradžios iki osteosintezės atlikimo – vidutiniškai  $6 \pm 5$  d. Endoprotezavimas taikytas sulėtinto gijimo, pseudoartrozės atvejais ar esant lūžiui kartu su klubo sąn. artroze.

3. Pastebėta, kad osteosintezė taikyta jaunesnio amžiaus ( $62 \pm 22,44$  m.) pacientams, lyginant su endoprotezuotų pacientų amžiaus grupe ( $73 \pm 9,81$  m.), ( $p < 0,05$ ). Taikyti gydymo metodai: osteosintezė 34 (45,3%) – naudota DHS-15 (44,12%), DCS-2 (5,88%), AO kampinės plokštelės-5 (14,70%), Ulevaal metodika-11 (32,35%), išorinės fiksacijos aparatas (IFA)-1 (2,94%); endoprotezavimo operacija 41 (54,7%) – totaliniai-35 (85,4%), vienpoliai-6 (14,6%). Stebėtos 4 (5,13%) pooperacinės komplikacijos: 2 giliųjų infekcijų atvejai, 2 išnirimai.

#### **Išvados.**

1. Dažniausiai pasitaikė šlaunikaulio kaklo lūžiai vyresnio amžiaus ( $>65$  m.) pacientams, moterims, buitinės traumos metu.

2. Osteosintezė taikyta nuo traumos iki operacijos praėjus vidutiniškai  $6 \pm 5$  d. ir jaunesnio amžiaus pacientams, o endoprotezavimas vyresniems ligoniams ( $p < 0,05$ ).

## **15. VAIKŲ DILBIO KAULŲ DIAFIZIŲ LŪŽIŲ GYDYMO METODŲ PALYGINIMAS**

*Ernest Zacharevskij, Dovilė Budrytė, Laurynas Daugėla*

*KMU Ortopedijos traumatologijos klinika*

*Vadovė: dr. R. Degliūtė*

#### **Išvadas:**

Abiejų dilbio kaulų diafizių lūžiai sudaro apie 15-18 % visų vaikų dilbio lūžių. Uždara vienmomentė repozicija ir cirkuliarus gipsas istoriškai tapo pirmu šio pažeidimo gydymo metodu, kuris vis dar plačiai taikomas Lietuvoje.

Naudojant šį gydymo būdą, yra sąlyginai didesnė antrinės kaulų fragmentų dislokacijos, sutrikusio kaulinio rumbo

formavimosi, galūnės rotacinių judesių amplitudės sumažėjimo rizika. Elastic stable intramedullary nailing (ESIN) -

intramedulinė osteosintezė lanksčiomis vinimis - vis plačiau naudojama, gydant nestabilius dilbio kaulų diafizių

lūžius. Taikant šį metodą, žymiai sumažėja pakartotinių dislokacijų skaičius, sutrumpėja imobilizacijos gipsu laikas,

vaikas greičiau grįžta prie kasdieninės veiklos. Tai operacinis gydymo būdas, kuriam būtinas pakartotinas stacionarizavimas dėl svetimkūnių pašalinimo.

#### **Darbo tikslas:**

Palyginti vaikų dilbio kaulų diafizių lūžių gydymą, naudojant uždarą vienmomentę repoziciją ir ESIN techniką.

#### **Metodika:**

Atlikta multicentrinė retrospektyvinė vaikų, patyrusių dilbio kaulų diafizių lūžius, ligos istorijų ir ambulatorinių kortelių

analizė KMUK Vaikų chirurgijos klinikos ortopedijos traumatologijos sektoriuje ( taikyta uždara vienmomentė

repozicija) ir Klaipėdos vaikų ligoninės ortopedijos traumatologijos skyriuje (taikyta ESIN technika) nuo 2003 iki 2005

metų. Tyrimui atrinkti duomenys vaikų, kurių dilbio kaulų diafizių lūžiai buvo su kampine dislokacija.

Gydymo

metodų palyginimui nustatyti parametrai: fragmentų padėtis gydymo eigoje (ar įvyko antrinė dislokacija), gulėjimo

stacionare laikas, komplikacijų skaičius, imobilizavimo gipsu laikas. Duomenų analizė atlikta, naudojant standartinį

statistinių programų paketą SPSS 13.

**Rezultatai:**

Gydytų uždara vienmomente repozicija ir cirkuliariu gipso tvarsčiu grupę (I grupę) sudarė 98 vaikai (79 berniukai, 19 mergaičių); amžiaus vidurkis 10,3 +/- 0,3 metų; dešinės rankos kaulų lūžiai – 40 atvejų (40,8 %), kairės – 58 atvejai (59,2 %). Gydytų ESIN metodu grupę (II grupę) sudarė 18 vaikų (visi berniukai); amžiaus vidurkis 11,9 +/- 0,6 metų; dešinės rankos kaulų lūžiai – 9 atvejai (50 %), kairės – 9 atvejai (50 %). I grupėje fragmentų padėtis po repozicijos gydymo eigoje nepasikeitė 91 atveju (92,8 %), 7 atvejais – įvyko antrinė dislokacija. II grupėje fragmentų padėtis po repozicijos išliko stabili visais atvejais (100 %). Lyginant fragmentų dislokacijos dažnį statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nėra ( $p=0,3$ ). Lyginant grupių vidutinį praleistų stacionare dienų skaičių (I grupės – 5,3 +/- 0,4 dienos, II grupės – 4,1 +/- 0,8 dienos) statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ( $p>0,05$ ). Komplikacijų skaičius I grupėje - 1 (pasireiškė gipso spaudimo reiškiniai); II grupėje komplikacijų dėl operacijos ar gipso nešiojimo nebuvo. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių, lyginant komplikacijų skaičių, nėra ( $p=0,8$ ). Lyginant grupių vidutinę imobilizacijos gipsu trukmę (I grupės – 45,5 +/- 2,5 dienos, II grupės – 31 +/- 1 diena), skirtumas statistiškai patikimas – 14 dienų ( $p<0,05$ ).

**Išvados:**

Lyginant fragmentų dislokacijos dažnį, komplikacijų skaičių, gulėjimo stacionare laiką po uždaro vienmomentės repozicijos ir ESIN technikos taikymo, statistiškai patikimų skirtumų tarp gydymo metodų nepastebėta. Vaikams,

kuriems taikyta ESIN metodika, reikėjo trumpiau nešioti gipso tvarstį.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 113

## **16. VAIKŲ GYVENIMO POKYČIAI PO PATIRTOS APATINĖS GALŪNĖS TRAUMOS**

*J. Žižytė, A. Zamaravičiūtė*

*KMU Ortopedijos traumatologijos klinika*

*Vadovas: E. Čekanauskas*

**Darbo tikslas:**

1. Įvertinti vaikų savarankiškumą, socialinę veiklą laikotarpiu iki gipsinės imobilizacijos/longetės nuėmimo.
2. Įvertinti, ar patirta trauma turi įtakos dabartiniam vaiko fiziniam aktyvumui ir kokie yra liekamieji reiškiniai.
3. Išanalizuoti, kaip patirta apatinės galūnės trauma įtakojo vaiko psichologinę būseną.

**Metodika:**

Buvo atrinkta 140 mokyklinio amžiaus vaikų, patyrusių apatinės galūnės traumą 2004 01 -2005 09 laikotarpyje. Iškelta sąlyga, kad nuo traumos būtų praėję daugiau nei 6 mėnesiai. Į apklausą neįtraukti pacientai su politrauma ar keliais lūžiais.

Jų tėvams išsiųstos tyrėjų sudarytos specialios anoniminės anketos. Klausimynas padalintas i dvi dalis; pirmoji anketos dalis apima laikotarpį iki gipsinės imobilizacijos/longetės nuėmimo (imobilizacijos laikotarpį), antroji – apklausos metu esančią būklę. Sudaryti uždaro tipo klausimai, atspindintys vaikų socialinę veiklą, fizinį aktyvumą, psichologinę

būseną, savarankiškumą. Skausmui įvertinti naudota penkiabalė žodinė skausmo skalė. Pacientai suskirstyti į tris grupes pagal lūžio anatominę sritį (šlaunis, blauzda, pėda).

**Rezultatai:**

1. Išsiųsta 140 anketų, iš kurių gauta 84 (60%). Imobilizacijos laikotarpiu 54 (64,3%) vaikams labai stipriai ribojo savarankiškumą (sunkiausia buvo apsimauti kelnes ir apsiauti batus), be to 61 procentui vaikų reikėjo specialaus rūbų pritaikymo, ypač po šlaunikaulio lūžio.
2. Imobilizacijos laikotarpiu 30 vaikų (35%) blogiau mokėsi, visose grupėse pasiskirstymas vienodas. Šiuo laikotarpiu 30 (37%) vaikų mažiau bendravo su savo draugais, 23 (27%) vaikai įsigijo naujų draugų, o likusiai daliai (37%) santykiai su draugais nepakito.
3. Imobilizacijos laikotarpiu 74 vaikai skundėsi dažnu, vidutinio stiprumo skausmu, dėl kurio 51 procentams vaikų reikėjo analgetikų. O apklausos metu 31 (37%) vaikas skundėsi retu, silpnu skausmu, analgetikų reikėjo 6 vaikams. Laikotarpiu po longetės nuėmimo 18 vaikų (21%) skundžiasi nugaros skausmu ir 23 (27%) šlubuoja.
4. Apklausos metu 10% vaikų (grupėje po šlaunies traumas – 4 vaikai, po blauzdos – 4) dėl buvusios kojos traumas beveik visiškai negali sportuoti. 68% vaikų gali laisvai sportuoti, nes buvusi apatinės galūnės trauma netrukdo pasirinkti bet kurią sporto šaką.
5. Imobilizacijos laikotarpiu apatinės galūnės trauma įtakojo: pasitikėjimą savimi 70% vaikų (12% labai stipriai), nuotaikos svyravimus 80% (28% labai stipriai), charakterio ypatybes 67% vaikų (20% labai stipriai). Po traumas praėjus šešiesiems ir daugiau mėnesių didžiajai daliai vaikų (60%) buvusi kojos trauma nedarė jokios įtakos psichologinei būsenai.

**Išvados:**

1. Laikotarpiu iki gipsinės imobilizacijos/longetės nuėmimo daugiau nei pusei vaikų labai stipriai ribojo savarankiškumą, bet socialiai mažiau aktyvūs buvo tik trečdalis.
2. Daugiau nei dviem trečdaliams vaikų patirta apatinės galūnės trauma fizinio aktyvumo neriboja, 37% skundžiasi silpnu skausmu.
3. Patirta apatinės galūnės trauma įtakoja vaiko psichologinę būseną.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 114 tyrėjų konferencija 2006

## **REABILITACIJOS SEKCIJA**

### **1. ASMENŲ SU PSICHINE IR FIZINE NEGALIA ĮSIDARBINIMO ATVIROJE DARBO**

#### **RINKOJE PROBLEMŲ TYRIMAS**

*Eglė Urbonavičiūtė*

*KMU Reabilitacijos klinika*

*Vadovė: dokt. G.Kavaliauskienė*

**Darbo tikslas:**

Ištirti asmenų su psichine ir fizine negalia įsidarbinimo atviroje darbo rinkoje problemas.

**Metodika:**

Tyrimas vyko 2005 m. birželio – 2006 m. vasario mėnesiais. Buvo ištirti asmenys, turinys psichinę negalę, kurie lankėsi

Šilainių poliklinikos psichikos sveikatos centre, žmonių su psichikos negalia klube “Bičiulės”. Taip pat buvo tirti

asmenys su fizine negalia, kurie yra Lietuvos paraplegikų asociacijos Kauno skyriaus nariai ar Kauno sergančiųjų

išsėtine skleroze draugijos “Oremus” nariai, sutikę dalyvauti tyrime.



Tyrimui naudota S.Švedo ir I.Švedienės sudaryta anketa, skirta negalią turintiems nedirbantiems asmenims.

#### Anketa

sudarė 13 klausimų, apimančių sociodemografinius tiriamojo rodiklius, darbo paieškos trukmę, būdus, artimųjų,

sveikatos ir kitų specialistų paskatinimą ieškoti darbo, psichologo pagalbą.

Tyrimas atliktas padalomosios apklausos metodu. Iš visų išdalintų 96 anketų tyrimo analizei buvo grąžinta 96 (100%),

iš jų buvo 19 (19,7%) netinkamai užpildytų. Duomenys apdoroti, naudojant Microsoft Excel programą.

#### Rezultatai:

Tiriamųjų kontingentą sudarė 77 asmenys (100%): 40 asmenų (51,9%) su psichine negale ir 37 asmenys (48,1%) su

fizine negale. Iš viso tyrime dalyvavo 53 moterys (68,8%) ir 24 vyrai (31,2%). 80,6% tiriamųjų sudarė 30 – 59 metų

asmenys. 67,6% tyrime dalyvavusiųjų turėjo aukštesnįjį ar aukštąjį išsilavinimą.

Tyrimas parodė, kad 68,8% tiriamųjų bandė ieškoti darbo. Daugelio jų (83,1%) darbo paieškos trukmė buvo iki trejų

metų. Tyrimas parodė, kad dažniausi darbo paieškos būdai: prašė pažįstamų pagalbos (sudarė 44% pasirinkimų),

kreipėsi į darbo biržą (21,8%), pagal skelbimus laikraščiuose (20,5%).

Psichologo pagalba nebuvo suteikta 77,9% tiriamųjų. Aplinkinių paskatinimas sprendimui ieškoti darbo buvo

reikalingas 58,4% tiriamųjų. Dažniausiai tiriamuosius ieškoti darbo paskatino artimieji (42,5%) ir gydytojai (19,2%).

#### Išvados:

1. Tyrimas parodė, kad 31,2% tiriamųjų neieškojo darbo.
2. Pagrindinis tiriamųjų darbo paieškos būdas yra prašyti pažįstamų pagalbos.
3. Daugiau nei pusei tiriamųjų sprendimui ieškoti darbo reikėjo aplinkinių palaikymo.
4. Psichologo pagalba buvo suteikta 22,1% tyrimo dalyvių.

## **2. ERGOTERAPIJOS ĮTAKA PACIENTŲ, PERSIRGUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INFARKTU, SMULKIOSIOS MOTORIKOS GERĖJIMUI**

*Tadas Baltraitis, Aleksandr Belskij*

*KMUK Reabilitacijos klinika*

*Vadovas: D. Baltaduonienė*

#### Darbo tikslas:

Įvertinti ergoterapijos įtaką pacientų, persirgusių galvos smegenų infarktu, smulkiosios motorikos gerėjimui.

#### Metodika:

1. Tyrime dalyvavo 15 pacientų, persirgusių galvos smegenų infarktu, ir reabilituotų KMUK Neuroreabilitacijos

poskyryje bei Kauno 2-osios klinikinės ligoninės (Fizinės medicinos ir reabilitacijos) FMR skyriuje 2006m. sausio-kovo

mėn. Iš jų 11 (73,3%) moterų ir 4 (26,7%) vyrai.

2. Visiems tyrime dalyvavusiems pacientams buvo smulkiosios motorikos sutrikimas.

3. Pacientai buvo atrinkti naudojant ergoterapeuto apklausos anketą, kurią sudarė 10 užduočių, įvertinančių smulkiąją

motoriką. Buvo lyginami testavimo rezultatai prieš reabilitaciją ir pacientui išvykstant.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 115

4. Funkcinės būklės vertinimui naudotas Funkcinio nepriklausomumo testas (FNT). Protinę būklę vertinome

standartizuotu MMSE testu (Mini Mental State Exam). Kad pacientai galėtų dalyvauti tyrime, jų MMSE testo rezultatų

suma turėjo būti ne mažiau kaip 21 balas.

5. Pacientams ergoterapijos užsiėmimai vyko 5 kartus per savaitę. Užsiėmimo trukmė – 30min.

#### Rezultatai:

1. Darbo rezultatai parodė, kad ergoterapija turėjo įtakos pacientų, persirgusių galvos smegenų infarktu, smulkiosios motorikos gerėjimui. Gydomo pabaigoje vertinant smulkiąją motoriką dauguma pacientų užduotis atliko tik reikėjo jiems daugiau laiko arba tai atliko visiškai savarankiškai.

2. Tyrimo metu paaiškėjo, kad pacientams buvo sudėtingiausia išrinkti smulkias pupas iš stambesnių, taip pat sukryžiuoti rodomąjį pirštą su didžiuoju, bei paimti į ranką daugiau nei vieną daiktą.

3. Pati lengviausia užduotis buvo – pagal nurodytą pavyzdį suverti kaladėles ant pagaliuko. Po ergoterapijos net 93% pacientų užduotį atliko savarankiškai.

**Išvados:**

1. Ergoterapija įtakojo smulkiosios motorikos gerėjimą.  
2. Sunkiausia užduotis buvo iš stambesnių pupų atrinkti smulkesnias.  
3. Lengviausia užduotis ligoniams po galvos smegenų infarkto buvo suverti kaladėles ant pagaliuko.

**3. KINEZITERAPIJOS ĮTAKA SKAUSMO DINAMIKAI NĖŠTUMO METU ESANT**

**DUBENS RAIŠČIŲ ATSIPAL AidAVIMO SINDROMUI ( DRAS )**

*Aistė Galvydytė, Lina Lapienytė, Živilė Račkauskaitė*

*KMU Reabilitacijos klinika*

*Vadovė: gyd. A. Savickienė*

Dubens raiščių atsipalaidavimo sindromas – tai sindromas, atsirandantis dėl hormoninių pokyčių 8 nėštumo sav., o

kliniškai pasireiškiantis skausmu kryžmeniniame klubo sąnaryje, gaktinėje sąvaržoje 16 – 25 nėštumo savaitę (

Norvegijos medicinos asociacija 1994m.).

**Darbo tikslas:**

Įvertinti kineziterapijos įtaką skausmo dinamikai nėštumo metu esant dubens raiščių atsipalaidavimo sindromui.

**Metodika:**

Tiriamųjų kontingentas: VŠ. Į. Kauno II- osios KL filialo P. Mažylio gimdymo namų Fizinės medicinos reabilitacijos

skyriaus pacientės, kurioms nėštumo metu pasireiškė ir buvo gydomas dubens raiščių atsipalaidavimo sindromas.

Taikyta kineziterapija vandenyje ir masažas 2 – 3 kartus per savaitę.

Buvo naudojama: anketinė apklausa, vizualinė analoginė skausmo skalė, apklausos analizė naudojant programą

Statistica. Statistiškai reikšmingą laikėme P reikšmę < 0,05.

**Rezultatai:**

Buvo apklaustos 27 pacientės nuo 19 iki 43 metų amžiaus, iš kurių pirmą kartą nėščios – 14 moterų (51,85%), antrą

kartą nėščios – 13 moterų (48,15%).

DRAS pasireiškimo laikas: 1 – 16 nėštumo sav. buvo 3 moterys (11,11%), 17 – 32 sav. – 14

moterų (51,85%), 33-40 sav. – 10 moterų ( 37,04%).

DRAS metu skausmas juosmens srityje pasireiškė 9 atvejais (33,33%), kryžmens srityje – 8 (29,63%), klubų srityje –

15 (55,56%), sąvaržos – 7 (25,93%), iš visų moterų skausmu keliose srityse skundėsi 10 (37,04%).

Prieš kineziterapijos procedūras, remiantis VAS, vidutinio stiprumo skausmu ( 4-6 balai) skundėsi 4 moterys ( 14,81%),

stiprių (7 – 9 balai) skundėsi 23 moterys (85,19%). Po gydymo 23 nėščiosios (85,19%) įvertino skausmą kaip vidutinio

intensyvumo, o 4 (14,81%) - kaip lengvą.

Pirmo nėštumo metu stiprių skausmu skundėsi 12 moterų (85,71%), o vidutinio - 2 (14,29%). Antro nėštumo metu

stiprių skausmu skundėsi 11 moterų (84,62%), o vidutinio - 2 (15,38%).

Iki gydymo buvęs stiprus ar vidutinio intensyvumo skausmas po 5 procedūrų pakito į vidutinį – 2 moterims (7,41%), lengvą – 12 moterų (44,44%), o po daugiau nei 6 procedūrų vidutinį skausmą jautė 2 moterys (7,41%), o lengvą – 11 (40,74%),  $p < 0,05$ .

**Išvados:**

1. Vidutinis ir stiprus skausmas pasireiškė vienodai dažnai pirmo ir antro nėštumo metu,  $p < 0,05$ .  
2. Visoms moterims, kurioms nėštumo metu pasireiškė DRAS, ir kurios lankė kineziterapijos procedūras, stebimas teigiamas efektas, buvęs stipraus ir vidutinio intensyvumo skausmas pasikeitė į vidutinio ir lengvo intensyvumo.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 116 tyrėjų konferencija 2006

3. Statistiškai patikimai pagerėjimą jau po 5 procedūrų pajuto pusė nėščiujų, o po 6 ir daugiau procedūrų visos tyrime dalyvavusios moterys.

**4. LIGONIŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INFARKTĄ, REABILITACIJOS**

**EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS ANKSTYVAJAME REABILITACIJOS PERIODE**

*Sandra Putrūnaitė, Jūratė Venterienė, Egidijus Jonušaitis*

*Reabilitacijos klinika*

*Vadovė: L. Varžaitytė*

Galvos smegenų kraujotakos sutrikimai – vieni dažniausių ir ekonomiškai nuostolingiausių susirgimų, kurių reikšmė ir

svarba visuomenės sveikatingumo struktūroje yra akivaizdi. Sunkiausias šios ligos pasireiškimas – smegenų infarktas.

Kiekvienais metais Europoje smegenų infarktu perserga apie 1 mln. žmonių. Po kardiovaskulinių ir onkologinių ligų

smegenų infarktai užima trečią vietą tarp mirties priežasčių ir sudaro apie 10 proc. visų vyrų mirčių ir apie 16 proc.

visų moterų mirčių. Tai pagrindinė vyresnių kaip 60 m. žmonių invalidumo priežastis.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti ligonių, patyrusių galvos smegenų infarktą, reabilitacijos efektyvumą ankstyvajame reabilitacijos periode.

**Metodika:**

1. Retrospektyviai išanalizuota 40 ligos istorijų ligonių, kuriems diagnozuotas smegenų infarktas, reabilituotų Kauno

apskritis ligoninės reabilitacijos skyriuje 2005-2006 metais.

2. Pagal parengtą tyrimo protokolą buvo vertinama:

1) smegenų infarkto priežastys, lokalizacija;

2) klinikinė būklė;

3) funkcinė būklė (Barthel indeksas) ir jo dinamika.

3. Efektyvumas vertintas: nepakankamas - Barthel indeksui padidėjus iki 10 balų, geras – Barthel indeksui padidėjus 20

balų ir labai geras – Barthel indeksui padidėjus 30 balų.

**Rezultatai:**

Retrospektyviai buvo išanalizuoti 40 ligonių, patyrusių galvos smegenų infarktą, ligos istorijų duomenys. Iš jų 28 (70

proc.) vyrai ir 12 (30 proc.) moterų, amžiaus vidurkis 61,5 metai: moterų -  $64 \pm 8$ , vyrų -  $59 \pm 6$ .

Dažniausios smegenų

infarkto priežastys buvo kraujagyslių ligos ir smegenų bei širdies kraujotakos sutrikimai. Smegenų infarkto lokalizacija

dažniau pasitaikė dešiniajame smegenų pusrutulyje. Po reabilitacijos su dešiniojo pusrutulio pakenkimu l. geras

efektyvumas gautas 3, geras – 6, nepakankamas – 9 ligoniams. Po reabilitacijos su kairiojo pusrutulio pakenkimu 1.

geras efektyvumas gautas 2, geras – 13, nepakankamas – 7 ligoniams. Vertinant klinikinę būklę nustatytas kairiųjų

galūnių paralyžius 24 ligoniams (60 proc.), dešinių galūnių paralyžius 16 ligonių (40 proc.) Reabilitacijos pradžioje

Barthel indeksas buvo vidutiniškai 35±5 balo, viduryje - 40±5 balų, pabaigoje – 50±5 balų. Nepakankamas reabilitacijos efektyvumas nustatytas 16 ligonių, geras – 19 ligonių, labai geras – 5 ligoniams.

#### **Išvados:**

1. Taikant kompleksinės reabilitacijos priemones, daugumai ligonių, patyrusių galvos smegenų infarktą, gautas geras

reabilitacijos efektyvumas.

2. Geras reabilitacijos efektyvumas gautas ligoniams, kuriems smegenų infarktas buvo nustatytas kairiajame

pusrutulyje.

### **5. LIGONIŲ PO NUGAROS SMEGENŲ SUŽALOJIMŲ DAŽNIAUSIŲ KOMPLIKACIJŲ**

#### **ĮTAKA REABILITACIJOS EFEKTYVUMUI**

*Asta Valančiūtė, Rima Medzevičiūtė*

*KMU Reabilitacijos klinika*

*Vadovas: gyd. T. Morkevičius*

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti pacientų po nugaros smegenų sužalojimų dažniausių komplikacijų išsivystymo laiką bei jų įtaką reabilitacijos efektyvumui.

#### **Metodika:**

Atlikta retrospektyvinė ligonių, 1999-2005 metais gydytų Reabilitacijos klinikos neuroreabilitacijos poskyryje, ligos

istorijų analizė. Įvertintas dažniausių komplikacijų išsivystymo laikas (prieš patenkant į Neuroreabilitacijos poskyrį ar

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 1 17

Neuroreabilitacijos poskyryje) ir jų įtaka reabilitacijos efektyvumui. Naudoti standartiniai statistinių programų paketai

SPSS.13, pasirinktas įprastas klaidos tikimybės dydis ( $p < 0,05$ ).

#### **Rezultatai:**

Išanalizuotos 165 ligos istorijos. Komplikacijų išsivystymo laikas: skausmas registruotas prieš reabilitaciją – 90,9%,

reabilitacijos eigoje – 1,2%, neregistruotas -7,9%. Uroinfekcija: prieš – 55%, eigoje – 18%, neregistruota - 27%.

Anemija: prieš – 40%, eigoje – 2%, neregistruota – 58%. Psichosomatinės, psichologinės problemos: prieš – 34%,

eigoje – 21%, neregistruotos – 45%. Pragulos: prieš – 11%, eigoje – 2%, neregistruotos – 87%. Prieš

patenkant į neuroreabilitacijos poskyrį uroinfekcijos (83% registruotų atvejų) ir psichologinės, psichosomatinės problemos (80%

registruotų atvejų) dažniausios esant kaklinės dalies pažeidimams. Neuroreabilitacijos poskyryje ligonių psichologinės

ir psichosomatinės problemos (52% registruotų atvejų) dažniausios esant krūtininės dalies pažeidimams. Nustatėme,

kad tiems ligoniams, kuriems sužalojimo chirurginis gydymas taikytas 6val. laikotarpyje, stebėtas mažesnis komplikacijų dažnis: skausmas - 22%, uroinfekcija – 17%, psichologinės, psichomotorinės problemos –

22%. Atvykus į

Neuroreabilitacijos poskyrį Bartelio indekso vidurkis buvo 8,5, išvykstant - 24. Funkcinio nepriklausomumo testo

(FNT) vidurkis atvykus – 56, išvykstant – 82. Statistiškai patikimai nustatėme, kad pagal Barthel indeksą ligonių, kuriuos vargino pragulos, reabilitacijos efektyvumas buvo 8,7 balo mažesnis.

**Išvados:**

1. Taikant ankstyvą chirurginį gydymą stebėtas mažesnis komplikacijų dažnis.
2. Kaklinės dalies pažeidimas sąlygoja dažnesnes uroinfekcijas ir psichologines, psichosomatines komplikacijas prieš patenkant į Neuroreabilitacijos poskyrį; torakalinės dalies – psichologines, psichosomatines komplikacijas Neuroreabilitacijos poskyryje .
3. Visos analizuotos komplikacijos dažniau išsivystydavo dar iki ligoniams patenkant į Neuroreabilitacijos poskyrį.
4. Pragulos mažina reabilitacijos efektyvumą.

**6. MOTORIKOS ATSIGAVIMAS LIGONIAMS, PATYRUSIEMS GALVOS SMEGENŲ**

**TRAUMĄ, TAIKANT KINEZITERAPIJĄ ŪMIAME TRAUMOS PERIODE IR ANKSTYVAJAME REABILITACIJOS ETAPE**

*Eglė Franckevičiūtė*

*Reabilitacijos klinika*

*Vadovas: prof. A. Kriščiūnas*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti amžiaus, lyties ir galvos smegenų traumos sunkumo įtaką pacientų, patyrusių vidutinio sunkumo ir sunkią galvos smegenų traumą, motorikos atsigavimui, taikant kineziterapiją.

**Metodika:**

Ligonių kontingentą sudarė 131 ligonis (99 vyrai ir 32 moterys), kuris ūmiame traumos periode buvo stebėtas KMUK

Galvos traumų skyriuje. Į Neuroreabilitacijos poskyrį perkelta 80 ligonių, 50 - išvyko į kitus reabilitacijos centrus. Pagal

galvos traumos sunkumą ligoniai suskirstyti į dvi grupes: pirmąją sudarė ligoniai, patyrę vidutinio sunkumo galvos

traumą (n=28), antrąją - sunkią traumą (n=103). Traumos sunkumas nustatytas pagal Glasgow komos skalę: vidutinio

sunkumo trauma – 9-11 balų, sunki trauma – 3-8 balai. Pagal amžių ligoniai suskirstyti į tris grupes: 18-44 metų (n=83),

45-59 metų (n=29), 60-74 metų (n=19). Ligonių motoriką vertinome pagal klinikinių išeičių variabilumo (KIV) skalės

duomenis. Motorika buvo įvertinta ūmaus traumos periodo pradžioje ir pabaigoje, ankstyvojo reabilitacijos periodo

pradžioje, 25-ą dieną ir pabaigoje. Kineziterapijos efektyvumas vertintas pagal KIV skalės duomenis: 13-38 balų

(nepakankamas kineziterapijos efektyvumas), 39-77 balų (vidutinis efektyvumas), 78-91 balų (geras efektyvumas).

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „SPSS 10“ programos paketą.

**Rezultatai:**

Jauno amžiaus asmenų motorika reabilitacijos eigoje nuo 33,6±1,5 balų pagerėjo iki 67,5±2,2 balų, vidutinio amžiaus –

nuo 32,9±3,0 iki 58,1±4,7 balų, pagyvenusio amžiaus – nuo 31,0±2,8 iki 58,2±8,3 balų. Geras ir vidutinis kineziterapijos efektyvumas pasiektas 92,8 proc. jauno amžiaus asmenims ir po 83,3 proc. vidutinio ir pagyvenusio

amžiaus asmenims. Lyginant ligonių grupes pagal lytį, nustatyta, kad ūmaus traumos periodo pradžioje motorika

vyrams buvo 33,5±1,4 balų, moterims — 31,7±2,5 balų, o reabilitacijos pabaigoje — vyrams 65,8±2,3 balų, moterims

— 60,7±3,7 balų. Geras ir vidutinis kineziterapijos efektyvumas pasiektas 90,4 proc. vyrų ir 88,3 proc. moterų. Ūmiame

traumos periode stebėti motorikos skirtumai priklausomai nuo traumos sunkumo ankstyvajame reabilitacijos etape mažėjo: pabaigoje sunkią galvos traumą patyrusių ligonių motorika buvo įvertinta  $64,5 \pm 2,1$  balais, o vidutinio sunkumo traumą patyrusių asmenų —  $65,8 \pm 6,5$  balais. Ankstyvajame reabilitacijos etape 90 proc. sunkią ir 90 proc. vidutinio sunkumo galvos traumą patyrusių ligonių pasiektas geras ir vidutinis kineziterapijos efektyvumas. Nepakankamą kineziterapijos efektyvumą galėjo sąlygoti gretutiniai organų ir sistemų trauminiai pažeidimai, užsitęsusi koma, gilus

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 118 tyrėjų konferencija 2006 paralyžius, kaktinės skilties pažeidimai, skeleto-raumenų sistemos komplikacijos, kurių gydymui reikalinga ilgesnė reabilitacija.

**Išvados:**

1. Ligoniams, patyrusiems sunkią ar vidutinio sunkumo galvos smegenų traumą, ūmiame jos periode stebėti išreikšti motorikos sutrikimai: gebėjimas vartytis, atsisėsti, išlaikyti pusiausvyrą sėdint, horizontalus ir vertikalus persikėlimas, ėjimas, pagalbinių priemonių naudojimas, ėjimo ištvėrmė ir greitis, mobilumas važiuojant vežimėliu, rankų funkcijos.
2. Taikant kineziterapiją, 90 proc. ligonių pasiektas geras ir vidutinis kineziterapijos efektyvumas.
3. Jauniems asmenims, patyrusiems galvos traumą, lyginant su vidutinio ir pagyvenusio amžiaus asmenimis, stebėtas reikšmingai geresnis kineziterapijos efektyvumas ( $p < 0,05$ ). Lyties ir traumos sunkumo įtakos kineziterapijos efektyvumui nenustatėme ( $p > 0,05$ ).

## **7. NEPALANKŪS VEIKSNIAI, TURINTYS ĮTAKOS SUTRIKUSIŲ FUNKCIJŲ ATSISTATYMIUI PACIENTAMS PO KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS**

*Laura Brazauskaitė*

*Vadovė: gyd. A. Vizgirdienė (Reabilitacijos centras „Atgaiva Tau“, Jonavos raj.)*

**Darbo tikslas:**

Nustatyti veiksnius, nepalankiai įtakojančius skausminį sindromą ir sutrikusių funkcijų atsistatymą pacientams po kelio sąnario endoprotezavimo operacijų.

**Metodika:**

Tyrimas atliktas reabilitacijos centre „Atgaiva Tau“. Atsitiktinės atrankos būdu buvo atrinkti 86 pacientai, atvykę II

reabilitacijos etapui po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos. Buvo vertintos atrinktų pacientų ligų istorijos,

vykdoma tiriamųjų apžiūra bei testavimas. Judėjimo funkcija vertinta modifikuotu Keitel testu, skausmų intensyvumas

– vizualine analogine skausmo skale (VAS), protezuoto kelio sąnario aktyvių judesių amplitudė - goniometrija, blauzdą

lenkiančių raumenų jėga - Lovet testu. Nepalankūs veiksniai, turintys įtaką reabilitacijai, atrinkti remiantis užsienio

šalių literatūros duomenimis. Rezultatų analizė atlikta statistiniu programiniu paketu SPSS12, reikšmingu lygmeniu

laikant, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Tiriamųjų kontingentą sudarė 81,4% moterų, 18,6% vyrų, vidutinis pacientų amžius 67 m. Pagal amžių tiriamieji buvo

suskirstyti į 3 grupes (45-59m., 60-74m., 75-90m.). Konstatuoti šie neigiami veiksniai: vyresnis pacientų amžius

( $p < 0,05$ ) - didėjant amžiui, mažėja sėkmingas sutrikusių funkcijų atsistatymas: 45-59m. pacientų grupėje išvykstant  
Keitel indeksą 24 ir  $>$  (gerą reabilitacijos rezultatą) pasiekė 94,4% pacientų, o 75-90m. amžiaus grupėje – 62,5%  
pacientų; užsitęsę ikioperaciniai skausmai ( $p < 0,05$ ) - iš pacientų grupės, kuriems ikioperacinių skausmų trukmė iki 2 metų, - Keitel indeksą 24 ir  $>$  pasiekė 100% tiriamųjų, o iš grupės, kuriems ikioperacinių skausmų trukmė  $> 10$  metų, - toki patį rezultatą pasiekė 65,7% tiriamųjų; ribota kitų anksčiau endoprotezuotų sąnarių funkcija ( $p < 0,01$ ) - tiems, kuriems anksčiau nebuvo endoprotezuoti kojų sąnariai – Keitel indeksą 24 ir  $>$  pasiekė 84,6% tiriamųjų, kuriems endoprotezuotas kitas kelio sąnarys – 66,7% tiriamųjų, o turintys klubo sąnario endoprotezą – tik 33,3% pacientų; ryški blauzdų asimetrija dėl operuotos kojos venostazės ir limfostazės ( $p < 0,05$ ) - iš pacientų grupės, kuriems atvykus venostazė ir limfostazė nebuvo nustatyta arba ji buvo minimali (1-3cm matuojant per viršutinius blauzdų trečdalius), Keitel indeksą 24 ir  $>$  pasiekė 80% tiriamųjų, o iš grupės, kuriems nustatyta ryški blauzdų asimetrija (4-8cm), tokių pačių rezultatų pasiekė tik 61,9% pacientų; nutukimas ( $p < 0,05$ ) - išvykstant 4-5 balų blauzdą lenkiančių raumenų jėgą pagal Lovet pasiekė 94,7% nenutukusių ir 81,3% nutukusių pacientų ( $p < 0,05$ ). Nutukusiems ilgiau truko skausminis sindromas reabilitacijos pradžioje ( $p < 0,01$ ): iš tų, kuriems nuskausminančių vaistų į raumenis prireikė 8 dienas ir daugiau, 81% buvo nutukę.

#### **Išvados:**

1. Sutrikusių judėjimo funkcijų atsistatymą po kelio sąnario endoprotezavimo operacijų nepalankiai įtakoja šie faktoriai:

vyresnis pacientų amžius ( $p < 0,05$ ), užsitęsę ikioperaciniai skausmai ( $p < 0,05$ ), gretutiniai susirgimai, bloginantys judėjimo funkciją (nutukimas ( $p < 0,05$ ), anksčiau buvusios kitų kojų sąnarių endoprotezavimo operacijos ( $p < 0,01$ ), ryški venostazė ir limfostazė operuotoje kojoje ( $p < 0,05$ ).

2. Neigiami faktoriai nulemia ilgesnį skausminio sindromo trukmę ir lėtesnį judėjimo funkcijos atsistatymą.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 119

## **8. PACIENTŲ PASITENKINIMAS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS**

*Jurgita Krištapavičienė, Danguolė Simanaitytė*

*KMU Šeimos medicinos klinika*

*Vadovas: prof. L. Valius*

#### **Darbo tikslas:**

1. Palyginti pacientų pasitenkinimą šeimos gydytojo darbu mieste ir kaime.
2. Nustatyti pacientų pasitenkinimo šeimos gydytojais priklausomybę nuo amžiaus, lyties, pajamų.
3. Sužinoti, ką reiktų pakeisti, kad padidintumėm pacientų pasitenkinimą.

#### **Metodika:**

1. Buvo sudarytos anketos, siekiant įvertinti pacientų pasitenkinimą pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis (šeimos gydytojo, slaugos personalo, registruotojų darbas, informacijos suteikimas, šeimos klinikos aplinka, pasiūlymai, galintys padidinti pasitenkinimą).
2. Apklausti 443 žmonės, kurie lankėsi Kauno, Elektrėnų ir aplinkiniuose rajonuose esančiose PSPĮ.
3. Duomenys apdoroti SPSS programa.

**Rezultatai:**

1. Tyrimo metu galvojo pakeisti savo gydytoją 15(9,2 %) miesto ir 17(13,7 %.)kaimo gyventojų (p=0,0001). Manė, kad privalo mokėti, kitaip negaus gero gydymo miesto 38(23,3%) ir kaimo 42(33,8%) gyventojų (p=0,029).
2. Nustatyta priklausomybė tarp pacientų amžiaus ir pasitenkinimo PSP paslaugomis: registratorių aptarnavimo(r=0,207, p=0,0001)., slaugos personalo darbo(r=0,172, p=0,0001)., šeimos klinikos aplinkos(r=0,222, p=0,0001).
3. Nenustatyta ryšio tarp lyties ir pasitenkinimo PSP paslaugomis.
4. Nustatyta priklausomybė tarp gaunamų pajamų ir pasitenkinimo PSP paslaugomis: gydytojo darbo(r=0,125, p=0,008).,slaugos personalo darbo(r=-0,106, p=0,026)., šeimos klinikos aplinkos(r=-0,206, p=0,0001).
5. Tyrimo metu atsakė, kad pasitenkinimą PSP paslaugomis galėtų padidinti trumpesnis specialisto konsultacijos laukimo laikotarpis, 191(43,1%); daugiau bendravimo ir informacijos apie sveikatą ir medicinines procedūras – 167(37,7%); trumpesnė konsultacijos laukimo trukmė – 165(37,2%); mažesnis pacientų, prisirašiusių prie gydytojo skaičius – 127(28,7%); ilgesnė paciento konsultacijos trukmė – 106(23,9%); sveikatos priežiūros personalo žinių ir kvalifikacijos kėlimas 81(18,3%); specialus pacientų mokymo kambarys klinikoje 57(12,2%) gyventojų.

**Išvados:**

1. Kaimo gyventojai labiau linkę pakeisti savo gydytoją ir galvoti , kad privalo mokėti, kitaip negaus gero gydymo.
2. Vyresni pacientai labiau patenkinti PSP paslaugomis.
3. Pasitenkinimas PSP paslaugomis nuo lyties nepriklauso.
4. Mažiau uždirbantys gyventojai labiau patenkinti šeimos gydytojo darbu, bendravimu su registratore. Daugiau uždirbantys labiau patenkinti slaugos personalo darbu ir šeimos klinikos aplinka.
5. Pasitenkinimą PSP paslaugomis labiau galėtų padidinti trumpesnis konsultacijos laukimo laikotarpis, daugiau bendravimo ir informacijos apie sveikatą ir medicinines procedūras.

**9. SERGANČIŲJŲ PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS STRESO ĮVEIKIMO BŪDŲ KASDIENINĖJE VEIKLOJE TYRIMAS**

*Eglė Barkauskaitė*

*Dainius Petravičius*

*Vadovė: asist. G. Kavaliauskienė*

Stresas yra asmens reakcija į kasdienes situacijas ir mintis, sukeliančias gyvenime sunkumų ar diskomfortą. Stresas

įvardijamas kaip viena svarbiausių priežasčių, galinčių išprovokuoti sergančiųjų priklausomybės ligomis atkryčius,

todėl labai svarbūs tokių pacientų streso valdymo įgūdžiai.

**Darbo tikslas:**

Ištirti sergančiųjų priklausomybės ligomis streso įveikimo būdus.

**Metodika:**

Tyrime dalyvavo Linksmakalnio „Sugrįžimo“(16 vietų vyrams) ir Šlienavos „Gyvybės versmės“(16 vietų moterims)

priklausomybės ligų (priklausomybė nuo narkotikų ir/ar alkoholio) rehabilitacijos bendruomenių gyventojai. Prieš

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 120 tyrėjų konferencija 2006

atliekant tyrimą buvo gautas įstaigų vadovų leidimas. Į tyrimą buvo įtraukti visi sutikę asmenys, nepriklausomai nuo

amžiaus, lyties, išsilavinimo, šeimyninės padėties, diagnozės ir rehabilitacijos trukmės. Anketos užpildytos anonimiškai.



Tyrimas atliktas padalomosios anketinės apklausos būdu, iškilus neaiškumams buvo konsultuojama. Tyrimui naudota JAV standartizuota Streso valdymo anketa (SMQ, F.Stein 1986), skirta depresija, šizofrenija, priklausomybėmis ir kai kuriomis kitomis ligomis bei sutrikimais sergančiųjų streso sukeliams simptomams, stresoriams ir įveikimo būdams nustatyti. Anketa sudaryta iš trijų dalių. Tyrimieji turi pasirinkti variantus „taip“ arba „ne“ iš simptomų ir problemų, kilusių dėl streso, kasdieninių stresorių, pagreitinančių atsaką į stresą ir veiklos rūšių, padedančių sumažinti ar pašalinti stresą, sąrašų. Po to prašoma sudaryti dažniausiai pasitaikančių simptomų, stresorių ir įveikimo būdų sąrašą svarbumo eilės tvarka. Žvalgomas tyrimas atliktas anketą pritaikius mūsų šalies kontingentui.

#### **Rezultatai:**

Tyrimo dalyvavo 25 asmenys, iš jų 10 (40%) buvo moterys, 15 (60%) vyrai. Tiriamųjų vidutinis amžius  $35 \pm 17$  m. Tarp moterų streso valdymo būdų vyravo muzikos klausymasis (5.03% visų moterų atsakymų), karšta vonia/dušas (4.52%), veikla klubuose/draugijoje (4.02%), pasikalbėjimas su draugu/drauge (4.02%), o vyrų – pasivaikščiavimas (4.56% visų vyrų atsakymų), alkoholio, narkotikų ar vaistų vartojimas (4.56%), esu ku nors užsiėmęs (4.23%), atsipalaidavimas atsigulus (4.23%). Iš bendrų (vyrų ir moterų) streso valdymo būdų dažniausiai pasirinkti yra muzikos klausymas (4.35%), karšta vonia/dušas (3.95%), pasivaikščiavimas (3.95%), atsipalaidavimas atsigulus (3.75%).

#### **Išvados:**

1. Dažniausias pasirenkamas streso valdymo būdas yra muzikos klausymasis.
2. Tyrimo duomenys parodė, kad vyrai ir moterys naudoja panašius streso įveikimo būdus, tačiau tarp vyrų vyrauja pasyvūs ir nesocialiniai, o tarp moterų vyraujančių aktyvių ir pasyvių streso įveikimo būdų pastebimas balansas, daugiau pasirenkami socialiniai būdai.
3. Tyrimas parodė, kad priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėse reikalingas ergoterapeutas, kuris galėtų išmokyti įvairesnių streso įveikimo būdų.

## **10. SERGANČIŪJŲ REUMATOIDINIŲ ARTRITŲ VEIKLOS IR DALYVAVIMO VISUOMENĖS GYVENIME VERTINIMAS**

*Asta Šveikauskaitė*

*KMUK Reabilitacijos klinika*

*Vadovė: doc. J. Samėnienė*

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti sergančiųjų reumatoidiniu artritu (RA) veiklos ir dalyvavimo visuomenės gyvenime sutrikimus stacionariame etape.

#### **Metodika:**

Veiklos ir dalyvavimo visuomenės gyvenime sutrikimus vertinome naudodami 2001 m. Pasaulinės Sveikatos

Organizacijos pasiūlytą Tarptautinę funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikaciją.

Ištyrėme 17 sergančiųjų RA, gydytų KMUK Reumatologijos skyriuje. Ligonų amžiaus vidurkis buvo  $51,35 \pm 10,71$  m.

Neįgalumą turėjo 47 proc. sergančiųjų RA. Darbingo amžiaus ligoniai sudarė 88,2 proc. Vertinome šias veiklas:

tikslingus jutiminius potyrius; žinių taikymą; užduočių ėmimąsi ir atlikimą; pranešimų priėmimą ir kūrimą bendraujant;

pokalbi, naudojimąsi bendravimo įrenginiais bei technika; kūno padėties keitimą ir išlaikymą; naudojimąsi daiktais;

ėjimą ir judėjimą; savipriežiūrą; tarpasmeninius santykius ir sąveikas. Judėjimo funkcijai įvertinti naudojome Keitel indeksą.

Veiklos ir dalyvavimo visuomenės gyvenime sunkumus vertinome penkių balų sistema: 0 – be sunkumų, 1 – nedideli

sunkumai, 2 – vidutiniai sunkumai, 3 – dideli sunkumai, 4 – negalėjimas atlikti veiklos.

Atlikta statistinė duomenų analizė SPSS programa 12.0.1. Priklausomybei tarp veiklos ir dalyvavimo visuomenės

gyvenime sutrikimų bei Keitel indekso nustatyti taikytas tikslus  $\chi^2$  kriterijus. Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines

hipotezes pasirinktas 0,05.

#### **Rezultatai:**

Nustatėme, kad sergantiems RA ligoniams labiausiai buvo sutrikusios (3 – 4 balai) kūno padėties išlaikymo ir keitimo:

išbuvimo tupimoje padėtyje (82,3 proc. ligonių), atsistojimo iš tupimos padėties, išbuvimo klūpimoje padėtyje (70,6

proc. ligonių), atsikėlimo iš klūpimos padėties (64,7 proc. ligonių), išstovėjimo (53 proc. ligonių); naudijimosi daiktais:

nešimo ant peties (53 proc. ligonių), sukimo plaštaka (64,7 proc. ligonių); ėjimo ir judėjimo: ropojimo (70,6 proc.

ligonių), bėgimo (64,7 proc. ligonių), ėjimo ilgais atstumais (53 proc. ligonių), ėjimo per kliūtis, lipimo laiptais (47,1

proc. ligonių); savipriežiūros: nusirengimo, apsiavimo (41,2 proc. ligonių) veiklos; streso įveika (58,8 proc. ligonių).

Nustatėme priklausomybę tarp Keitel indekso ir šių veiklų: mąstymo; apsisprendimo; užduočių ėmimosi ir baigos;

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų \_\_\_\_\_ tyrėjų konferencija 2006 121

gulimos, tupimos, sėdimos, stovimos kūno padėties keitimo, pasilenkimo; išsėdėjimo; sukimo plaštaka; ropojimo;

lipimo laiptais; bėgimo; judėjimo už namų ribų; kūno dalių priežiūros; maitinimosi ( $p < 0,05$ ).

#### **Išvados:**

1. Sergantiems RA buvo nustatyti didelio laipsnio kūno padėties išlaikymo ir keitimo; naudojimosi daiktais; ėjimo ir

judėjimo; rengimosi; streso ir psichologinių problemų įveikos veiklų sutrikimai.

2. Pagal  $\chi^2$  kriterijų nustatyta priklausomybė tarp žinių taikymo; užduočių ėmimosi; kūno padėties keitimo ir išlaikymo;

naudojimosi daiktais; ėjimo ir judėjimo; savipriežiūros veiklų bei Keitel indekso ( $p < 0,05$ ).

3. Veiklos ir dalyvavimo visuomenės gyvenime įvertinimas svarbus planuojant reabilitacijos programą, sudarant

reabilitacijos specialistų komandą.

## **11. SERGANČIŪJŲ ŪMINIU IŠĖMINIU GALVOS SMEGENŲ INSULTU REABILITACIJOS EFEKTYVUMO VERTINIMAS**

*Jurgita Švabauskaitė*

*KMU Reabilitacijos klinika*

*Vadovė: doc. J. Samėnienė*

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti reabilitacijos efektyvumą sergantiems ūminiu išeminiu galvos smegenų insultu Alytaus apskrities St.Kudirkos

ligoninėje.

#### **Metodika**

Buvo išanalizuoti 30 ligonių, gulėjusių reabilitacijos skyriuje, duomenys. Tiriamųjų savarankiškumui kasdieniniame

gyvenime įvertinti naudotas Barthel indeksas, pagal kurį: 0–20 balų visiškai priklausomas, 21–61 balų beveik visiškai priklausomas, 62–90 balų vidutiniškai priklausomas, 91–99 balų šiek tiek priklausomas, 100–savarankiškas. Kognityvinės funkcijos sutrikimui įvertinti buvo taikytas mini protinės būklės tyrimas (MMSE), pagal kurį: 0–10 balų buvo vertinamas kaip sunkus kognityvinis sutrikimas, 11–20 balų–vidutinis kognityvinis sutrikimas, 21–24 balų–lengvas kognityvinis sutrikimas, 25–30 balų–kognityvinė funkcija nesutrikusi. Ligoniams taikyta 23,6±12 dienų reabilitacijos programa, kurią vykdė fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, logopedas, psichologas, socialinis darbuotojas, slaugytoja, ligonio artimieji; pagal reikmę–neurologas, kardiologas ir kiti. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant MS Excel programų paketą.

### **Rezultatai**

Ligonių amžiaus vidurkis 72,2±9,8 metai. Sergančiųjų išeminiu galvos smegenų insultu atvykus į reabilitacijos skyrių Barthel indeksas buvo 44,3±11,8 balų, o išvykstant–62,3±15,8 balų. Ligonių valgymo funkcijos vidurkis atvykus buvo 6±2,4 balai (savarankiškai valgė–23%, su pagalba–73%, buvo maitinami–3% ligonių), o išvykstant–7±2,5 balai (savarankiškai–40%, su pagalba–60%). Judėjimas nuo lovos ant kėdės atvykus buvo 6±3,8 balai (savarankiškai persėdo–7%, su pagalba–80%, negalėjo–13%), o išvykstant–9,5±2,7 balų (savarankiškai–10%, su pagalba–90%). Asmens higiena atvykus–1,2±2,2 balų (savarankiškai–23%, su personalo pagalba–77%), o išvykstant–3,3±2,4 balų (savarankiškai–67%, su pagalba–33%). Naudojimas tualetu atvykus–5±0 balai (visiems reikalinga pagalba), o išvykstant–6,3±2,2 balų (savarankiškai–27%, su kitų pagalba–73%). Maudymasis atvykus–0±0 balų (visiems reikalinga pagalba), o išvykstant–0,8±1,9 balų (savarankiškai–17%, su kitų pagalba–83%). Vaikščiojimas lygiu paviršiumi atvykus–3,7±5 balų (be pagalbos–3%, su minimalia pagalba–33%, nepavaikšto–63%), o išvykstant–8,5±4 balų (be pagalbos–3%, su minimalia pagalba–80%, nepavaikšto–17%). Naudojimas vežimėliu atvykus–0,3±1,3 balų (gerai apvažiuoja kliūtis–7%, neapvažiuoja–93%), o išvykstant–1,7±2,4 balų (gerai apvažiuoja kliūtis–33%, neapvažiuoja–67%). Laipiojimas laiptais atvykus–0,7±1,7 balų (su minimalia pagalba–13%, negali–87%), o išvykstant–3,2±2,8 balų (savarankiškai–3%, su minimalia pagalba–57%, negali–40%). Apsirengimas ir nusirengimas atvykus–4±2,8 balai (savarankiškai–7%, su pagalba–67%, nesugebėjo–27%), o išvykstant–5±2 balų (savarankiškai–7%, su pagalba–90%, nesugebėjo–3%). Žarnyno funkcija atvykus–9,2±2 balų (savarankiškai–83%, su pagalba–17%), o išvykstant–9,7±1,3 balų (savarankiškai–93%, su pagalba–7%). Šlapimo pūslės kontrolė atvykus–8,2±2,5 balų (kontroliuoja–63%, kartais nelaiko šlapimo–37%), o išvykstant–8,2±2,5 balų (kontroliuoja–63%, kartais nelaiko–37%). MMSE netestuoti 7 ligoniai dėl sensomotorinės afazijos bei dešinės rankos paralizės. MMSE ištestuoti 23 ligoniai. Ligonų MMSE rezultatas atvykus buvo 22±2,7 balų, o išvykstant–27±2,6 balų.

### **Išvados**

1. Sergančiųjų ūminiu išeminiu galvos smegenų insultu Barthel indeksas išaugo 40,6%.
2. Reabilitacijos eigoje ligoniai tapo savarankiškesni, ypač pagerėjo ligonių judėjimas nuo vežimėlio iki lovos ir atgal, gebėjimas atlikti asmens tualetą, judėjimas lygiu paviršiumi ir laiptais.

3. Ligoniu, patyrusių ūminį išeminį galvos smegenų insultą, kognityvinė funkcija po reabilitacijos pagerėjo 22,7%.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 122 tyrėjų konferencija 2006

## **12. SERGANČIŪJŲ ŪMINIU IŠEMINIU GALVOS SMEGENŲ INSULTU**

### **RIZIKOS**

### **VEIKSNIŲ ANALIZĖ**

*Jurgita Švabauskaitė*

*KMU Reabilitacijos klinika*

*Vadovė: doc. J. Samėnienė*

#### **Įvadas**

Alytaus ligoninės reabilitacijos skyriuje 2004m. ir 2005m. iš visų gulėjusiųjų ligonių daugiausiai sirgo ūminiu išeminiu

galvos smegenų insultu (2004m.-50,9%; 2005m.-38,2%).

#### **Darbo tikslai**

1. Įvertinti sergančiųjų ūminiu išeminiu galvos smegenų insultu rizikos veiksnius.

2. Palyginti rizikos veiksnių pasiskirstymą priklausomai nuo lyties.

#### **Metodika**

Tiriamąjį kontingentą sudarė 30 ligonių, sergančių ūminiu išeminiu galvos smegenų insultu. Jie buvo tirti Alytaus

ligoninės reabilitacijos skyriuje 2005 09-2006 02 laikotarpyje. Tiriamiesiems ligoniams buvo pateiktos anketos su

specialiai adaptuotais klausimais. Anketų duomenys apdoroti MS Excel programoje.

#### **Rezultatai**

Iš 30 ligonių, sergančiųjų ūminiu išeminiu galvos smegenų insultu, buvo 17 (56,67%) vyrų ir

13 (43,33%) moterų. Vyrų

amžiaus vidurkis  $68,6 \pm 10,7$  m., o moterų -  $77 \pm 6$  m. Iš miesto - 13 (76,5%) vyrų ir 10 (76,9%) moterų. Iš kaimo - 4 (23,5%) vyrų ir

3 (23,1%) moterų. Kairės kūno pusės hemiparezė nustatyta 9 (52,9%) vyrų ir 6 (46,2%) moterų, o dešinės kūno

pusės hemiparezė - 8 (47,1%) vyrų ir 7 (53,8%) moterų. Su pirmu insultu - 15 (88,2%) vyrų ir 11 (84,6%) moterų. Su

antru insultu -

2 (11,8%) vyrų ir 2 (15,4%) moterų.

Visų ligonių šeimoje yra (buvo) sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis. 7 (41,2%) vyrų ir 6 (46,2%) moterų teigė, kad jų

šeimoje yra (buvo) sergančių galvos smegenų insultu.

Arterine hipertenzija sirgo 8 (47,1%) vyrų ir 6 (46,2%) moterų. Visi sergantys ligoniai vartojo vaistus nuo arterinės

hipertenzijos. Hiperlipidemija diagnozuota 11 (64,7%) vyrų ir 7 (53,8%) moterų. Vyrų cholesterolio kiekis kraujyje  $6,2 \pm 0,4$

mmol/l, moterų  $6,5 \pm 0,8$  mmol/l. Lėtiniu prieširdžių virpėjimu sirgo 6 (35,3%) vyrų ir

3 (23,1%) moterų. Cukriniu diabetu

sirgo 2 (11,8%) vyrų ir 3 (23,1%) moterų.

Moterų KMI vidurkis yra  $24,5 \pm 2,7$  kg/m<sup>2</sup> (3 (23,1%) - turi viršsvorį, 1 (7,7%) - su I-mo laipsnio nutukimu), vyrų KMI

vidurkis -  $25,8 \pm 3,1$  kg/m<sup>2</sup> (6 (35,3%) - turi viršsvorį, 2 (11,8%) - su I-mo laipsnio nutukimu). Pastoviai rūkančiųjų vyrų -

10 (58,8%), kartais parūkančių - 2 (11,8%), anksčiau rūkė, bet metė - 3 (17,6%), nerūkė - 2 (11,8%). Visos

moterys (100%) nerūkančios. Alkoholi pastoviai vartojo 2 (11,8%) vyrų, kartais pavartojo - 14 (82,4%) ir

nevirtavojo

1 (5,9%). Kartais vartojo alkoholi 6 (46,2%) moterų, nevirtavojo - 7 (53,8%) moterų. Visi vyrai (100%) neribojo

druskos ir

riebaus maisto vartojimą. Moterys kartais ribojo - 4 (30,8%), neribojo - 9 (69,2%). Fiziniam aktyvumui skyrė iki 0,5 val. -

13 (76,5%) vyrų ir 12 (92,3%) moterų, iki 1 val. - 4 (23,5%) vyrų ir 1 (7,7%) moterų. Psichologinį stresą nuolat

patyrė

5(29,4%) vyrų ir 10(76,9%) moterų, kartais-7(41,2%) vyrų ir 3(23,1%) moterų. Nepatyrė streso 5(29,4%) vyrų.

#### **Išvados**

1. Išeminiu galvos smegenų insultu sirgo jaunesni (12%) bei turintys viršsvorį (35,3%) vyrai ( $p < 0,05$ ).
2. Vartojo alkoholį, rūkė, sirgo lėtiniu prieširdžių virpėjimu, hiperlipidemija daugiau vyrai nei moterys ( $p < 0,05$ ).
3. Daugiau moterų yra ribojančių druską ir riebų maistą, tačiau patiriančių psichologinį stresą bei sergančių cukriniu diabetu ( $p < 0,05$ ).
4. Gydant sergančius ūminiu išeminiu galvos smegenų insultu reabilitacijoje būtina įvertinti ir koreguoti rizikos veiksnius.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 123

## **ŠIRDIES MOKSLŲ SEKCIJA**

### **1. ANKSTYVIEJI IŠEMINIO MITRALINIO VOŽTUVO NESANDARUMO CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATAI**

*Ieva Bartaševičiūtė, Ugnė Drūlytė, Gintarė Švaikauskaitė*

*KMU Kardiologijos ir Kardiochirurgijos klinika*

*Vadovai: med.dr. L. Jankauskienė*

Išeminė širdies liga (IŠL), esant sumažėjusiai kairiojo skilvelio (KS) sistolinei funkcijai ir išemiam mitralinio nesandarumui (IMN), išlieka rimta klinikinė problema.

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti MN ir KS funkcijos pokyčius ankstyvuojau laikotarpiu po IMN chirurginės korekcijos.

#### **Metodika:**

233 tiriamųjų grupę sudarė ligoniai, kuriems KMUK Kardiochirurgijos klinikoje 1999-2004 m. buvo nustatytas

IMN ir atliktos plastinės MV ir vainikinių jungčių suformavimo operacijos (VJS). Šiame darbe buvo tirti bendri

klinikiniai duomenys, doplerechokardiografinio (doplerechoKG) tyrimo rodikliai prieš operaciją bei 7-10

parą po operacijos: MVN, morfometrinių rodikliai, MV žiedo dydis, KS sistolines ir diastolines funkcijos rodikliai, vidutinis ir

sistolinis spaudimas plaučių arterijoje (PA). DoplerechoKG tyrimai buvo atliekami standartine metodika, pagal priimtas

rekomendacijas. Visiems tirtiems pacientams buvo atlikta MV anuloplastika bei VJS panaudojant vidinę krūtinės

arteriją ir autovenas.

Tirtų 233 ligonių amžiaus vidurkis  $65,6 \pm 0,61$  (36-86m), dauguma ligonių vyrai – 72 proc. (170/233).

Niujorko širdies

asociacijos (NŠA) funkcinės klasės (FK) vidurkis prieš operaciją –  $3,1 \pm 0,6$ . DoplerechoKG rodikliai:

MVN laipsnis -

$2,7 \pm 0,04$ , KS išstūmimo frakcija (IF) –  $33,5 \pm 0,7$  proc, KS galinis diastolinis dydis (KSGDD) –  $57,1 \pm 0,5$  mm, KSGD

tūris (KSGDT) -  $178,2 \pm 9,0$  ml, KS galinis sistolinis dydis (KSGSD) –  $46,2 \pm 1,1$  mm, KSGS tūris (KSGST)

-

$134,8 \pm 8,8$  ml, MV žiedas (MVŽ) –  $34,6 \pm 0,3$  mm x  $36,9 \pm 0,3$  mm, kairysis prieširdis (KP) –  $65,2 \pm 0,5$  mm x  $46,7 \pm 0,4$

mm, deceleracijos laikas (DT) –  $0,19 \pm 0,01$  s, vidutinis PA spaudimas  $30,0 \pm 0,1$  mmHg.

#### **Rezultatai:**

7-10 parą po operacijos MVN laipsnis patikimai sumažėjo nuo  $2,7 \pm 0,04$  iki  $0,9 \pm 0,1$  ( $p < 0,0001$ ), pagerėjo tirtų ligonių

KS sistolinė funkcija, IF padidėjo nuo  $33,5 \pm 0,7$  iki  $35,9 \pm 0,8$  proc. ( $p < 0,05$ ). Patikimai sumažėjo tiek diastoliniai, tiek

sistoliniai KS geometrijos žymenys: KSGDD sumažėjo nuo  $57,1 \pm 0,5$  mm iki  $53,1 \pm 0,5$  mm ( $p < 0,0001$ ), KSGDD

indeksas (KSGDDI) – nuo 29,8±0,3 mm/m<sup>2</sup> iki 27,8±0,4 mm/m<sup>2</sup> (p<0,0001), KSGD tūris (KSGDT) – nuo 178,2±9,0 iki 152,5±9,1 ml (p<0,05), KSGSD - nuo 46,2±1,1 mm iki 41,5±1,1 mm (p<0,003), KSGSD indeksas (KSGSDI) – nuo 24,1±1,1 iki 20,9±0,67 mm/m<sup>2</sup> (p<0,02), KSGST – nuo 134,8±8,8 iki 101,7±7,38 ml (p<0,0049), KSGST indeksas (KSGSTI) – nuo 58,9±7,4 iki 41,62±4,9 ml/m<sup>2</sup> (p<0,05). KP sumažėjo nuo 65,2±0,5 mm x 46,7±0,4 iki 62,8±0,4 mm x 41,8±0,4mm (p<0,0001), dešinys prieširdis – nuo 55,3±0,5 x 39,7±0,4 iki 53,0±0,5 mm x 38,5±0,4 mm. MVŽ - nuo 34,6±0,3 mm x 36,9±0,3 mm iki 25,8±0,4 mm x 28,7±0,6 mm. Diastolinė KS funkcija ir plautinė hipertenzija po operacijos patikimai nesikeitė.

#### **Išvados:**

Išeminio mitralinio nesandarumo chirurginis gydymas yra efektyvus komplikuotos IŠL gydymo metodus. Sumažėjus

MN laipsniui pagerėja sistolinė kairio skilvelio funkcija, vystosi grįžtama kairiojo skilvelio remodeliacija.

## **2. ANKSTYVŲJŲ ŪMI KOMPLIKACIJŲ PROGNOZAVIMAS IŠ PIRMINĖS KORONAROGRAFIJOS DUOMENŲ, PATIKSLINTŲ ELEKTROKARDIOGRAFINIŲ, ECHOKARDIOGRAFINIŲ IR RADIONUKLIDINIŲ TYRIMŲ KRITERIJAMS**

*Živilė Burneikaitė*

*Kardiologijos klinika*

*Vadovas: prof. E.Vaicekavičius*

Ankstyva reperfuzinė terapija pripažinta efektyviausiu ūminio miokardo infarkto (ŪMI) gydymo metodu, tačiau dėl

įvairių priežasčių kai kuriems ligoniams adekvačios miokardo perfuzijos nepavyksta atstatyti. Šiems pacientams

dažniau išsivysto ankstyvos gyvybei pavojingos komplikacijos. Dėl šios priežasties išlieka aktuali informatyvių

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 124 tyrėjų konferencija 2006

prognostinių kriterijų paieška. Angiografiniai kriterijai gali turėti ypatingą vertę, juos nustačius dar tos pačios

endovaskulinės procedūros metu galima taikyti papildomas rekanalizacines priemones reperfuzijos kokybei pagerinti.

#### **Darbo tikslas:**

Nustatyti KMUK pasiūlytų angiografinių kriterijų – 1) infarkto zoną maitinančios arterijos (IZMA) tėkmės trukmės,

koreguotos pagal IZMA diametrą (corrected TIMI frame count - CTFC), ir 2) pradinės miokardo infarkto rizikos zonos

(MIRZ) – diagnostinę vertę poreperfuzinėms komplikacijoms prognozuoti.

#### **Metodika:**

1. IZMA tėkmės trukmę nustatėme vienodais intervalais atliekamų nuotraukų skaičiumi, reikalingu užfiksuoti

kontrastinės medžiagos pratekėjimą per visą IZMA ilgį. Ši diagnostinį kriterijų koregavome suvienodinami IZMA

ilgio skirtumus pagal IZMA nepažeistos vietos diametrą (kuo ilgesnė IZMA, tuo didesnis jos diametras):  
CTFC = TFC x nepažeisto IZMA segmento diametras (mm).

2. Angiografinę MIRZ apskaičiavome pagal formulę:

MIRZ = IZMA stenozės laipsnis (%) x nepažeisto IZMA segmento diametras (mm)/100.

3. Apskaičiuotos reikšmės buvo lyginamos su EKG kriterijais (QRS balais, ST dislokacijos balais, EKG stadijų kaita),

echokardiografinė bei radionuklidinė KS IF. Elektrokardiografiniai, echokardiografiniai ir radiografiniai perfuzijos

tyrimai atlikti 3-5 parų laikotarpiu po RT. Daugumai mirusiųjų ligonių nespėta atlikti poreperfuzinių radionuklidinių tyrimų, todėl MIRZ koreliaciją su radionuklidinio tyrimo duomenimis apskaičiuojame tik išgyvenusiųjų grupėje.

4. Ištirti 76 sirgę ūMI ligoniai: išgyvenusieji gydymo stacionare laikotarpiu (n = 61) ir mirę ankstyvuojant poreperfuziniu laikotarpiu dėl įvairių komplikacijų (n = 15).

**Rezultatai:**

Lyginant išgyvenusiųjų ir mirusiųjų ligonių koronarografinius kriterijus statistiškai patikimi skirtumai ( $p < 0.05$ ) gauti tarp CTFC (atitinkamai  $174.33 \pm 88.06$  ir  $243.45 \pm 95.17$ ), TFC ( $51.09 \pm 21.62$  ir  $80.09 \pm 29.66$ ). Iš kitais tyrimo metodais

gautų diagnostinių kriterijų tik ECHO IF ( $38.99 \pm 8.11$  ir  $28 \pm 9.72$ ) tarp abiejų ligonių grupių skyrėsi statistiškai patikimai ( $p < 0.05$ ).

Analizuojant MIRZ informatyvumą pastebėjome gerą jos koreliaciją su radionuklidine IF ( $r = 0.55$ ) išgyvenusiųjų

grupėje, tuo tarpu mirusiųjų grupėje vidutinė koreliacija pastebėta tarp ECHO IF ir CTFC ( $r = 0.45$ ) bei tarp EKG QRS

balų ir TFC bei CTFC (atitinkamai  $r = 0.59$  ir  $r = 0.67$ ).

**Išvados:**

1. Angiografinis IZMA tėkmės trukmės, koreguotos pagal IZMA diametrą, kriterijus yra informatyvesnis už

nekorreguotą ir galėtų būti panaudojamas grėsmingų poreperfuzinių ūMI komplikacijų prognozavimui;

2. Angiografinio MIRZ kriterijaus prognostinę svarbą atspindėjo gera jo koreliacija su radionuklidinio tyrimo

duomenimis, kurie tiksliausiai atspindi miokardo perfuzijos sutrikimo laipsnį.

### **3. HEMODINAMIKOS RODIKLIŲ VERTINIMAS ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO**

#### **METU INVAZINIAIS IR NEINVAZINIAIS METODAIS**

*Vytautas Mačiulis, Roma Vaitkevičiūtė*

*Kardiologijos klinika*

*Vadovai: prof. J. Braždžionytė, gyd. A. Macas*

**Tyrimo tikslas:**

Įvertinti ligonių, sergančių ūminiu miokardo infarktu, centrinės hemodinamikos pokyčius gydymo metu, įvertinti

invazinių ir neinvazinių hemodinamikos tyrimo metodų taikymo galimybes ūminio miokardo infarkto metu.

**Metodika:**

*Tiriamieji:* ligoniai, sergantys ūminiu miokardo infarktu (ŪMI), kuriems nustatyta III-IV ūminio kairiojo skilvelio

nepakankamumo klasė pagal Killip, gydyti Kardiologijos intensyvios terapijos skyriuje (KITS) 2004 – 2006 m.

*Tyrimo metodika:* tiriamiesiems hemodinamikos rodikliai vertinti intermituojančios termodiliucijos (ITD) bei

impedanso kardiografijos (IKG) metodais. Pradiniai hemodinamikos rodikliai ITD metodu registruoti atlikus plaučių

arterijos kateterizaciją, vėliau - du kartus per parą. IKG signalas ligoniams buvo registruojamas nepertraukiamai.

**Rezultatai:**

Į tyrimą įtraukti 24 ligoniai, 7 (29,1%) moterys ir 17 (70,9%) vyrų. Amžiaus vidurkis  $70,8 \pm 11,7$ . ŪMI su Q banga buvo

nustatytas 19 (79,2%) ligonių, be Q bangos – 5 (20,8%) atvejais. 16 (66,7%) ligonių mirė (vyrų 10 (58,82%) moterų 6

(85,71%)).

Centrinės hemodinamikos rodikliai, registruoti pirmą ŪMI parą ITD metodu: širdies minutinis tūris (ŠMT) -  $3,64 \pm 1,7$

l/min; širdies indeksas (ŠI) -  $1,8 \pm 0,6$  l/m<sup>2</sup>, sistolinis tūris (ST) -  $38,2 \pm 14,4$  ml; sistolinis indeksas (SI) -  $18,2 \pm 6,7$  ml/m<sup>2</sup>;

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 125

sisteminis kraujagyslių pasipriešinimas (SKP) -  $1441 \pm 426,8$  dyne\*s/cm<sup>5</sup>. Atliekant hemodinamikos rodiklių matavimą

pagerėjus ligonių būklei (prieš nutraukiant invazinį hemodinamikos rodiklių monitoravimą), tarp išgyvenusių ligonių

ŠMT -  $3,98 \pm 1,5$  l/min; ŠI  $1,9 \pm 0,7$  l/m<sup>2</sup>; ST  $40,8 \pm 19,7$  ml; SI  $19,7 \pm 10,1$  ml/m<sup>2</sup>; SKP  $1656,7 \pm 944,6$  dyne\*s/cm<sup>5</sup>. Tyrimo

metu nustatytas ŠMT didėjimas išgyvenusių ligonių tarpe, tačiau dėl mažo imties tūrio statistiškai patikimo skirtumo

negauta.

Lyginant invaziniu (ITD) ir neinvaziniu (IKG) hemodinamikos tyrimo metodais gautas ŠMT ir ST reikšmes nustatyta

reikšminga koreliacija. Atliekant regresinę analizę koreliacijos koeficientas svyravo 0.58-0.97. Darbe pateikiama

Bland-Altman analizės būdu atlikta ŠMT<sub>ITD</sub> ir ŠMT<sub>IKG</sub> reikšmių koreliacinė išraiška.

#### **Išvados:**

Ūminio miokardo infarkto gydymo metu buvo nustatyta hemodinaminių rodiklių didėjimo teigiama tendencija tarp

išgyvenusių ligonių. Nustatyta reikšminga širdies minutio tūrio ir sistolinio tūrio reikšmių, gautų intermituojančios

termodiliucijos ir impedanso kardiografijos metodais, koreliacija.

## **4. IŠEMINIO MITRALINIO VOŽTUVO NESANDARUMO CHIRURGINIO GYDYMO**

### **REZULTATAI: KAUNO ŠIRDIES CENTRO PATIRTIS**

*Raimonda Verseckaitė, Gintautė Samušytė, Rūta Dockutė*

*KMUK Kardiologijos ir Kardiochirurgijos klinikos*

*Vadovai dr. Loreta Jankauskienė, prof. R. Benetis*

Šiuo metu plačiai diskutuojamas išeminio mitralinio nesandarumo (IMN) chirurginis gydymas ir toliau išlieka

kontraversiškas: operacijų metodikos nėra nusistovėję, didelis kompleksinių širdies operacijų mirštamumas.

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti ligonių funkcinės būklės pokyčius, hospitalinį mirštamumą, pooperacines komplikacijas ankstyvuoju

laikotarpiu po IMN chirurginės korekcijos.

#### **Metodika:**

Išanalizuoti 233 ligonių, kuriems 1999-2004 metais dėl hemodinamiškai reikšmingo IMN KMUK Kardiochirurgijos

klinikoje atliktos plastinės mitralinio vožtuvo (MV) bei vainikinių jungčių suformavimo operacijos (VJSO), ankstyvojo

pooperacinio laikotarpio (10-14 d. po operacijos) duomenys. Į tyrimų protokolą įtraukti bendrieji klinikiniai duomenys,

Niujorko širdies asociacijos (NŠA) funkcinė klasė (FK), echokardiografiniai (echoKG) rodikliai prieš operaciją, širdies

ritmo ir laidumo sutrikimai prieš ir po operacijos 10-14 parą, medikamentinis gydymas prieš operaciją, operacijos

duomenys, pooperacinės komplikacijos.

Tirtųjų asmenų grupėje vyrai sudarė 73,0 proc., moterys - 27,0 proc., amžiaus vidurkis  $65,6 \pm 0,6$  m. (36–86 m.), FK

prieš operaciją -  $3,1 \pm 0,6$ . Krūtinės angina buvo diagnozuota 135 (57,9 proc.), ūmus miokardo infarktas (MI) – 83 (35,6



proc.), persirgintas MI – 147 (63,1 proc.) ligoniams. Vienam ligoniui buvo pažeistos vidutiniškai  $2,7 \pm 0,1$  vainikinės arterijos. VJSO atlikta įprasta metodika naudojant vidinę krūtinės arteriją bei autovenas. Visiems tirtiems ligoniams buvo atlikta MV anuloplastika (žiedo siaurinimas puskisečiais ar žiedo implantavimas).

#### **Rezultatai:**

Analizuodami 188 išgyvenusius po operacijos ligonių FK pokyčius, nustatėme, kad jų FK statistiškai patikimai pagerėjo nuo  $3,0 \pm 0,5$  iki  $2,5 \pm 0,5$  ( $p < 0,05$ ).

Tirtų 233 respondentų hospitalinis mirštamumas 19,3 proc. (45/233). Patikimai didesnė buvo mirusių ligonių FK prieš

operaciją –  $3,4 \pm 0,4$ , lyginant su išgyvenusiais ( $3,0 \pm 0,4$ ,  $p < 0,05$ ). Mirusių ligonių kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija

patikimai žemesnė nei išgyvenusių ( $31,0 \pm 1,7$  ir  $34,3 \pm 0,8$  proc. atitinkamai,  $p < 0,05$ ). Kiti echoKG rodikliai nesiskyrė.

Medikamentinis mirusių ir išgyvenusių ligonių gydymas prieš operaciją buvo panašus. Išgyvenusių ir mirusių ligonių

MV plastikos metodikos nesiskyrė. Mirusių ligonių dirbtinės kraujo apytakos laikas patikimai ilgesnis nei išgyvenusių

( $176,8 \pm 8,4$  min. ir  $135,3 \pm 3,1$  min.,  $p < 0,05$ ). Ilgesnė ir aortos užspaudimo laiko trukmė ( $88,5 \pm 4,2$  min. ir  $76,6 \pm 1,6$  min.,

$p < 0,05$ ). Išanalizavome pagrindines mirštamumo priežastis: širdies nepakankamumas diagnozuotas 60,0 proc. (27/45)

ligonių, perioperacinis MI - 22,3 proc. (10/45), postanoksinė koma - 4,4 proc. (2/45). 13,3 proc. (6/45) ligonių mirė dėl

kitų priežasčių.

Ištyrėme ankstyvojo pooperacinio laikotarpio komplikacijas. Vidutinio sunkumo ar sunkus kardiogeninis šokas

išsivystė 39,9 proc. (93/233) respondentų. Paroksizminis prieširdžių virpėjimas (PV) po operacijos reikšmingai

padažnėjo: prieš operaciją nustatytas 37 (15,9 proc.), po operacijos 87 (37,3 proc.) ligoniams ( $p < 0,05$ ).

Laikina elektrinė

širdies stimuliacija dėl atrioventrikulinės blokados po operacijos taikyta 34 (14,6 proc.) pacientams, 9 (3,9 proc.) -

implantuotas elektrokardiostimulatorius. Perioperacinis MI diagnozuotas 5,2 proc. (12/233), kraujavimas – 18 proc.

(42/233) ligonių. Krūtinės žaizdos infekcija nustatyta 6,0 proc. (16/233), mediastinitas - 3,9 proc (9/233) tirtų ligonių.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 126 tyrėjų konferencija 2006

#### **Išvados:**

1. Išeminio mitralinio nesandarumo chirurginė korekcija – efektyvus išeminės širdies ligos gydymo metodas: jau

ankstyvajame pooperaciniame laikotarpyje pagerėja ligonių funkcinė būklė ( $p < 0,05$ ).

2. Vainikinių jungčių suformavimo ir mitralinio vožtuvo plastikos operacijų hospitalinis mirštamumas – 19,3 proc.

Mirusių ligonių funkcinė būklė prieš operaciją sunkesnė lyginant su išgyvenusiais ( $p < 0,05$ ).

## **5. ĮVAIRIŲ METODŲ, SKIRTŲ KAIRIOJO SKILVELIO POINFARKTINIŲ ŽIDINIŲ**

### **PAŽEIDIMŲ DIAGNOSTIKAI, PALYGINIMAS REMIANTIS SUVIENODINTOS DUOMENŲ INTERPRETACIJOS SCHEMOMIS.**

*Alina Pečkauskaitė, Tomas Lapinskas*

*KMUK Kardiologijos klinika, Kardiologijos institutas*

*Vadovas: prof. E.Vaicekavičius*

Išeminės širdies ligos diagnostikoje labai svarbų vaidmenį atlieka židinių kairiojo skilvelio (KS) funkcinių sutrikimų diagnostika, atliekama panaudojant įvairias metodikas, kurios naudoja skirtingas duomenų interpretacijos schemas.

**Darbo tikslas:**

Naudojantis sukurta suvienodinta KS sritinio analizavimo metodika, palyginti echokardiografijos (EchoKG), radionuklidinės scintigrafijos (RNS), elektrokardiografijos (EKG) diagnostinių metodų duomenis tarpusavyje, patikslinant juos su koronarografijos (KG) duomenimis.

**Metodika:**

KS sritinio analizavimo metodikos pagrindinius principus sudaro: 1) smulkių KS sričių sugrupavimas iki moksliniams tyrimams atlikti tinkamo dydžio, kuris leistų pastebėti kliniškai apčiuopiamus skirtumus; 2) panaudojimas populiariausio KS skirstymo į zonas pagal EKG kriterijus (priekinę V<sub>1</sub>-V<sub>4</sub>, šoninę I, aVL, V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub> ir apatinę-ūžpakalinę II, III, aVF, V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub>). Priekinei zonai buvo priskirti 1, 2, 7, 8, 12, 13, 16 Echo KG, 1, 2, 3, 12, 13, 18, 19, 20 RN segmentai; šoninei - 3, 4, 9, 10, 14 EchoKG, 5, 6, 10, 11, 16, 17 RN segmentai; apatinei-ūžpakalinei - 5, 6, 11, 15 EchoKG, 4, 8, 9, 14, 15 RN segmentai. Palyginome 22 ligonių duomenis, kurie buvo gydyti KMUK dėl ūminio miokardo infarkto.

**Rezultai:**

Lyginant EchoKG su RNS priekines, šonines ir apatines-ūžpakalines zonas, išreikštas pažeistų segmentų skaičiumi, gauti atitinkamai šie koreliacijų dydžiai:  $r=0,581$ ,  $r=0,413$ ,  $r=-0,3721$ . Lyginant EKG duomenis su abiem tyrimais, gauti šie koreliacijų dydžiai: su EchoKG atitinkamai:  $r=0,471$ ,  $r=-0,218$ ,  $r=-0,463$  ir su RNS:  $r=0,804$ ,  $r=-0,391$ ,  $r=0,270$ . KG duomenų, nustatančių MI zonos arterijos magistralinę šaką, koreliacija su EchoKG buvo didesnė nei su RNS atitinkamai ( $r=0,695$ ,  $r=0,218$ ).

**Išvados:**

1. Suvienodinta židinių pažeidimų interpretacija diegtina į klinikinę ir mokslinę praktiką, kadangi ji leidžia lyginti įvairiais tyrimo metodais gautus duomenis tarpusavyje ir palengvinti diferencinę poinfarktinių židinių pažeidimų diagnostiką.
2. EchoKG ir RN ir EKG tyrimo duomenys geriausiai atitiko nustatant priekinės zonos ir blogiausiai apatinės zonos židinius pažeidimus. EchoKG tyrimo duomenys geriausiai siejosi su infarkto zonos arterija, nustatyta KG metu.

## **6. KALCIO KIEKIO ŠIRDIES VAINIKINĖSE ARTERIJOSE RYŠYS SU IŠEMINĖS ŠIRDIES LIGOS RIZIKOS VEIKSNIAIS BEI ECHOKARDIOSKOPINIAIS RODIKLIAIS**

*Tadas Keizeris*

*Kardiologijos klinika*

*Vadovas: doc. R. Šlapikas*

Aterosklerozinės plokštelės kalcifikacija yra viena iš aterosklerozės vystymosi širdies vainikinėse arterijose (ŠVA)

stadijų. Kalcio kiekis arterijose yra susijęs su paciento amžiumi, tačiau kalcifikacijos ryšys su aterosklerozės

žymenimis nėra pilnai iširtas. Kalcio kiekį ŠVA galima įvertinti neinvaziniu daugiasluoksnės kompiuterinės tomografijos (KT) metodu, tačiau neigiami šio tyrimo rezultatai nepadedą paneigti „minkštų“ aterosklerozinių plokštelių buvimo. Daugiasluoksnė KT gali padėti įvertinti angiografiškai nematomas aterosklerozines plokšteles remodeliuotose ŠVA ir įvertinti visą aterosklerozės morfologinį substratą ŠVA. Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 127

**Darbo tikslas:**

Įvertinti ryšį tarp kalcio kiekio širdies vainikinėse arterijose ir išeminės širdies ligos (IŠL) rizikos veiksnių dažnio bei klinikinių tyrimų rezultatų.

**Metodika:**

Ištirta 14 ligonių (35,7 proc. moterų ir 64,3 proc. vyrų, amžiaus vidurkis  $65,93 \pm 10,25$  m.) sergančių IŠL.

Įvertinti

demografiniai, anamnestiniai, echokardioskopiniai žymenys bei laboratoriniai rodikliai - bendrojo cholesterolio (BC),

mažo tankio lipoproteinų cholesterolio (MTL-C), didelio tankio lipoproteinų cholesterolio (DTL-C) ir trigliceridų (TG),

troponino I, didelio jautrumo CRB (dj-CRB), gliukozės, kreatinino koncentracija kraujyje. Daugiasluoksniu kompiuteriniu tomografu nustatytas kalcio kiekis ŠVA ir apskaičiuotas kalcio indeksas remiantis Agatstono skale.

Pagal kalcio indeksą pacientai suskirstyti į dvi grupes: pirmajai grupei priskirti ligoniai, kurių kalcio indeksas neviršijo

400, o antrajai – pacientai, kurių Agatstono indeksas buvo daugiau negu 400. Naudojantis standartiniu statistinės

analizės paketu, įvertintas tirtų parametų ryšys su kalcio kiekiu ŠVA.

**Rezultatai:**

Nedidelis ir vidutinis kalcio kiekis (Agatstono indeksas iki 400) ŠVA nustatytas 8 ligoniams (50 proc. vyrų ir 50 proc.

moterų), o padidėjęs (Agatstono indeksas daugiau negu 400) – 6 ligoniams (16,7 proc. moterų ir 83,3 proc. vyrų).

Pacientų amžius, lytis, viršsvoris, hipertenzijos ir IŠL trukmė, gliukozės, dj-CRB ir lipidogramos rodikliai abiejose

grupėse statistiškai patikimai nesiskyrė. Antrojoje grupėje miokardo masės indeksas (MMI) buvo statistiškai patikimai

( $p < 0,05$ ) didesnis negu pirmojoje.

**Išvados:**

1. Pagrindinių IŠL rizikos veiksnių dažnis ir metaboliniai bei uždegiminiai žymenys mažo/vidutinio ir padidėjusio

kalcio kiekio ŠVA pacientų grupėse statistiškai patikimai nesiskyrė.

2. Pacientų, kuriems nustatytas padidėjęs kalcio kiekis ŠVA, MMI buvo didesnis.

**7. L-TIPO CA2+ SROVĖS TANKIO IR PRIKLAUSOMYBĖS: JĖGA – DAŽNIS ĮVERTINIMAS PRIKLAUSOMAI NUO OPERUOTINŲ ŠIRDIES SUSIRGIMŲ**

*Dainius Karčiauskas*

*KMU Kardiochirurgijos klinika*

*Prof. Rimantas Benetis, Habil.dr. Jonas Jurevičius*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti skirtingos etiopatogenezės širdies patologijų L-tipo Ca<sup>2+</sup> srovės tankio (*I<sub>CaL</sub>*) ir priklausomybės: jėga (P)-

dažnis (f) koreliacinius ypatumus.

**Metodika**

Atlikta retrospektyvioji klinikinių duomenų analizė ir elektrofiziologiniai eksperimentai su trijų pacientų grupių biopsine

medžiaga, kurie buvo suskirstyti pagal operacijos pobūdį. Eksperimentai buvo atlikti su žmogaus skilvelio ir prieširdžio

preparatais paimtais: Išeminės širdies ligos, vožtuvų bei kompleksinių operacijų metu KMU

Kardiochirurgijos

klinikoje. L-tipo  $Ca^{2+}$  srovės tankio registracija, per izoliuoto fermentiniu būdu miocito membraną, buvo atlikta

fiksuotos įtampos visos ląstelės "Patch-clamp"o" metodu. Raumenėlių izometrinis susitraukimas registruotas

izometrinium davikliu (Harvard apparatus, JAV), veikimo potencialai – mikroelektrodais, užpildytais 2,5 M KCl tirpalu.

Raumenėliai buvo dirginami 2 – 5 ms trukmės stačiakampiais impulsais (du kartus viršijančiais slenkstį) 0,2, 0,5, 1,0,

1,5, 2,0, 2,5 ir 3,0 Hz dažniais. Susitraukimo jėgos (P) rezultatai interpretuoti kompiuteriu ir išreikšti procentais.

### Rezultatai

1gr. Vožtuviniai( $V_o$ ) :

P(%)- f(Hz) priklausomybė: 1Hz 100%(kontrolė(k)), 0,2Hz 96,4±25,8%, 0,5Hz 107,3±33,9%, 1Hz 104,42±21,3%,

1,5Hz 90,4±13,7%, 2Hz 70,7±17,3% , 2,5Hz 52,4±14,3%, 3Hz 41,4±12%, 1Hz 117,43±73,11%.  $f_{Pmax}$  (tai tokia f

reikšmė, kai P amplitudė įgyja didžiausią reikšmę) 0,85±0,38Hz.  $I_{Cal}$ :  $I_{Cal}/Pr$ (Prieširdžiai) 1,47±0,32 pA/pF,  $I_{Cal}/S$

(Skilveliai)1,84±0,17 pA/pF

2gr. IŠL

P(%)-f(Hz) priklausomybė :1Hz 100%(k), 0,2Hz 89,6±2,21%, 0,5Hz 113,3±9,23%, 1Hz 97,65± 0,11%, 1,5Hz

85,8±3,29%, 2Hz 75±7,91% , 2,5Hz 58,78±12,7%, 3Hz 46,2±12,05% 1Hz 104,01± 14,48%.

$f_{Pmax}$  0,5±0,00 Hz.  $I_{Cal}$ :  $I_{Cal}/Pr$  2,16±0,226 pA/pF

3gr. Kompleksiniai(Kompl.)

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 128 tyrėjų konferencija 2006

P(%)-f (Hz) priklausomybė :1Hz 100%(k), 0,2Hz 102,09±6,73%, 0,5Hz 112,86±6,46%, 1Hz 102,79±3,82%, 1,5Hz

94,57±5,43%, 2Hz 81,79±7,93%, 2,5Hz 67,19±9,02%, 3Hz 59,07±10,6% 1Hz 93,03± 5,4%,  $f_{Pmax}$  0,88±0,16Hz.

$I_{Cal}$ :  $I_{Cal}/Pr$  1,57±0,17 pA/pF,  $I_{Cal}/S$  2,08±0,34 pA/pF.

### Išvados:

1. Eksperimentiniai duomenys parodė, kad esant skirtingos etiopatogenezės širdies patologijoms susitraukimo jėga prie

didelių stimuliacijos dažnių (1-3Hz) mažėjo, o prie mažų stimuliacijos dažnių

(0,2-1Hz) nežymiai didėjo. Normoje, sveikame miokarde, jėga didėja pereinat iš mažesnio dažnio diapozono

stimuliacijos į didesnio dažnio diapozono stimuliaciją.

2. Eksperimente nustatytas L-tipo  $Ca^{2+}$  srovės tankis ( $I_{Cal}$ ) nereikšmingai skirtingas visoms grupėms:

1gr.  $V_o$   $I_{Cal}$

/Prieširdžiai 1,47±0,32 pA/pF,  $I_{Cal}$ /Skilveliai 1,84±0,17 pA/pF ,2gr. IŠL  $I_{Cal}$ /Prieširdžiai 2,16±0,226 pA/pF, 3gr.

Kompl.:  $I_{Cal}$ /Prieširdžiai 1,57±0,17,  $I_{Cal}$ /Skilveliai 2,08±0,34. Bet reikšmingai mažesnis lyginant su sveikos širdies Ltipo

$Ca^{2+}$  srovės tankiu :  $I_{Cal}$  10pA/pF. (Nepriklausomai nuo biopsijos vietos)

3. Prie skirtingų širdies patologijų grupių buvo stebėta panaši  $f_{Pmax}$ : 1.gr.  $V_o$ : 0,85±0,38Hz, 2gr. IŠL: 0,5Hz, 3gr. Kompl.: 0,88±0,16Hz . .

4. Nesant reikiamai imčiai, negalime įvertinti duomenų statistinio reikšmingumo pagal Stjudento (t) kriterijų, todėl yra

numatyti tolimesni tyrimai.

## **8. PACIENTŲ SERGANČIŲ ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO ANALIZĖ TRIJOSE AMŽIAUS GRUPĖSE**

*Jurgita Diekontaitė, Ingrida Grabliauskaitė-Rimkevičienė*

*Kardiologijos klinika*

*Vadovė: doc. A. Statkevičienė*

### **Darbo tikslas.**

Išanalizuoti pacientų, sirgusių ūminių miokardo infarktu (ŪMI), rizikos veiksnius, klinikinius duomenis, parinktus gydymo metodus tarp amžiaus grupių.

### **Metodika.**

Retrospektyvinė ligonių, sirgusių ŪMI gydytų 2003-2005 m. KMUK I-me kardiologijos skyriuje ligos istorijų duomenų analizė, apžvelgiant nusiskundimus, ligos anamnezę, ligos eigą, rizikos veiksnius, gretutines ligas, laboratorinius tyrimus, invazinius ir neinvazinius tyrimus, bei gydymą.

### **Rezultatai.**

2003-2005 m. I-me kardiologijos skyriuje gydyta 2017 pacientų, sirgusių ŪMI. Išanalizavome 2017 pacientų ligos istorijas, kurie atvyko po ŪMI. Iš jų 62,6% buvo vyrai ir 37,4% moterys. Iki 40 m. stebėta 2,6%, 41-60 m. – 28,7%, daugiau kaip 60 m. - 68,7% ligonių. Miokardo infarkto diagnozė buvo nustatoma remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos numatytais kriterijais: tipiniu skausminiu sindromu, elektrokardiografiniais pakitimais bei seruminių žymenų padidėjimu. Visose amžiaus grupėse dauguma pacientų gydėsi dėl priekinio miokardo infarkto. Į stacionarą iki 6 valandų nuo skausmo pradžios pateko tik 35,4%. Rizikos faktorių požiūriu 73,9% sirgo hipertenzija, dislipidemija stebėta 41,2%, rūkė 8,0%, cukriniu diabetu sirgo 13,9%, ligos išreikštamui įtakos turėjo ir apsunkinta genetinė anamnezė - 4,0%. Dauguma ligonių (77,5%) buvo I-os širdies nepakankamumo klasės pagal Killip'ą. Daugumai pacientų širdies funkcija sutriko - išstūmimo frakcija mažiau kaip 50, net 73,6%, 16,2% stebėtos akinezės. Pagal koronarografijos duomenis trijų vainikinių arterijų (VA) liga nustatyta 39,9%, dviejų VA – 25,8%, vienos VA – 17,1%, be pakitimų VA 2,9%. Perkutaninė transliuminalinė vainikinės arterijos angioplastika (PTKA) atlikta iki 40m. - 50%, 41-60 m. – 52,6%, o virš 60 m. tik 38,0%. Intraveninė trombolizė taikyta iki 40 m. – 5,8%, 41-60 m. – 1,9%, ir virš 60 m. – 0,6%. Visiems pacientams skirtas ir įprastinis medikamentinis gydymas: beta adrenoblokatoriais, angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitoriais, statiniais, aspirinu, klopidogreliu.

### **Išvados:**

1. Pacientų sergančiųjų ŪMI amžius, iš vienos pusės jaunėja iki 40 m. – 2,6% (lyginant 2003-2005 m. duomenis), o iš kitos pusės – net 68,7% sirgusiųjų buvo vyresni nei 60 m.
2. Iki 6 val. nuo skausmo pradžios patenka tik 35,4% ligonių.
3. Pacientai sergantys ŪMI gydymui patenka esant užleistai būklei, net 65,1% stebimas 2-3 VA susiaurėjimas, dėl ko siūlomas operacinis gydymas.
4. ŪMI gydymui PTKA taikoma net 43,7%.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 129

## **9. PERSIRGUSIŲJŲ APATINIŲ MIOKARDO INFARKTU FUNKCINĖS BŪKLĖS POKYČIAI VĖLYVUOJU PERIODU PO IŠEMINIO MITRALINIO VOŽTUVO NESANDARUMO KOREKCIJOS**

*Monika Plienaitytė, Greta Radauskaitė, Arvydas Biesevičius*

*KMU Kardiologijos klinika*

*Vadovai: prof. J. Vaškelytė*

### **Darbo tikslas**

Įvertinti ligonių, persirgusių apatiniu miokardo infarktu (MI), funkcinės būklės pokyčius vėlyvuju periodu po išeminio mitralinio vožtuvo nesandarumo chirurginės korekcijos.

### **Metodika**

Atlikta retrospektyvinė 65 ligonių, sirgusių išemine širdies liga (IŠL) ir apatiniu MI, kuriems 2000-2004 m. atlikta

išeminio mitralinio vožtuvo (MV) korekcija, ligos istorijų bei ambulatorinių kortelių duomenų analizė.

Analizuota

krūtinės anginos (KA), NYHA funkcinės klasės dinamika ir pakartotinio stacionarizavimo dėl kardiovaskulinių

priežasčių dažnis vėlyvuju pooperaciniu periodu. Ligonių stebėjimo trukmė vidutiniškai 2 metai.

Duomenys nagrinėti

naudojantis SPSS 12.0 programa.

### **Rezultatai**

43 (66,16%) pacientams prieš operaciją nustatyti randiniai pakitimai po persirgto apatinio MI, 22 (33,84%) sirgo ūmiu

apatiniu MI. Iki operacijos pagal Killip klasifikaciją II funkcinė klasė nustatyta 12(18,4%), III – 6(9,2%), IV – 3(4,7%).

II NYHA funkcinė klasė nustatyta 6(9,2%), III – 35 (53,8%), IV– 3 (4,7%). Vėlyvuju pooperaciniu laikotarpiu I

NYHA funkcinė klasė nustatyta 2 (3,1%) pacientui, II - 33 (50,8%), III – 26 (40,0%), IV – 4 (6,1%). Po operacijos

NYHA funkcinė klasė pagerėjo 34 (52,3%) pacientams, 31 (47,7%) - nekito.

KA epizodai po operacijos kartojo 19 (29,2%) pacientų. Iš viso dėl kardiovaskulinių priežasčių buvo stacionarizuoti

34 (52,3%) pacientai: vieną kartą 24 (36,9%), du kartus – 9 (13,8%), tris kartus – 1 (1,5%). 18 (52,9%) pacientų

stacionarizuoti dėl širdies nepakankamumo, 9 (26,6%) dėl ritmo sutrikimų, 7(20,5%) dėl krūtinės anginos.

### **Išvados**

1. Vėlyvuju periodu po išeminio mitralinio vožtuvo korekcijos funkcinė būklė pagerėjo 52,3% pacientams.

2. Po išeminio mitralinio vožtuvo nesandarumo korekcijos 29,2% pacientų kartojo krūtinės anginos epizodai, 52,3%

buvo stacionarizuoti dėl kardiovaskulinių priežasčių.

## **10. POREPERFUZINIŲ KOMPLIKACIJŲ POBŪDIS IR JŲ PRIKLAUSOMYBĖ NUO**

### **TECHNINIŲ IR KLINIKINĖS BŪKLĖS FAKTORIŲ SERGANTIESIEMS ŪMI**

*Liuda Janauskaitė, Vilmantė Gylytė, Diana Gorodeckaja*

*Kardiologijos klinika, Radiologijos klinika*

*Vadovas: prof. Edvardas Vaicekavičius*

Ūminio miokardo infarkto (ŪMI) reperfuzinė terapija (RT) yra laikoma efektyviausiu gydymo metodu, ryškiai

sumažinančiu pradinį ŪMI plotą ir kairiojo skilvelio (KS) remodeliavimąsi. Tačiau dėl RT metu įvykstančio

reperfuzinio miokardo pažeidimo ir neadekvačios reperfuzijos gali pasireikšti įvairaus pobūdžio ir sunkumo komplikacijų.

**Darbo tikslas:**

Nustatyti stacionarinio laikotarpio ŪMI poreperfuazines komplikacijas, jų pobūdį ir priežastis.

**Metodika:**

Išanalizavome klinikinius duomenis 265 sergančių ŪMI su ST elevacija ligonių, kuriems buvo atlikta skubi miokardo

RT, panaudojant angioplastiką arba stentavimą iki 24 valandų nuo ŪMI pradžios. Buvo analizuojamos visos stacionare

pasireiškusios bendrinės komplikacijos, įskaitant ritmo sutrikimus, embolizacijas, kardiogeninį šoką, širdies nepakankamumo progresavimą ir stacionarinio laikotarpio mirtis. Papildomai analizavome pradinę hemodinamikos

būklę (arterinį kraujo spaudimą, širdies susitraukimų dažnį, Killipo klasę), ŪMI pobūdį, stadiją ir lokalizaciją. MI

diagnozė buvo išreškiama elektrokardiografiniu (EKG) kodu. Iš atliktų koronarogramų buvo analizuojama kaltosios

stenozės lokalizacija, laipsnis ir pažeistų segmentų skaičius. Į studiją buvo nuosekliai įtraukti visi ligoniai, kurie buvo

tirti KMUK radiologijos skyriuje 2004 metais nuo sausio 1 iki kovo 31 dienos. Jie buvo suskirstyti į tris grupes: pirmą

grupę (n=206) sudarė ligoniai neturėję komplikacijų, antrą grupę (n=43) sudarė ligoniai su įvairaus pobūdžio

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 130 tyrėjų konferencija 2006

komplikacijomis ir trečią grupę (n=16) sudarė ligoniai, kuriems dėl techninių kliūčių RT neatlikta. Atlikta statistinė

duomenų analizė naudojant Microsoft Exel statistinį paketą.

**Rezultatai:**

Iš 265 ligonių, sergančių ŪMI, komplikacijų neturėjo 77,7% ligonių, įvairios komplikacijos pasireiškė 16,2%, o 6,0%

ligonių dėl techninių kliūčių angioplastikos nepavyko atlikti. Per tą laikotarpį 10 ligonių (3,8%) mirė, 8 dėl progresuojančio širdies nepakankamumo ir 2 dėl miokardo plyšimo. Koronarinis nepakankamumas (reokliuzijos,

restenozės) dėl neefektyvios RT, pasireiškė 20 ligonių (7,5%), likusiems 13 ligonių (4,9%) buvo stebėtas progresuojantis širdies nepakankamumas. Analizuojant tarpgrupinius skirtumus pastebėtas statistiškai patikimai

didesnis AKSS ir AKSD 1gr. lig. palyginus su 2gr. lig. (atitinkamai  $146,8 \pm 25,7$  vs  $128,0 \pm 30,8$ ,  $p < 0,001$  ir  $90,4 \pm 15,8$  vs

$76,8 \pm 25,7$ ,  $p < 0,001$ ). Killipo klasė buvo aukštesnė 2gr. ligonims (atitinkamai  $2,8 \pm 0,9$  vs  $2,1 \pm 0,5$   $p < 0,001$ ).

Grupės

pagal EKG ŪMI kodą ir koronarografijos duomenis nesiskyrė. Tarp antros ir trečios ligonių grupių statistiškai patikimo

skirtumo negauta. Tarp ligonių su natūraliai įvykusiom komplikacijom ir komplikacijom įvykusiom dėl techninių kliūčių

skirtumo negauta.

**Išvados:**

1. Dažniausiai pasitaikančios komplikacijos buvo: mirtis, širdies plyšimas, koronarinis nepakankamumas (reokliuzija,

restenozė), progresuojantis širdies nepakankamumas.

2. Komplikacijos dažniau pasireiškia ligoniams su ryškesniais pradiniais hemodinamikos sutrikimais.

3. Techninės nesėkmės, taip pat dažniau pasitaikė ligoniams su ryškesniais pradiniais hemodinamikos sutrikimais,

tačiau neaišku ar komplikacijos būtų išryškėjusios jei procedūra būtų sėkminga.

**11. PRIEŠIRDŽIŲ MORFOMETRINIŲ IR ELEKROFIZIOLOGINIŲ PARAMETRŲ****YPATUMAI SERGANT I TIPO PRIEŠIRDŽIŲ PLAZDĖJIMU**

*Remigijus Vaičiulis, Martynas Virketis*

*KMUK Kardiologijos klinika*

*Vadovas: doc. Aras Puodžiukynas*

Prieširdžių plazdėjimas (PP) - tai reguliari ir labai dažna prieširdžių veikla 220-400 k./min. (dažniausiai - apie 300

k./min.). Dažniausia PP priežastis - amžinė širdies sienelės struktūros degeneracija, lėtinė išeminė širdies liga, širdies

ydos, kardiomiopatija. PP - tipiškas intraprieširdinio „macroentry“ fenomenas. Grįžtamojo sužadavimo banga

dešiniajame prieširdyje (DP) vienodu greičiu kyla tarpširdinė pertvara (TPP) aukštyn, leidžiasi šonine siena ir

sklinda pro sąsmauką tarp trivarčio vožtuvo (TV) žiedo ir apatinės tuščiosios venos (ATV) vėl link TPP. Jei sugrįžusi sužadavimo banga randa prieširdžių skaidulose pasibaigusį efektyvų refrakterinį periodą (ERP), ji neužgesta,

bet vėl plinta tuo pačiu ratu. Tokiu būdu pakartotiniam reentry žiedo sužadimui turi reikšmės re-entry žiedo ilgis (DP

dydis), impulso sklidimo greitis dešiniuoju prieširdžiu bei atskirų reentry žiedo dalių refrakteriškumas.

#### **Darbo tikslas:**

Nustatyti kaip ligonių, sergančių I tipo PP, morfometriniai (DP dydis) bei elektrofiziologiniai parametrai (impulso

sklidimo greitis DP ir įvairių DP vietų ERP) skiriasi nuo kontrolinės grupės pacientų, kuriems PP nekyla.

#### **Metodika:**

Tirtos dvi ligonių grupės: sergantys I tipo PP (PP grupė), kuriems buvo atliekama PP perkateterinė radiodažninė abliacija

(RDA), bei kontrolinė grupė, kuriems RDA buvo atliekama dėl kitų įgimtų aritmijų, tokių kaip AV jungties tachikardija

ar įgimti papildomi laidumo pluoštai, ir kuriems nėra buvę PP paroksizmų (Kontrolinė grupė). Minėtiems ligoniams

RDA metu buvo matuoti tokie parametrai: 1) ERP koronarinio sinuso žiotyse (ERP<sub>CS</sub>), 2) ERP DP apatinėje dalyje

(ERP<sub>PLRA</sub>), 3) ERP DP viršutinėje dalyje (ERP<sub>HRA</sub>). Taip pat elektrofiziologiniu elektrodu, panaudojant elektroanatominių mepingo sistemą CARTO, DP sienoje buvo pažymėti du taškai (A ir B), tarp kurių buvo išmatuotas

atstumas (s) milimetrais, po to stimuliuojant tašką A registruota, per kiek laiko milisekundėmis (t)

sužadavimo banga

pasiekia tašką B. Šie parametrai leido apskaičiuoti sužadavimo bangos sklidimo greitį (v) dešiniajame prieširdyje.

Morfometriniams parametrams įvertinti, ligos istorijose išrinkome DP dydžius, gautus echoskopijos metu (DP aukštis x

plotis).

#### **Rezultatai:**

Viso ištirta 8 ligoniai: kontrolinę grupę sudarė 4 ligoniai ir PP grupę - 4 ligoniai.

DP vidutinis ilgis: K\_Gr - 44,5 ± 4,33mm, p - 0,5, PP\_Gr - 55,5 ± 2,18mm, p - 0,5; DP vidutinis plotis:

K\_Gr -

40,5 ± 6,87mm, p - 0,5, PP\_Gr - 41,25 ± 4,32mm, p - 0,5; V<sub>vid</sub>: K\_Gr - 1.54 ± 0,31m/s, p - 0,5, PP\_Gr - 0,79 ±

0,28m/s, p - 0,5; ERP<sub>A\_CS</sub>vid: K\_Gr - 227.5 ± 4,33ms, p - 0,75, PP\_Gr - 275 ± 51,72, p - 0,5; ERP<sub>A\_LR</sub>vid:

K\_Gr -

267,5 ± 8,29ms, p - 0,75, PP\_Gr - 260 ± 33,17ms, p - 0,75; ERP<sub>A\_HR</sub>vid: K\_Gr - 262,5 ± 28,61ms, p - 0,5, PP\_Gr -

282,5 ± 51,17ms, p - 0,75.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 131

#### **Išvados:**

Palyginę PP sergančius ligonius su kontroline grupe nustatėme, kad PP grupėje yra didesni vidutiniai DP dydžiai ir

lėtesnis vidutinis impulso sklidimo greitis, kai tuo tarpu ERP vidurkiai įvairiose DP vietose PP ir kontrolinėje grupėje

praktiškai nesiskyrė. Statistiškai įvertinti skirtumo tarp grupių negalime dėl per mažo atvejų skaičiaus.



## 12. PROTEZUOTŲ VOŽTUVŲ TROMBOZĖ IR DISFUNKCIJA

*Ieva Bartaševičiūtė*

*KMU Kardiologijos ir Kardiochirurgijos klinika*

*Vadovai: doc. R.Jonkaitienė, doc. Š.Kinduris*

Lietuvoje daugėja pacientų, kuriems protezuoti širdies vožtuvai. Per 2001-2005 metų (m.) laikotarpį Kauno medicinos

universiteto (KMU) Širdies centre implantuoti 865 vožtuvų protezai.

### **Darbo tikslas:**

Išanalizuoti protezuotų vožtuvų (Pr.V) disfunkcijos ir trombozės dažnį KMU Kardiologijos ir Kardiochirurgijos klinikose per 2001-2005 m. laikotarpį.

### **Metodika:**

Tiriamųjų grupę sudarė 29 ligoniai, kuriems buvo Pr.V disfunkcija, iš jų 11 nustatyta vožtuvo trombozė.

Analizuoti šių

ligonių klinikiniai ir echokardiografiniai duomenys. Įvertinta trombozės atvejų sąsaja su lytimi, amžiumi, vožtuvo tipu,

laikotarpiu po operacijos, vitamino K antagonistų (VKA) nutraukimo epizodu, rizikos veiksniais:

prieširdžių virpėjimu

(PV), arterine hipertenzija (AH), nutukimu, neseniai buvusia kita operacija, kairiojo prieširdžio (KP)

skersiniu

matmeniu, išstūmimo frakcija (IF), vidutiniu gradientu (Gvid.) pro Pr.V. Tyrimas atliktas taikant analitinį-aprašomąjį

metodą. Analizuojant duomenis skaičiuoti rodiklių vidurkiai ir standartinės paklaidos.

### **Rezultatai:**

29 pacientų (15 vyrų, 14 moterų), kuriems buvo nustatyta vožtuvų disfunkcija, amžiaus vidurkis  $59,0 \pm 2,7$  m. (35-79

m.), o 11 ligonių, kuriems įvyko trombozė amžiaus vidurkis  $58,7 \pm 4,1$  m. (35-78 m.). Vožtuvo trombozė buvo

dažnesnė moterims – 7 atvejai (63,6 proc.), nei vyrams – 4 atvejai (36,4 proc.). Mechaninių vožtuvų

protezą (MVP)

trombozė buvo nustatyta 55,0 proc., biologinių vožtuvų protezą (BVP) 45,0 proc. ligonių. VKA

nutraukimo epizodas

anamnezėje buvo 54,5 proc. ligonių. Rizikos veiksniai galėję įtakoti Pr.V trombozė: prieširdžių virpėjimas

(PV) – 54,5

proc., AH – 36,4 proc., nutukimas – 36,4 proc., neseniai buvusi kita operacija – 9,1 proc. BVP trombozė

buvo dažnesnė

1-3 m. po operacijos (36,4 proc.), o MVP trombozė – 3-5 m. po operacijos (27,3 proc.). Pacientams,

kuriems nustatyta

Pr.V disfunkcija, vidutinis gradientas pro mitralinį vožtuvą buvo  $19,9 \pm 0,8$  mmHg, pro aortos vožtuvą –  $44,0 \pm 0,2$

mmHg. Esant trombozei, IF  $\leq 35$  proc. buvo 36,4 proc. ligonių. Paraprotezinė fistulė, esant Pr.v

disfunkcijai nustatyta

37,9 proc. ligonių. Esant MPV trombozei: KP dilatacija:  $46,1 \pm 0,8$ .

### **Išvados:**

1. Per 2001-2005 m. laikotarpį vožtuvų trombozė nustatyta 1,3 proc. ligonių. Protezuoto vožtuvo trombozė 54,5 proc.

atvejų provokavo vitamino K antagonistų nutraukimo epizodas.

2. Stebėta tendencija, kad protezuotų vožtuvų trombozė dažniau atsirado moterims, esant mechaniniam ir biologiniam

vožtuvui, kai kartu buvo prieširdžių virpėjimas, kairiojo prieširdžio dilatacija, išstūmimo frakcija  $\leq 35$

proc., o

papildomi rizikos veiksniai – arterinė hipertenzija ir nutukimas. Duomenys nėra statistiškai ( $p > 0,05$ ) patikimi.

3. Vožtuvo disfunkcija buvo nustatyta 3,4 proc. pacientų ir pasireiškė vidutinio gradiento padidėjimu pro protezuotą

vožtuvą ir paraprotezinę fistulę.

### **13. RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS POVEIKIS Į SKERSARUOŽIUS RAUMENIMS**

*Jurgita Rudzevičiūtė*

*KMU Histologijos ir embriologijos katedra, KMU Fizikos, Matematikos ir Biofizikos katedra.*

*Vadovai: prof. Aleksandras Vitkus, dr. Gintas Vaitiekaitis*

Radiodažninė abliacija (RDA) – tai nechirurginis gydymo metodas, kurio metu vyksta šiluminė audinių destrukcija.

RDA metodu efektyviai gydomos širdies aritmijos. Kaitinant tam tikrą miokardą zoną padidėja trombu susidarymo

rizika, kurią galima sumažinti, aušinant RDA elektrodą. Dažniausiai RDA aušinimui naudojamas 0.9% NaCl tirpalas.

Mažesnės koncentracijos tirpalai klinikinėje praktikoje nenaudojami, nes nepakankamai tyrinėtas jų poveikis audiniams

RDA metu.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 132 tyrėjų konferencija 2006

#### **Darbo tikslas:**

Nustatyti RDA poveikį skersaruožiems raumenis, kai abliacija atliekama be RDA elektrodo aušinimo, kai elektrodas

aušinamas 0.9 % NaCl tirpalu ir kai aušinamas – distiliuotu vandeniu.

#### **Metodika:**

Eksperimentai atlikti su 3 neveisliniais šunimis pagal laboratorinių gyvūnų etikos reikalavimus. Pritaikius intraveninę

narkozę, šunų užpakalinėje šlaunies dalyje buvo atidengiamas raumuo ir iš odos suformuojama vonelė.

RDA elektrodas

su pritvirtintu davikliu, audinių paviršiaus temperatūrai matuoti, buvo prispaustas prie raumens paviršiaus 10 g jėga.

RDA metu į suformuotą vonelę 360 ml/min greičiu buvo pilamas 39 Codekstrozės tirpalas, kuris modeliavo kraujo

tekėjimą širdyje. RDA trukmė buvo 60s, taikyta 40W galingumo elektros srovė. Iš pradžių RDA buvo atlikta be

elektrodo aušinimo. Pakeitus RDA elektrodo prispaudimo vietą, ji buvo atlikta per elektrodą 16 ml/min greičiu leidžiant

kambario temperatūros 0.9% NaCl aušinimo tirpalą. Vėl pakeitus elektrodo prispaudimo vietą, RDA atlikta aušinimui

naudojant kambario temperatūros distiliuotą vandenį. Po paskutinės RDA praėjus 4 val. gyvūnai buvo eutanazuoti.

Raumenų gabaliukai buvo paimti, taip kad abliacijos vieta būtų bandinių centre. Išimti gabaliukai buvo fiksuoti 10%

buferiniame formalino tirpale. Iš kiekvieno gabaliuko buvo padaryti 20-30 histologinių pjūvių, jie nudažyti ir atliktas

preparatų histologinis įvertinimas.

#### **Rezultatai:**

Kai RDA atlikta be aušinimo impedansas 110Ω, temperatūra paviršiuje 31-32 C<sup>o</sup>; Kai RDA atlikta elektrodą aušinant

0.9% NaCl tirpalu impedansas 100Ω, temperatūra paviršiuje 20-26.4 C<sup>o</sup>; Kai RDA atlikta elektrodą aušinant distiliuotu

vandeniu impedansas 140Ω, temperatūra paviršiuje 26-31.4 C<sup>o</sup>.

Histologiškai ištyrus nustatyta, kad visose grupėse (kontrolinėje, kai aušinama 0.9% NaCl tirpalu ir kai aušinama

distiliuotu vandeniu) RDA elektrodo prispaudimo vietoje ramenyje susidaro koaguliacinė nekrozė. Aplink nekrozę

matomos raumeninių skaidulų vingiuotumės bei fragmentacija, dalis miocitų be branduolių. Stebima: į stromą

difundavę leukocitai, edema, dalis kraujagyslių pilnakraujiškos.

Kraujorūvos daugiau išreikštos grupėje, kurioje aušinimas atliktas su 0.9% NaCl tirpalu. Ryškesni RDA poveikio sukelti pakitimai stebimi grupėje, kurioje RDA elektrodas aušinamas 0.9% NaCl tirpalu, o mažesni – RDA elektrodą aušinant distiliuotu vandeniu lyginant su kontroline grupe.

**Išvados:**

1. Nustatyta, kad radiodažnuminės abliacijos metu, elektrodo prispaudimo vietoje susidaro koaguliacinė nekrozė.
2. Nustatyta, kad didžiausia šildomų audinių paviršiaus temperatūra yra atliekant RDA be aušinimo, mažiausia – RDA elektrodą aušinant 0.9 % NaCl tirpalu.
3. Lyginant su kontroline grupe ryškesni RDA poveikio sukelti pakitimai stebimi grupėje, kurioje RDA elektrodas aušinamas 0.9% NaCl tirpalu, o mažesni – RDA elektrodą aušinant distiliuotu vandeniu.

#### **14. RYŠYS TARP ŠIRDIES RITMO GULINT IR STOVINT SVEIKIEMS IR LIGONIAMS,**

##### **SERGANTIEMS KORONARINĖ ŠIRDIES LIGA**

*Eglė Aleksandravičiūtė, Edita Rimeikytė*

*Biomedicinių tyrimų institutas*

*Vadovai: doc.R.Vaičiulytė, doc. T.Pakulienė*

Vienas svarbiausių funkcinų homeostatinių mechanizmų organizme yra kraujotakos sistema, verčianti judėti

ekstralastelinį skystį. Greitai veikiančioje kraujotakos reguliacijoje yra svarbus baroreceptorinis refleksas. Baroreflektorinėje reakcijoje dalyvaujančių autonominės nervų sistemos atskirų padalinių įnašas į širdies veiklą

įvertinimui analizuojamas širdies ritmo (ŠR) dažnis, ŠR variabilumo charakteris gulint ir stovint.

**Darbo tikslas:**

Nustatyti ar stovinčio tiriamojo (sveikų ir sergančių koronarine širdies liga) širdies ritmas padažnėja proporcingai

lyginant su širdies ritmu gulint. Proporcingumą nustatyti lyginant ŠR dažnį gulint su ŠR dažniu stovint.

Taip pat

nustatyti RR intervalų sekos išsibarstymo gulint (RRV1) ryšį su RR intervalų sekos išsibarstymu stovint (RRV2),

tirtose grupėse.

**Metodika:**

Buvo analizuotos 20 sveikų (1gr) ritmogramų ir 20 sergančių koronarine širdies liga (2gr) ritmogramos. Iš RR intervalų

sekos gulimaj ir stovimaj padėtyse vidurkių (RR1, RR2), naudojant EXCEL programas, suformuoti priklausomybės

grafikai. Taip pat suformuotas priklausomybės grafikas tarp RRV1 ir RRV2.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 133

**Rezultatai:**

Sveikųjų grupėje RR1 reikšmės svyravo nuo 1,05s iki 0,71s; RR2 reikšmės svyravo nuo 0,87s iki 0,55s; ryšio

koreliacijos koeficientas - 0,3. Ligonų grupėje RR1 svyravo nuo 1,42s iki 0,62s, RR2 svyravo nuo 1,07s iki 0,48s;

koreliacijos koeficientas 0,83.

RRV1 1gr keitėsi nuo 0,112s iki 0,04s; RRV2 – nuo 0,06s iki 0,03s; koreliacijos koeficientas 0,33. RRV1 2gr keitėsi

nuo 0,06s iki 0,009s, RRV2 – nuo 0,044s iki 0,03s; koreliacijos koeficientas 0,21.

**Išvados:**

1. Mūsų duomenimis, ligonių, sergančių koronarine širdies liga, širdies ritmo dažnio gulint ir stovint tiesinis ryšys, skirtingai nuo sveikųjų, yra stiprus.

2. Širdies ritmo variabilumo ryšys gulint ir stovint yra silpnas ir sveikiems, ir ligoniams, sergantiems koronarine širdies liga.

## **15. SERGANČIŲJŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU 3 MĖNESIŲ AMBULATORINĖS STEBĖSENOS REZULTATAI**

*Irena Molytė, Jurgita Rudzevičiūtė*

*KMU Kardiologijos klinika*

*Vadovė: doc. A. Kavoliūnienė*

Širdies nepakankamumas (ŠN) – tai simptominės skilvelių disfunkcijos sindromas. ŠN yra susijęs su padidėjusia mirties rizika, todėl svarbu įvertinti sergančiųjų išgyvenamumą.

### **Darbo tikslas:**

Registruoti gydomus stacionare sergančiuosius ŠN, naudojant Europos Kardiologų Draugijos standartinius klausimynus ir nustatyti trumpalaikį išgyvenamumą bei gautus rezultatus palyginti su kitų Europos šalių centrų duomenimis.

### **Metodika:**

200 tiriamųjų grupę sudarė ligoniai, 2004 10 – 2005 08 gydyti KMUK Kardiologijos klinikoje. Jie atrinkti pagal

Europos ūminio ŠN tyrimo (EUROHEART FAILURE SURVEY – II) kriterijus.

Po 3 mėn. buvo atlikta šių ligonių apklausa telefonu pagal standartinę anketą, kurioje vertinti klinikiniai požymiai,

kartotinių hospitalizacijų, ambulatorinių apsilankymų skaičius, vartojami medikamentai, gyvenimo kokybė ir jos

įvertinimas 100 balų skalėje.

Tiriamųjų grupę sudarė 47,5% sergančiųjų ūminiu ŠN (II Killip funkcinė klasė 20,5%, III – 12%, IV – 15% pacientų).

52,5% nustatytas lėtinis paūmėjęs ŠN (II Niujorko širdies asociacijos funkcinė klasė 4%, III – 24%, IV – 24,5%

pacientų).

Ūminis miokardo infarktas sąlygojo ŠN 26,5% tiriamųjų, išeminė kardiomiopatija – 25%, hipertenzinė kardiomiopatija

– 19,5%, vožtuvinė kardiomiopatija – 14%, idiopatinė kardiomiopatija – 7,5%, nestabili krūtinės angina – 4,5%,

infekcinis endokarditas – 1,5%, plaučių ligos – 1,5%.

Kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (IF)  $\geq 35\%$  nustatyta 47% pacientų, IF nuo 35 iki 25% – 12,5% ir IF  $\leq 25\%$

nustatyta 38% pacientų.

### **Rezultatai:**

Ligoninėje KMU centre mirė 19 (9,5%) pacientų, kituose Europos centruose – 236 (6,48%), ( $p > 0.05$ ).

Dėl ūminio

miokardo infarkto sąlygoto ŠN mirė 10 (53%), išeminės kardiomiopatijos – 2 (10,5%), hipertenzinės kardiomiopatijos

– 3 (15,6%), degeneracinių širdies ligų – 3 (15,6%), kitų priežasčių – 1 (5,3%).

Po 3 mėnesių KMU centre mirė 34 (17%) pacientų, ir su 7 nebuvo susisiekti. Kituose Europos centruose mirė 789

(21,69%), ( $p > 0.05$ ). Dėl ūminio miokardo infarkto sąlygoto ŠN mirė 16 (47%), išeminės kardiomiopatijos – 7

(20,5%), hipertenzinės kardiomiopatijos – 3 (8,8%), degeneracinių širdies ydų – 3 (8,8%), kitų priežasčių – 5 (14,9%).

Įvertinus IF dydį, 14 (41,2%) pacientų mirė, kai IF  $\geq 35\%$ , 6 (17,6%) - kai IF nuo 35 iki 25%, 14 (41,2%) – kai IF  $\leq$

25%.

Po 3 mėn. ambulatorinio gydymo gyvenimo kokybę pacientai įvertino vidutiniškai 43,3 balo ir tai statistiškai patikimai daugiau lyginant su įvertinimu iki pradėdant gydymą (43,3 vs. 30,5,  $p \leq 0.05$ )

**Išvados:**

1. Europos ūminio ŠN tyrimui (EUROHEART FAILURE SURVEY – II) atrinkti 200 ŠN sergančių, gydytų KMU centre, t. y. 5,48% visų 3647 ligonių.
2. Hospitalinis mirštamumas KMU centre statistiškai patikimai nesiskyrė nuo kitų Europos centrų (9.5% vs. 6,48%,  $p > 0.05$ ).

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 134 tyrėjų konferencija 2006

3. Mirštamumas po 3 mėn. KMU centre statistiškai patikimai nesiskyrė nuo kitų Europos centrų (17% vs. 21,69%,  $p > 0.05$ ).

4. Po 3 mėn. daugiausia ligonių (47%) mirė dėl miokardo infarkto sąlygoto ŠN.

## **16. SUMINIŲ ELEKTROKARDIOGRAFIJOS KRITERIJŲ PANAUDOJIMAS ŪMINIO**

### **MIOKARDO INFARKTO DIAGNOSTIKAI PAGERINTI**

*Tomas Lapinskas, Alina Pečkauskaitė*

*KMU Kardiologijos ir Radiologijos klinikos*

*Vadovas: prof. E. Vaicekavičius*

Šiuolaikinės ūminio miokardo infarkto (ŪMI) gydymo galimybės pareikalavo diagnostikos pagerinimo klinikinėje ir

epidemiologinėje praktikoje. Atsižvelgiant į naujausias Europos Kardiologų draugijos pastangas anksčiau diagnozuoti

ŪMI, patikrinome suminių EKG kriterijų diagnostinę vertę.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti miokardo poinfarktinio pažeidimo balų (Cardiac Infarction Injury Score – CIIS) kiekybinių kriterijų, skirtų MI

diagnozės patvirtinimui lėtinėse ligos stadijose, diagnostinę vertę ūminėje bei poūmėje stadijose, nustatant jų koreliaciją

su rizikos faktoriais, EKG, echokardiografijos (EchoKG) bei koronarografijos (KG) duomenimis.

**Metodika:**

Buvo panaudota P. M. Rautaharju ir bendraautorių (1995) pasiūlyta ir vėliau modifikuota (2001) skaičiavimo metodika.

CIIS kriterijai buvo skaičiuojami įprastu vizualiniu būdu ir lyginami su automatizuotos analizės duomenimis, siekiant

patobulinti kompiuterinės analizės algoritmą.

Naudojome šiuos CIIS vertinimo kriterijus: 1) iki 10 balų – nėra MI; 2) nuo 10 iki 20 balų – abejotinas MI; 3) daugiau

20 balų – tikras MI.

Išanalizavome 25 ligonių, sirgusių ŪMI, kuriems KMUK buvo atlikta skubi reperfuzinė terapija (RT), klinikinius EKG

(QRS balai, ST dislokacijos balai) EchoKG (kairiojo skilvelio išmetimo frakcija) bei KG (kaltosios stenozės kriterijai ir

bendras pažeistų segmentų skaičius) duomenis. Pagal CIIS kriterijus ligoniai buvo suskirstyti į 2 grupes: 1 gr. (n=15)

CIIS >20 ir 2 gr. (n=10) CIIS ≤20.

**Rezultatai:**

Palyginus abi grupes daugiausiai statistiškai patikimų skirtumų pastebėta tarp miokardo pažeidimo ploto (QRS balai) ir

išeminio pažeidimo ploto (ST balai), nustatytų iki RT ir po RT ir išvykstant. QRS balų skaičius buvo patikimai didesnis

1 gr. ligoniams (atitinkamai  $4.9 \pm 3.54$  vs  $1.3 \pm 1.92$ ,  $p=0.007$ ) prieš RT, ( $4.8 \pm 3.15$  vs  $2.0 \pm 1.77$ ,  $p=0.013$ ) po RT ir,

( $5.1 \pm 3.18$  vs  $2.1 \pm 1.88$ ,  $p=0.011$ ) išvykstant. ST dislokacijos balai skyrėsi tik po RT ( $3.2 \pm 2.33$  vs  $1.1 \pm 0.99$ ,  $p=0.007$ ).

EchoKG duomenų skirtumų nepastebėta. Iš KG duomenų skyrėsi tik bendras pažeistų segmentų skaičius ( $p=0.059$ ).

**Išvados:**

1. Miokardo pofinfarktinio pažeidimo balai („CHS score“) gali būti sėkmingai naudojami ir ūminėje MI stadijoje, siekiant tiksliau apibūdinti pofinfarktinio pažeidimo zoną;
2. Šis rodmuo leidžia nustatyti pažeidimo apimtį visose MI stadijose.

## **17. VĒLYVIEJI MITRALINIO VOŽTUVO PLASTIKOS PO PERSIRGTO APATINIO**

### **MIOKARDO INFARKTO REZULTATAI**

*Greta Radauskaitė, Monika Plienaitė*

*KMU Kardiologijos klinika*

*Vadovai: prof. J. Vaškelytė*

**Darbo tikslas**

Įvertinti ligonių, persirgusių apatiniu miokardo infarktu (MI), išeminio mitralinio vožtuvo nesandarumo chirurginės korekcijos vėlyvuosius rezultatus.

**Metodika**

Atlikta retrospektyvinė 65 ligonių, sirgusių išemine širdies liga ir apatiniu MI, kuriems 2000-2004 m. atliktos mitralinio

vožtuvo (MV) plastikos, ligos istorijų bei ambulatorinių kortelių analizė. Lyginti ankstyvieji ir vėlyvieji pooperaciniai

echokardiografiniai duomenys. Parametriniai dydžiai lyginti naudojant Stjudent'o testą. Pasirinkto statistinio

reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ . Duomenys nagrinėti naudojantis SPSS 12.0 programa.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 135

**Rezultatai**

Vėlyvasis echokardiografinis tyrimas pacientams atliktas praėjus  $689 \pm 55$  dienoms po operacijos.

Mitralinio vožtuvo

nesandarumo (MVN) laipsnis vėlyvuju pooperaciniu periodu lyginant su ankstyvuju 10 (17%) pacientų sumažėjo,

15(25,4%) - nekito, 34 (57,6%) – padidėjo: 1 laipsniu – 17 (50%), 2 – 14 (41,2%), 3 – 3 (8,8%). Vėlyvuju periodu 32

(54,2%) pacientams nustatytas 0-I MVN laipsnis. Kairiojo skilvelio galinis diastolinis dydis (KSGDD) ankstyvuju

pooperaciniu laikotarpiu buvo  $56,44 \pm 6,29$  mm, vėlyvuju –  $54,44 \pm 5,98$  mm ( $p < 0,004$ ); išvartymo frakcija (IF)

ankstyvuju periodu  $35 \pm 10$  %, vėlyvuju –  $38 \pm 10$  % ( $p < 0,047$ ); kairiojo prieširdžio (KP) dydžiai: viršutinis-apatinis

$64,44 \pm 6,96$  mm ir  $62,27 \pm 6,43$  mm ( $p < 0,0001$ ), vidurinis šoninis  $46,12 \pm 6,35$  mm ir  $43,95 \pm 6,94$  mm ( $p < 0,034$ ).

**Išvados**

1. Vėlyvieji mitralinio vožtuvo plastikos po persirgto apatinio miokardo infarkto rezultatai yra geri: 42,4% pacientų

mitralinio vožtuvo nesandarumo laipsnis vėlyvuju pooperaciniu periodu sumažėjo ar nekito ir 54,2% pacientų

mitralinio vožtuvo nesandarumas yra 0-I laipsnio.

2. Vėlyvuju periodu po mitralinio vožtuvo plastikos pagerėjo kairiojo skilvelio funkcija, sumažėjo kairiojo skilvelio

ir kairiojo prieširdžio dydžiai.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 136 tyrėjų konferencija 2006

## **TERAPIJOS SEKCIJA**

# 1. CUKRINIO DIABETO KOMPLIKACIJŲ ĮTAKA LIGONIŲ STACIONARIZAVIMO

## TRUKMEI

*Renata Vinciūnaitė, Jurgita Valiūnaitė*

*KMU Endokrinologijos klinika*

*Vadovė: dr. Rita Šulcaitė*

### Įvadas:

Nepakankama cukrinio diabeto kontrolė lemia komplikacijų išsivystymą, trikdo pacientų darbingumą ir gyvenimo

kokybę. Sveikatos apsaugai tai didelė našta, reikalaujanti didelių kaštų hospitalizacijai, reabilitacijai bei didesniai

socialinės pagalbos poreikiui. Literatūros duomenimis viena brangiausių diabetinių komplikacijų – diabetinės pėdos

sindromas, ypač sąlygotas išeminių procesų.

### Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, sergančių cukriniu diabetu, amžiaus, ligos trukmės, esančių komplikacijų bei lyties įtaką stacionarinio

gydymo trukmei.

### Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 160 pacientų, gydytų KMU Endokrinologijos klinikoje 2001-2004 m., sergančių

komplikuotu 2 tipo diabetu, gydymo stacionare ligos istorijos, po atliktos kojų arterijų angiografijos ir perkutaninės

transluminalinės angioplastikos; vertinta kiek stacionarinio gydymo trukmė lovdieniais priklauso nuo pacientų

amžiaus, lyties bei diabeto komplikacijų pobūdžio; skirtumų hipotezei tikrinti naudoti Stjudento t testas,  $\chi^2$  kriterijus;

duomenys išanalizuoti naudojant standartinį duomenų statistinės analizės paketą SPSS 12.0; skirtumas vertintas

statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

### Rezultatai:

Moterų buvo 43,75% (n=70), kurių amžiaus vidurkis - 70,44±8,83, o vyrų - 56,25% (n=90), kurių amžiaus vidurkis

64,96±9,11 ( $p < 0,05$ ). Bendras stacionarinio gydymo trukmės vidurkis - 20,4±10,50 dienų. Moterys stacionare gydytos

ilgiau (23,23±11,29), nei vyrai (18,49±9,72) ( $p < 0,05$ ). Daugiausiai ligonių, turinčių diabetinės pėdos sindromą, -

27,50% (n=44) gydyti 15-20 dienų, iš jų vyrų buvo 54,55%, o moterų - 45,45%. 70 - 75 m. ligoniai buvo gydomi

ilgiausiai 23,05±11,59 dienas,  $p < 0,05$ . Įvertinus visų pacientų duomenis, daugiausiai diabetu sirgo trumpiau nei 10 metų

(32,5% (n=52)). Sergančiųjų 30 – 35 metus ilgiausias gydymo trukmės vidurkis buvo - 27,89±16,61 ( $p < 0,05$ ), tačiau

ligos ir stacionarizavimo trukmės sąsajos vertinti negalima, dėl mažo koreliacijos koeficiento  $r = 0,04$ ;  $p = 0,5$ . Pėdų opos

buvo nustatytos 65,41% (n=104) ligonių. Daugiausiai iš jų (59,62%, n=31), nustatyta trumpesnė nei 10 dienų

stacionarizavimo trukmė. Vertinta diabetinė neuropatija, pagal vibracijos, adatos dūrio bei temperatūros jutimo

sutrikimus, nustatyta - 93,92%, (n=149) pacientų. Diabetinė retinopatija buvo nustatyta 82,5% (n=132), iš jų

daugiausiai - 25,95% buvo tiems pacientams, kurių stacionarizavimo trukmė trumpesnė nei 10 dienų.

Diabetine

nefropatija sirgo 38,75% (n=62) ligonių. Pacientai, kurie stacionare buvo gydyti ilgiau nei 25 dienas,

daugiausiai sirgo

ir diabetine nefropatija (27,42%). Iš visų gydytų ligonių dializuojami buvo 7,50%.

**Išvados:**

1. Diabetu sergančiųjų stacionarizavimo trukmei statistiškai reikšmingą įtaką daro amžius (vyresnis) ir lytis (moterys).
2. Sąsajos su diabeto trukme ir stacionarizavimo trukme įrodyti nepavyko (mažas koreliacijos koeficientas).
3. Diabetinės pėdos sindromas kartu su nefropatija sąlygoja ilgiausią stacionarizavimo trukmę.

**2. DAŽNIAUSIAS ŠLAPIMO TAKŲ INFEKCIJOS SUKĖLĖJAS KMUK**

**SKYRIUOSE BEI**

**KOKYBIŠKO ŠLAPIMO PAĖMIMO SVARBA ETIOLOGINIO AGENTO**

**NUSTATYMU**

*Julija Stirbienė, Loreta Malinauskienė, Sigita Kapturauskienė*

*KMUK Gastroenterologijos klinika*

*Vadovas: gyd. A. Vitkauskienė*

Mikrobiologinis šlapimo tyrimas padeda nustatyti šlapimo takų infekcijų sukėlėjus, jų kiekį šlapime ir jautrumą

antibiotikams. Norint tiksliai nustatyti infekcijos sukėlėjus, svarbu tiksliai surinkti tiriamą medžiagą.

Dažniausiai

tiriama vidurinė šlapimo porcija. Surinkimo metu šlapimas gali užsiteršti odos, šlaplės ar makšties flora.

Todėl

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 137

mikrobiologinėje laboratorijoje dirbant vadovaujamosi tarptautiniu standartu, kuriame nurodyta mikroorganizmų

vertinimo kriterijai. Vadovaujantis šiais kriterijais dalis šlapimo išbrokuojama.

**Darbo tikslas**

Įvertinti šlapimo paėmimo svarbą KMUK intensyvios terapijos, chirurgijos, terapijos profilio ir vaikų ligų skyriuose

nustatant dažniausią šlapimo takų infekcijos sukėlėją ir jo atsparumą antibiotikams.

**Metodai**

KMUK mikrobiologijos laboratorijoje buvo tirti 1409 šlapimo pasėliai pristatyti 2005.09.01-2005.11.01 laikotarpyje iš

keturių (intensyvios terapijos, chirurgijos, terapinio profilio, vaikų ligų) skyrių. Atlikta retrospektyvinė duomenų

analizė, palyginant skyrius tarpusavyje. Vertinta tyrimo paėmimo kokybė pagal išbrokuotų pasėlių skaičių, tarp visų

geros kokybės pasėlių vertinta neigiamų pasėlių procentas ir bakterijų auginims  $10^4$ - $10^5$  ir  $>10^5$  KFU/ml.

Jautrumas

antibiotikams buvo nustomas diskų difuzijos metodu (diskai BBL). Rezultatai vertinti remiantis NCCLS (National

Committee for Clinical Laboratory Standards) standartu. Tyrimo duomenys apdoroti Statistikos 10 programa.

**Rezultatai**

Vertinant tiriamosios medžiagos paėmimo kokybę pagal išbrokuotų pasėlių skaičių, centrinėje reanimacijoje paimtų

šlapimo pasėlių išbrokuota statistiškai patikimai mažiau lyginant su terapinio profilio skyriais (iš 74 pasėlių centrinėje

reanimacijoje išbrokuota 18, terapinio profilio iš 661 išbrokuota 257,  $p < 0,001$ ). Terapinio profilio ir chirurginio profilio

skyriuose išbrokuota statistiškai patikimai mažiau lyginant su vaikų ligų skyriumi (iš 661 pasėlių terapinio profilio

išbrokuota 257, iš 181 pasėlių chirurginio profilio išbrokuota 60,  $p < 0,001$ ). Lyginant iš gerai paimtų šlapimo pasėlių

išskirtų patogenų dažnį, centrinėje reanimacijoje išskirta rečiau mikroorganizmų lyginant su terapinio chirurginio

profilio ir vakų ligų skyriais ( $p < 0,001$ ). Dažniausias šlapimo takų sukėlėjas tirtuose KMUK skyriuose – *Escherichia coli*



(41.4%), kurios atsparumas ampicilinui siekė 46,1 %.

#### **Išvados**

1. Geriausias šlapimo paėmimas nustatytas KMUK intensyvios terapijos skyriuje.
2. Mažiausiai patogenų šlapimo pasėliuose išskirta centrinėje reanimacijoje.
3. Dažniausias šlapimo takų sukėlėjas nustatytas KMUK - *Escherichia coli*.
4. Ampiciliną netikslinga skirti empiriškam šlapimo takų infekcijos gydymui dėl didelio atsparumo.

### **3. FAKTORIAI LEMIANTYS PIRMINĮ IR PAKARTOTINĄ KRAUJAVIMĄ IŠ VARIKOZINIŲ STEMPLĖS VENŲ**

*Tomas Januševičius, Deividas Jurevičius, Juozas Kupčinskas*

*KMUK Gastroenterologijos klinika*

*Vadovai: doc. K.Adamonis, gyd. V.Silkauskaitė*

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti ryšį tarp pakartotino kraujavimo iš stemplės venų varikozijų dažnio ir kepenų nepakankamumo bei stemplės venų varikozės laipsnių.

#### **Metodika:**

1. Retrospektyviai išnagrinėti 104 pacientų atvejai, gydytų KMUK Gastroenterologijos klinikoje 1999-2005 metais dėl kraujavimo iš stemplės varikozinių venų (SVV).
2. Kraujavimo stabdymui iš SVV buvo taikomi šie metodai: Blekmoro zondas, sklerozavimas vaistais, ligavimas, bei blekmoro zondo įvedimas, kartu taikant sklerozavimą vaistais.
3. Kepenų nepakankamumo laipsnis buvo nustatytas remiantis CHILD-Pugh klasifikacija.
4. SVV laipsnis buvo vertinamas atsižvelgiant į endoskopinę stemplės varikozijų klasifikaciją.
5. Statistinė analizė buvo atlikta naudojant SPSS statistinę programą.

#### **Rezultatai:**

Buvo išanalizuotos 104 pacientų ligos istorijos, tame tarpe 44 (47,3%) moterų ir 60 (57,6%) vyrų. Iš stemplės varikozinių venų kraujavo 2 iš 9 pacientų (28,6%), turėjusių I<sup>o</sup> SVV, 18 iš 33 pacientų (54,4%), turėjusių II<sup>o</sup> SVV, 50 iš

59 pacientų (84,7%) turėjusių III<sup>o</sup> SVV ir visiems 5 pacientams (100%), turėjusiems IV<sup>o</sup> SVV.

Po pirminio kraujavimo stabdymo iš SVV įvairiais endoskopiniais metodais pakartotinai kraujavo 9 iš 33 pacientų

(28,6%), turėjusių II<sup>o</sup> SVV, 25 iš 59 pacientų (40,1%) turėjusių III<sup>o</sup> SVV ir 2 iš 5 pacientų (40,0%), turėjusių IV<sup>o</sup> SVV.

Esant I<sup>o</sup> SVV, pakartotino kraujavimo atvejų nebuvo stebėta. Atlikus koreliacinę analizę, buvo nustatytas statistiškai

reikšmingas ryšys tarp SVV laipsnio ir kraujavimo iš SVV dažnio ( $r=0,375$ ;  $p<0,01$ ).

Po pirminio kraujavimo stabdymo iš SVV įvairiais endoskopiniais stabdymo metodais pakartotinai kraujavo 1 iš 12

pacientų (8,3%), kuriems, remiantis CHILD-Pugh, buvo nustatyta A klasės kepenų funkcijos nepakankamumas, 18 iš

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 138 tyrėjų konferencija 2006

50 pacientų (36,0%), kuriems, remiantis CHILD-Pugh, buvo nustatyta B klasės kepenų funkcijos nepakankamumas, 17

iš 30 pacientų (56,6%), kuriems, remiantis CHILD-Pugh, buvo nustatyta C klasės kepenų funkcijos nepakankamumas.

Atlikus koreliacinę analizę, buvo nustatytas reikšmingas ryšys tarp pakartotino kraujavimo dažnio ir kepenų

nepakankamumo laipsnio ( $r=0,301$ ,  $p<0,01$ ).

#### **Išvada:**

Didesnis SVV ir kepenų nepakankamumo laipsnis buvo susijęs su dažnesniu pakartotinu kraujavimu iš SVV.

### **4. FEBRILI NEUTROPENIJA KMU ONKOLOGIJOS KLINIKOJE – DAŽNIO, TRUKMĖS,**

## **CHEMOPREPARATŲ DOZĖS ADEKVATUMO ANALIZĖ**

*Dovilė Budrytė, Agnė Vaitoškaitė*

*KMU Onkologijos klinika*

*Vadovas: gyd. S. Liutkauskienė*

### **Įvadas**

Krūties vėžys priklauso jautrių chemoterapijai navikų grupei, todėl chemoterapija yra vienas iš pagrindinių gydymo

būdų. Metastazavęs krūties vėžys gydomas agresyvia chemoterapija, tikintis geresnių ligos atsako rezultatų ir gyvenimo

trukmės prailginimo. Tačiau agresyviai gydant, didėja su gydymu susijusių komplikacijų tikimybė – febrilios

neutropenijos tikimybė, infekcinių komplikacijų rizika, todėl tenka mažinti chemopreparatų dozes, nutolinti chemoterapijos kursą, kas neigiamai įtakoja gydymo rezultatus.

### **Darbo tikslas**

Ištirti febrilios neutropenijos pasireiškimo dažnį ir trukmę, įvertinti chemoterapijos kursų savalaikiškumą, chemopreparatų dozės adekvatumą retrospektyvinėje metastazavusių krūties vėžiu sergančių moterų grupėje, kurioms

pirmai eilei skirta chemoterapija doksorubicinu 50mg/m<sup>2</sup> ir docetakseliu 75 mg/m<sup>2</sup>.

### **Metodika**

Išanalizuota 140 ambulatorinių kortelių visų moterų, kurioms buvo diagnozuotas krūties vėžys 2002-2004m. Iš jų 10

moterų taikyta pirmos eilės chemoterapija doksorubicinu 50mg/m<sup>2</sup> ir docetakseliu 75 mg/m<sup>2</sup> kursas kartojant kas 21

diena. Febrilios neutropenijos dažnis ir trukmė, chemoterapijos kursų savalaikiškumas, chemopreparatų dozės

adekvatumas šioje grupėje buvo vertintas panaudojant Microsoft Excel 7,0 programą.

### **Rezultatai**

8 moterys buvo postmenopauziniame, 2 moterys premenopauziniame laikotarpyje. Viso šioms moterims KMUK

Chemoterapijos dienos stacionare buvo taikyti 56 chemoterapijos kursai, 2 moterys nebaigė gydymo dėl toksiškumo. 11

atvejų po taikyto chemoterapijos kurso pasireiškė febrili neutropenija, t.y febrilios neutropenijos dažnis 19,6 proc.

Hospitalizacijos ir antibiotikoterapijos trukmė dėl febrilios neutropenijos - 76 dienos, t.y 1 chemoterapijos kursui tenka

1,35 hospitalizacijos diena komplikacijos gydymui. 4 moterims nuo I-o kurso skirta per maža

chemopreparatų dozė ( t.y

dozė buvo ≥10 proc. mažesnė už kūno plotui skiriamą chemopreparato dozę), viso 22 kursų metu, kas sudaro 39,2

proc. 14 kursų buvo nutolinti nuo 1 iki 5 dienų - 7 atvejais dėl febrilios neutropenijos, 7 atvejais priežastys nenurodytos.

### **Išvados**

1. Literatūros duomenimis, febrilios neutropenijos dažnis šioje grupėje siekia 25-40 proc. atvejų, KMUK Onkologijos

klinikoje – 19.6 proc. Priežastis – skiriamos per mažos chemopreparatų dozės.

2. Reikalingas klinikinis tyrimas, apimantis didesnį pacientų skaičių, kad būtų galima padaryti statistiškai patikimas

išvadas apie chemopreparatų dozių mažinimą, kursų nutolinimo dažnį dėl febrilios neutropenijos ir įtaką išgyvenamumui.

## **5. GELEŽIES STOKOS ANEMIJOS IR LATENTINĖS GELEŽIES STOKOS PAPLITIMO**

### **ĮVERTINIMAS BPG PRAKTIKOJE PAGAL SERUMO FERITINO KONCENTRACIJĄ**

*Lina Kisielytė, Vaiva Kyguolienė*

*KMUK šeimos medicinos klinika*

*Darbo vadovė: gyd.R.Minelgienė*

Geležies(Fe) stoka yra dažniausia žmogaus patologinė būklė. Skiriami du Fe stokos anemijos sindromo laikotarpiai: 1)

latentinis-kai Fe stoka ir klinikiškai, ir hematologiškai yra besimptomė, tačiau Fe pusiausvyra jau esti neigiama ir pasiekia visišką Fe atsargų (depo) išsekimą. Serumo feritino koncentracija būna nuo 20 iki 12(10) mkg/l; 2) Fe stokos

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 139

anemija, kuri pasireiškia klinikiiniu ir hematologiniu anemijos sindromu. Feritino koncentracija serume esti mažesnė

kaip 12(10) mkg/l. Vienintelis patikimas Fe stokos latentiniu periodu diagnostikos būdas-serumo feritino tyrimas.

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti KMU šeimos medicinos klinikoje tirtų moterų:

1. Fe stokos anemijos ir latentinės Fe stokos pasireiškimo dažnį tirtose moterų grupėse ;
2. ryšį, tarp serumo feritino koncentracijos, hemoglobino (Hb) koncentracijos bei sideropenijos simptomų pasireiškimo dažnio;
3. sideropenijos simptomų pasireiškimo dažnį tirtose moterų grupėse.

#### **Metodika:**

Išanalizuoti ambulatoriškai KMU šeimos medicinos klinikoje besigydžiusių moterų 2005m.spalio mėn.- 2006m.sausio

mėn., kurioms buvo įtariama anemija, duomenys. Pagal KMUK laboratorijos normatyvus, Fe stokos anemija moterims

buvo diagnozuojama kai Hb < 120 g/l. Latentinė Fe stoka buvo nustatoma, kai serumo feritino koncentracija buvo < 20

mkg/l, o Hb koncentracija >120g/l. Visos moterys pagal amžių buvo suskirstytos į 2 grupes: I gr.- ≤50 metų; ir II gr.-

>50 metų. Duomenys apdoroti statistine programa SPSS 12.

#### **Rezultatai:**

Iš viso ištirta 120 moterų. I gr. sudarė 64 (53,3%) moterys. II gr. sudarė 56(46,7%) moterys. Iš 120 tyrime dalyvavusių

moterų Fe stokos anemija buvo diagnozuota 34 (28,3%). Latentinė Fe stoka buvo diagnozuota 42(35%). Iš visų tyrime

dalyvavusių moterų serumo feritinas < 10 mkg/l buvo nustatytas 34(28,3%) moterims. Jų Hb

konc. vidutiniškai siekė 104

g/l. Sideropenijos simptomų dažnumas sudarė 95%(p<0,001). Serumo feritino koncentracija nuo 10 iki 20 mkg/l buvo

nustatyta 42(35%) moterims. Jų vidutinė Hb konc. siekė 122 g/l., o sideropenijos simptomų pasireiškimo dažnis buvo

60%. Serumo feritino konc. > 20 mkg/l buvo nustatyta 44(36,7%) moterims. Jų vidutinė Hb konc. siekė 127 g/l, o

sideropenijos simptomų pasireiškimo dažnis sudarė 30%. Sideropenijos simptomų pasireiškimo dažnis:

tachikardija

skundėsi I gr. 30(46,8%) moterų; II gr.-28(50%). Emocinis labilumas I gr. pasireiškė 28 (43,75%) moterų, o II gr.-26

(46,4%). Bendras kūno silpnumas I gr. pasireiškė 20(31,25%), o II gr.-32(57,1%) moterų. Plaukų, odos sausumas bei nagų

lūžinėjimas I gr. pasireiškė 38(59,3%), o II gr.-16(28,6%) moterų.

#### **Išvados:**

1. Geležies stokos anemija nustatyta beveik trečdaliui (28,3%) visų tirtųjų moterų.
2. Latentinė Fe stoka nustatyta daugiau nei trečdaliui (35%) visų tirtųjų moterų.
3. Tarp serumo feritino konc., Hb konc. ir sideropenijos simptomų pasireiškimo dažnio yra ryšys.
4. Dažniausias nusiskundimas I moterų gr. buvo plaukų, odos sausumas bei nagų lūžinėjimas, o II gr.- bendras kūno silpnumas.

## **6. HIPERGLIKEMIJA IR MOTERŲ RIZIKA SUSIRGTI MIOKARDO INFARKTU**

*Indrė Virbickaitė – Kondrat, Nerijus Brazys, Darius Brazys*

*KMU Fiziologijos katedra*

*Vadovai: prof. habil.dr. Konstancija Jankauskienė, lektorė dr. Vilma Jurkštienė*

### **Įvadas:**

Literatūroje nurodoma, kad ne tik cukrinis diabetas, bet ir gliukozės apykaitos sutrikimas iki diagnozuojant jį, turi

svarbią reikšmę širdies ir kraujagyslių ligų, ypač miokardo infarkto pasireiškimui.

### **Darbo tikslas:**

Nustatyti hiperglikemijos keliamą riziką moterims susirgti miokardo infarktu.

### **Metodika:**

Atliktas atvejo - kontrolės tyrimas, kuris apėmė 35 - 64 metų amžiaus moteris, gyvenančias Kauno miesto teritorijoje

1997 - 2003 metais. Rizikos populiaciją sudarė 481692 moterys. Visos ligonės, sirgusios miokardo infarktu (MI),

kurioms buvo atliktas gliukozės koncentracijos tyrimas, buvo priskirtos atvejų grupei (253). Kontrolinę grupę sudarė

hospitalizuotos moterys, kurių medicinos dokumentuose klinikinėje diagnozėje nebuvo paminėta išeminė širdies liga ir

joms buvo atliktas gliukozės koncentracijos tyrimas (358). Tarp visų tirtų moterų 62 atvejais buvo diagnozuotas

cukrinis diabetas. Individualūs duomenys (atvejų ir kontrolinėje grupėje) sukaupti standartizuotuose klausimynuose.

Apklausa atlikta interviu metu, pirmą hospitalizacijos savaitę. Sukaupti duomenys apie galimus MI rizikos veiksnius:

socialinius, demografinius, psichologinius, kai kuriuos darbo ir buities veiksnius. Duomenų analizei naudotas logistinės

regresijos daugiaveiksnių analizės metodas.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 140 tyrėjų konferencija 2006

### **Rezultatai:**

Atvejų ir kontrolės grupių moterų amžiaus struktūra iš esmės nesiskyrė. Amžius riziką susirgti pirmuoju MI didino 41

proc. Vienišos moterys atvejų grupėje sudarė 29,6 proc., o kontrolinėje - 23,2 proc. Vienišų moterų rizika susirgti MI

padidėjo 40 proc. Nebaigtą vidurinį mokslą turėjo 25,3 atvejų grupės moterų ir 16,2 proc. kontrolinės grupės. Nebaigtas

vidurinis išsilavinimas 75 proc. didino moterų riziką susirgti MI. Moterys, sergančios MI, du kartus dažniau rūkė nei

kontrolinės grupės moterys ir jų rizika susirgti pirmuoju MI padidėjo beveik du su puse karto. Arterinis kraujospūdis

160/100 mmHg ir didesnis nustatytas beveik 5 kartus dažniau tarp sergančiųjų pirmuoju MI moterų ir jų rizika susirgti

MI padidėjo daugiau nei penkis kartus. 71,1 proc. moterų, sirgusių pirmuoju MI ir 48,0 proc. kontrolinės grupės moterų

turėjo antsvorį. Rizika susirgti pirmuoju miokardo infarktu šioms moterims padidėjo daugiau nei du su puse karto.

Stresinė būseną buvo dažnesnė tarp sergančių MI moterų nei kontrolinės grupės ir rizika susirgti pirmuoju MI esant

stresinei būsenai padidėjo beveik septynis kartus. Tarp tirtų moterų hiperglikemija užregistruota 32,4 proc. MI atvejų

grupėje ir 17,9 proc. kontrolinės grupės moterų tarpe. Hiperglikemija, kontroliuojant kitus rizikos veiksnius, daugiau nei

du kartus (ŠS 2,45; 95 proc. 1,50 - 3,39) padidino moterų riziką susirgti pirmuoju MI.

### **Išvados:**

1. Tarp tirtų 35 - 64 metų moterų, sergančių miokardo infarktu, hiperglikemija nustatyta 32,4 proc., ir 17,9 proc. tarp kontrolinės grupės moterų.

2. Hiperglikemija 2,45 kartus didino pirmojo miokardo infarkto riziką (ŠS 2,45; 95 proc. 1,50-3,39).

## **7. KLINIKINIŲ, LABORATORINIŲ, VIRUSOLOGINIŲ IR RADIOLOGINIŲ TYRIMŲ**

### **ĮVERTINIMAS LIGONIAMS, SERGANTIEMS LĒTINIŲ HEPATITU C, KURIEMS**

#### **HISTOLOGIŠKAI NUSTATYTA KEPENŲ CIROZĒ**

*Kristina Araminaitė, Kristina Baršauskaitė*

*KMU Gastroenterologijos klinika*

*Vadovė: Dr. V. Petrenkienė*

Kepenų biopsija yra standartinis tyrimo metodas kepenų fibrozės laipsniui nustatyti. Kadangi biopsija yra invazinė

procedūra, susijusi su komplikacijomis, neinvaziniai tyrimai gali būti labai naudingi histologiškai nustatomam kepenų

fibrozės laipsniui numatyti.

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti klinikinius, laboratorinius, virusologinius ir radiologinius tyrimus ligoniams, sergantiems lėtinio hepatitu C,

kuriems histologiškai nustatyta kepenų cirozė.

#### **Metodika:**

Atlikta 323 ligonių, sergančių lėtinio hepatitu C retrospektyvinė analizė. Įvertinti klinikiniai, kepenų biopsijos (fibrozės

laipsnis pagal Ishak), laboratoriniai ir radiologiniai (trombocitų skaičius, ALT ir AST aktyvumas, SPA ir INR,

ultragarsinis blužnies tyrimas), virusologiniai (HCV RNR, genotipas) tyrimai ir palyginti ligonių grupėse: A (5-6

fibrozės stadija), B (3-4 fibrozės stadija). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 10.0 programinį paketą.

Duomenys pateikiami kaip vidurkis  $\pm$  standartinis nuokrypis. Ligonų grupių vidurkių skirtumai buvo lyginami

naudojant Statistica 5.5 programą. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Iš 323 ligonių, 66 (20,4%) nustatyta kepenų cirozė (A grupė), 109 (33,7%) - išreikšta fibrozė (B grupė).

Amžiaus

vidurkis A grupėje -  $58,08 \pm 13,4$  metai, B -  $47,85 \pm 14,82$  metai, ( $p < 0,05$ ). A grupėje buvo 37 (56,1%) vyrai ir 29

(43,9%) moterys, B - 68 (62,4%) vyrai ir 41 (37,6%) moteris, ( $p > 0,05$ ). Blužnies padidėjimas A grupėje nustatytas

60,6% atvejų, B - 14,7%, ( $p < 0,05$ ). A grupėje trombocitų skaičius buvo  $121,5 \pm 54,8 * 10^9/l$ , B -  $235,59 \pm 282,10 * 10^9/l$ ,

( $p < 0,05$ ). AST: A grupėje -  $163,2 \pm 66,6$  U/L, B -  $103,72 \pm 55,20$  U/L, ( $p < 0,05$ ). ALT: A grupėje -  $145,8 \pm 68,7$  U/L, B -

$127,29 \pm 77,08$  U/L, ( $p > 0,05$ ). AST/ALT: A grupėje -  $1,17 \pm 0,43$ , B -  $0,89 \pm 0,42$ , ( $p < 0,05$ ). AST/ALT > 1: A grupėje -

78,7%, B - 30,2%, ( $p < 0,05$ ). SPA ir INR: A grupėje atitinkamai  $68,89 \pm 16,64\%$ ,  $1,22 \pm 0,14$ , B -  $87,10 \pm 20,6\%$ ,

$1,09 \pm 0,12$ , ( $p < 0,05$ ).

#### **Išvados:**

1. Lėtinio hepatitu C sergantiems ligoniams, kuriems histologiškai nustatyta kepenų cirozė, yra būdingas trombocitų

skaičiaus ir SPA sumažėjimas, AST aktyvumo padidėjimas, AST/ALT aktyvumo santykis > 1 bei blužnies padidėjimas

( $p < 0,05$ ).

2. Standartiniai laboratoriniai ir radiologiniai tyrimai gali būti naudingi histologiškai nustatamai kepenų cirozei numatyti.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 141

## **8. KRŪTIES VĖŽIO PROGRESAVIMO PRIKLAUSOMYBĖ NUO PROGNOZINIŲ VEIKSNIŲ**

*Lina Špakauskaitė, Evaldas Padervinskis*

*KMU Onkologijos klinika*

*Vadovai: prof. E.Juozaitytė, gyd. L.Jaruševičius*

Krūties vėžys yra dažniausia moterų onkologinė liga. Krūties vėžys užima pirmąją vietą moterų mirčių priežasčių

struktūroje. Krūties vėžio gydymo strategija priklauso nuo prognozinių veiksmų įvertinimo. Prognozinių veiksmų įtaka

ligos eigai yra aktuali nūdienos problema.

### **Darbo tikslas:**

Įvertinti laiko iki ligos progresavimo priklausomybę nuo prognozinių veiksmų pacientėms, sergančioms krūties vėžiu

### **Metodika:**

Analizuojama 163 krūties vėžiu sergančios pacientės, kurioms 2001-2004 metais KMUK taikytas kompleksinis gydymas. Ligonių amžiaus vidurkis –  $57,4 \pm 13,3$  metai. Pacienčių stebėjimo trukmės mediana siekia 25,9 mėnesio.

Rinkti krūties vėžio prognozinių veiksmų duomenys (ligos išplitimas pagal TNM klasifikaciją, naviko diferenciacijos

laipsnis, sritinių limfmazgių pažeidimas, invazija į limfagysles ir kraujagysles, ER ir PR receptorių buklė, HER2/neu

kiekis, moters amžius, menstruacinė buklė, šeimos anamnezė). Ligos progresavimu laikyta tiek lokalus naviko

recidyvas, tiek ir sisteminis metastazavimas. Duomenys sukaupti originalioje anketoje. Duomenims apdoroti naudojama

STATISTICA 6.0 StatSoft programą. Statistiškai reikšmingas rezultatas, kai  $p \leq 0,05$ .

### **Rezultatai:**

146 atvejais (89,6%), gydymas buvo pradėtas nuo operacijos, 17 atvejų (10,4%) – nuo neoadjuvantinės chemoterapijos.

Operacinio gydymo apimtys – mastektomija 29 atvejai (17,8%) bei krūtį tausojanti operacija – 127 atvejai (77,9%).

Operacijos metu metastazės sritiniuose limfmazgiuose rastos 64 atvejais (39,3%). 21 pacientei (12,9%) nustatytas ligos

progresavimas. 6 atvejais (3,7%) – lokalus recidyvas, 2 atvejais (1,2%) recidyvas sritiniuose limfmazgiuose bei 13

atvejų (8,0%) diagnozuotos tolimosios metastazės. Ligos progresavimas po mastektomijos 8 atvejai (27,6%), o po krūtį

tausojančios operacijos 11 atvejų (8,7%). Pagal TNM sistemą po operacijos – T1 78 atvejai (47,8%), T2 – 62 (38%)

atvejai, T3 – 8 (4,9%) ir T4 – 12 (7,4%). Ligos progresavimas esant T1 6 atvejai (7,7%), T2 – 7 (11,3%), T3 – 2 (25%),

T4 – 6 atvejai (50%).

### **Išvados:**

1. Nustatyta, kad laikas iki ligos progresavimo statistiškai patikimai priklausė nuo naviko dydžio (T) ir pažeistų

sritinių limfmazgių skaičius.

2. Ligonių, kuriems diagnozuotas T1 krūties navikas, laiko iki ligos progresavimo mediana siekė 25,1 mėnesio, o T4

– 15,3 mėnesio (log rank testas  $p=0.00003$ ).

3. Ligonių, kurioms buvo rasta  $<4$  sritinių limfmazgių su krūties vėžio metastazėmis, laiko iki progresijos mediana

buvo 25,3 mėnesio, tuo tarpu radus  $\geq 4$  sritinių limfmazgių su krūties vėžio metastazėmis – 19,1 mėnesio (log rank testas

$p=0.0031$ ).

## **9. MIELINIŲ GRYBŲ RŪŠYS IR JŲ JAUTRUMAS FLUKONAZOLUI IR ITRAKONAZOLUI KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO KLINIKOSE**

*Asta Dambrauskienė*

*Mikrobiologijos laboratorija, Kauno Medicinos Universiteto Klinikos*

*Vadovai: gyd. Astra Vitkauskienė, gyd. Erika Skrodenienė*

### **Įvadas:**

Pastaraisiais dešimtmečiais ryškėja hospitalinių grybų sukeltų infekcijų svarba.

Sisteminės grybinės infekcijos dažnai yra sunkios eigos, greitai progresuojančios, todėl neretai gydymas parenkamas

empiriškai. Didėjant atsparumui priešgrybiniams vaistams, atsiranda būtinybė nustatyti mielinių grybų rūšį arba atskirti

*Candida albicans* nuo kitų rūšių.

### **Darbo tikslas:**

Šio darbo tikslas buvo nustatyti 2005m. Kauno Medicinos Universiteto Klinikose (KMUK) gydytų

pacientų tiriamoje

medžiagoje išskirtų mielinių grybų rūšį bei jų jautrumą priešgrybiniams vaistams – flukonazolui, itrakonazolui.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 142 tyrėjų konferencija 2006

### **Metodika:**

Tyrimui naudotos mielinių grybų kultūros, išskirtos Mikrobiologijos laboratorijoje 2005-01-01 – 2005-12-31

laikotarpiu KMUK gydytiems ligoniams. Grybų kultivavimui naudotas Sabūro agaras (Sabouraud dextrose agar, BBL),

jų identifikavimui CHROM agaras ar API 20C AUX sistema (bioMerieux, France). Jautrumas priešgrybiniams vaistams

nustatytas naudojant mikropraskiedimų metodą ATB FUNGUS 2 (bioMerieux, France).

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 10.0 programa. Analizei naudotas chi-kvadratas (kokybinių požymių ryšiui

nustatyti). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių apibrėžtas, kaip  $<0,05$ .

### **Rezultatai:**

2005 metais gydytiems ligoniams dažniausiai išskirtas grybas buvo *Candida albicans* (C.albicans) 65,5 proc. ( $p<0.05$ ).

*Candida parapsilosis* sudarė 8,5 proc., *Candida kefyr* 6,3 proc., *Candida glabrata* 5 proc., *Candida krusei* 4,2 proc.,

*Candida tropicalis* 1,4 proc., ir kiti mieliniai grybai 7 proc. Visose tiriamosiose medžiagose vyravo *C.albicans*, išskyrus

kraują. Šioje tiriamoje medžiagoje 50 proc. sudarė *Candida parapsilosis*, o *C.albicans* 35,7 proc.

Iš visų mielinių grybų padermių 12 proc. buvo atsparios flukonazolui, tuo tarpu itrakonazolui - 23,2 proc. *C.albicans*

15,1 proc., o *Candida krusei* 33,3 proc. padermių buvo atsparios flukonazolui.

Tarp atsparių flukonazolui mielinių grybų padermių net 93,3 proc.(14/15) buvo atsparios ir itrakonazolui. Iš jautrių

flukonazolui padermių tik 12,6 proc. (15/119) buvo atsparios itrakonazolui ( $p<0,001$ ). Visos atsparios flukonazolui

*C.albicans* padermės buvo 100 proc. atsparios ir itrakonazolui (13/13), tačiau tarp jautrių flukonazolui *C.albicans*

padermių tik 13,2 proc. (10/76) nustatytos atsparios itrakonazolui ( $p<0,001$ ).

### **Išvados:**

1. *Candida albicans* rūšis yra dažniausiai išskiriamas grybas.

2. Flukonazolui atsparūs mieliniai grybai dažniausiai atsparūs ir itrakonazolui.

## **10. OBJEKTYVIAI NUSTATOMI KLINIKINIAI DUOMENYS,**

### **SĄLYGOJANTYS**

### **MIEGUISTUMĄ DIENĄ, SERGANT OBSTRUKCIINE MIEGO APNĖJA**

*Ilona Bukauskaitė, Ieva Norkienė*

*KMUK Pulmonologijos ir imunologijos klinika*

*Vadovas: dr. S. Miliauskas*

#### **Darbo tikslas:**

Nustatyti amžiaus, lyties, kūno masės indekso (KMI), išorinės kvėpavimo funkcijos (FEV<sub>1</sub>), dienos saturacijos (SpO<sub>2</sub>)

įtaką mieguistumui dieną, sergant obstrukcine miego apnėja (OMA).

#### **Darbo metodika:**

Ištirti 180 OMA sergančių ligonių, kuriems polisomnografijos tyrimo metu patvirtinta diagnozė – 138 vyrai (amžius

53,21±10,8 metų) ir 42 moterys (amžius 59,79±8,15 metų).

Mieguistumas įvertintas naudojantis Epworth mieguistumo skale (EMS). Ryškus mieguistumas nustatytas, kai EMS

virš 10 balų.

Vertinant KMI, amžiaus, lyties, FEV<sub>1</sub>, SpO<sub>2</sub> įtaką apskaičiuota EMS ir išvardintų veiksmų koreliacija.

Statistinė duomenų analizė atlikta personaliniu kompiuteriu pagal "SPSS 8.0 for Windows" programinį paketą.

Apskaičiuotus vidutines reikšmes kiekybinių požymių skirtumo reikšmingumas vertintas Stjudento t testu (p<0,05

laikyta ribine statistinio reikšmingumo reikšme).

Ryšys tarp kiekybinių dydžių vertintas Pearson'o chi kvadrato (χ<sub>2</sub>) kriterijumi.

Ligonių lyties, amžiaus, svorio reikšmė, mieguistumui dieną, įvertinta taikant logistinės regresijos modelį.

#### **Rezultatai:**

1. KMI vyrų – 36,9±7,3, moterų – 34,9±8,7, p>0,05.

2. Mieguistumas vyrų (EMS) 11,01±5,48, moterų 7,98±4,8, p<0,05.

3. Esant tai pačiai bazinei SpO<sub>2</sub> (vyrų 87,9±7,9, o moterų 90,3±6,2) ir KMI, vyrų OMA yra sunkesnė, apnėjos

hipopnėjos indeksas vyrų 54,92±29,74, moterų 32,617±28,668, p<0,002.

4. EMS ir svorio koreliacija 0,342, p<0,001

5. Sergant OMA tarp paciento amžiaus ir mieguistumo patikimo ryšio nerasta.

6. Mieguistumo pagal Epworth skalę ir FEV<sub>1</sub> rodiklio koreliacija buvo 0,325, p<0,001.

7. EMS koreliacija su dienos SpO<sub>2</sub> buvo 0,365, p<0,001.

8. Atliekant logistinę regresiją tik vyriška lytis 3,15 karto didino mieguistumą dieną, sergant OMA, 95

proc.

patikimumo intervalas 1,44-6,92, kai p=0,004.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 143

#### **Išvados:**

1. Mieguistumas sergant OMA priklauso nuo svorio, FEV<sub>1</sub> ir SpO<sub>2</sub>.

2. Vyriška lytis didina mieguistumo tikimybę dieną, sergant OMA 3,15 karto.

3. Mieguistumas dieną, sergant OMA, nepriklauso nuo paciento amžiaus.

## **11. PRITAIKOMOSIOS KEPENŲ IR KASOS BIOPSIJOS DIAGNOSTINĖS**

### **VERTĖS**

### **ANALIZĖ**

*Edita Gruodienė, Milda Šaknytė*

*KMU Gastroenterologijos klinika*

*Vadovas: doc. D. Bierontienė*

Nors vaizdinių tyrimų metodų diagnostinės galimybės sparčiai progresuoja, pritaikomoji kasos ir kepenų biopsija

išlieka nepakeičiamu diagnostikos metodu, ypač onkologijoje.

#### **Darbo tikslas:**



Įvertinti pritaikomosios (stebint ultragarsu) kepenų ir kasos biopsijos diagnostinę vertę, jos atlikimo saugumą.

**Metodika:**

Retrospektyvinė 113 KMUK gastroenterologijos skyriaus pacientų, kuriems 2003 01 01 - 2005 12 31 laikotarpyje buvo

atliktos pritaikomosios kepenų ar kasos biopsijos, ligos istorijų analizė: įtariama liga, vaizdinių tyrimo metodų

duomenys, parodymai biopsijai atlikti, histologinio bioptato tyrimo duomenys ir jų reikšmė nustatant ligos diagnozę,

komplikacijos po biopsijos.

**Rezultatai:**

Tiriamąją grupę sudarė 113 pacientų (58 - 51,33% vyrų, 55 - 48,67% moterų) 20 - 83 metų amžiaus (54,87% >60m.).

Dėl skausminio sindromo 2 asmenims (1,77%) biopsijos nepavyko padaryti iki galo. Tad analizuota 111 pritaikomosios

biopsijos atvejų: 90 (81,1%) kepenų ir 21(18,9%) kasos. 2 atvejais (1,8%, abu kasos) bioptatas buvo nekokybiškas, jo

histologinis tyrimas neinformatyvus. 55 (49,55%) pacientams po vaizdinių tyrimo metodų buvo įtariamas pirminis

kepenų navikas ar metastazės, jų daliai (33) negalint pilnai atmesti ir hemangiomos. Po pritaikomosios darinio biopsijos

35 asmenims (63,63%) pasitvirtino piktybinio naviko diagnozė: 11 asmenų - pirminis kepenų vėžys (5 – hepatoceliulinė

karcinoma, 3 – cholangiokarcinoma, 3 – neuroendokrininis vėžys), 21 asmeniui metastazės (16 – adenokarcinomos, 2 –

melanomos, po 1 - neragėjančios plokščialąstelinės, smulkialąstelinio vėžio ir neaiškios histologijos), 3 asmenims

nebuvo galima tiksliai išdiferencijuoti tarp adenokarcinomos metastazių ir cholangiokarcinomos; 15 asmenų (27,27%)

diagnozuoti gėrybiniai dariniai (4 - hemangiomos, 4 - židininė mazginė hiperplazija, 2 - kepenų abscesas, 2 - kepenų

cista, 2 – echinokokas, 1 - hematoma); likusių 5 (9,09%) asmenų biopsinėje medžiagoje buvo nustatyta normali kepenų

struktūra (2 asmenims), kepenų cirozė, kepenų steatozė ar hepatitas (gal nepataikyta į židinį?).

Pritaikomosios kasos

punktinės biopsijos įtariant naviką atliktos 15 asmenų: kasos adenokarcinoma pasitvirtino 8 (53,33%), 2 asmenims

nustatytas pankreatitas, 3 - kasos cistos bei 2 bioptatai buvo neinformatyvūs. 10 asmenų biopsijos patvirtino įtartą

kepenų (3 asmenys) ar kasos (6 asmenys) cistą, išskyrus 1 - diagnozuotas kepenų abscesas. 31 ligoniui (27,9%),

kuriems kliniškai ir laboratorinių tyrimų pagalba buvo diagnozuotos parenchiminės kepenų ligos ir kuriems dėl ribinių

krešumo sutrikimų buvo rizikingos paprastos kepenų biopsijos pro odą, pritaikomosios biopsijos buvo atliekamos

virusinio hepatito aktyvumo laipsniui nustatyti (14 – 12,6%) ar ligos parenchiminių pakitimų pobūdžiui patikslinti (17 –

15,3%). Pastariesiems po histologinio bioptato tyrimo buvo diagnozuota: 5 - kepenų cirozė, 5 – hepatitas, 3 – steatozė,

po 1 – steatohepatitas, pirminė bilijinė cirozė, hemochromatozė, Wilsono liga. Komplikacijos (iš 111): skausmas dūrio

vietoje – 5 (4,5%), kraujavimas - 2 (1,8%), kardiovaskulinė reakcija - 1 (0,9%).

**Išvados:**

1. Pritaikomoji kepenų ir kasos biopsija yra informatyvus (nekokybiškas bioptatas 1,8% atvejų) ir santykiškai saugus

(komplikacijos 7,2% atvejų) tyrimo metodas.

2. Pritaikomoji biopsija padėjo nustatyti diagnozę 93,22% židinių kepenų pakitimų, 90,5% židinių kasos pakitimų ir visais parenchiminių kepenų pažeidimų atvejais.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 144 tyrėjų konferencija 2006

## **12. PROGNOZINIŲ VEIKSNIŲ ĮTAKA BLOGOS PROGNOZĖS ENDOMETRIUMO**

### **VĖŽIU SERGANČIŲ LIGONIŲ LAIKUI IKI LIGOS PROGRESAVIMO**

*Skaistė Astašauskaitė*

*KMUK Onkologijos klinika*

*Vadovai: prof. Elona Juozaitytė, doc. Artūras Inčiūra*

#### **Darbo tikslas:**

Retrospektyviai išanalizuoti prognozinių veiksnių įtaką blogos prognozės endometriumo vėžiu (didesni nei pT1c ar blogai diferencijuoti mažesni nei pT1c navikai) sergančių ligonių laikui iki ligos progresavimo.

#### **Medžiaga ir metodai:**

Atlikta 168 ligonių, sirgusių I-III stadijų endometriumo vėžiu, gydytų Kauno Medicinos universiteto klinikose 2001-

2004m., retrospektyvi medicininės dokumentacijos analizė. Duomenys buvo surinkti iš ligos istorijų ir ambulatorinių

kortelių. Visos ligonės buvo gydytos kombinuotai – I-II tipo histerektomija be ar su limfonodektomija ir pooperacine

spinduline terapija. Ligonų amžiaus vidurkis –  $64 \pm 9,5$  metai. I stadijos vėžiu sirgo 96 ligonės (57proc.), II st – 38

ligonės (23proc.), III st – 34 (20proc.). Tarp 96 I stadijos ligonių didžią daugumą sudarė IC stadija – 75 ligonės

(78proc.), o tarp III st. ligonių – IIIA st. – 28 ligonės (82proc.). 166 ligonėms buvo atlikta I tipo histerektomija su

abipuse salpingooforektomija, dviem III st. vėžiu sirgusioms ligonėms atlikta radikali II tipo histerektomija. Sritiniai

limfmazgiai buvo pašalinti 44 ligonėms (26proc.). Po operacijos visoms pacientėms buvo taikyta nuotolinė dubens

srities spindulinė terapija 36-50 Gy doze. 115 (68proc.) ligonių buvo taikyta makšties bigės brachiterapija – 1-2

frakcijos po 6-7 Gy, švitinant kartą per savaitę.

Į tyrimą buvo įtrauktos tik tos pacientės, kurių stebėjimo trukmė po gydymo buvo ne mažesnė nei vieneri metai. Ligonų cenzūravimo data – 2006.03.06. Kaplan-Meier metodas buvo panaudotas grafiniam duomenų

pateikimui. Statistiniam patikimumui tarp grupių įvertinti, naudotas log-rank testas. Statistiškai reikšmingu laikytas

rezultatas, kai  $p \leq 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Po gydymo 18 ligonių (11proc.) diagnozuotas ligos progresavimas: 11 ligonių nustatytos tolimosios metastazės, 7

ligonėms – lokalus ligos recidyvas. Visų ligonių laiko iki ligos progresavimo mediana gauta 29,5 mėn. 2 metus be ligos

progresavimo išgyveno 92 proc. gydytų ligonių. I stadijos atveju per 2 metus ligos progresavimas nenustatytas 97 proc.

ligonių, II st. – 86 proc., III st. – 82 proc. 2 metų išgyvenamumas be ligos progresavimo statistiškai reikšmingai buvo

didesnis esant I ligos stadijai, nei III st. ( $p=0,01$ ). Vyresnių nei 65 m. ligonių 2 m. išgyvenamumas be ligos progresavimo gautas 94 proc., jaunesnių nei 65 m. – 96 proc. ( $p=0,63$ ). Operacijos metu pašalintuose sritiniuose dubens

limfmazgiuose aptikus ar neaptikus metastazių, 2 metų išgyvenamumas be ligos progresavimo nesiskyrė (atitinkamai 89

proc. ir 97 proc.,  $p=0,81$ ). Mažesne ir didesne nei 44 Gy doze švitintų ligonių laikas iki ligos progresavimo nesiskyrė ( $p=0,67$ ). Po nuotolinės spindulinės terapijos papildomai brachiterapija gydytų ligonių 2 metų išgyvenamumas be ligos progresavimo gautas 92 proc., brachiterapija negydytų ligonių - 94 proc., tačiau skirtumas statistiškai nereikšmingas ( $p=0,23$ ).

**Išvados:**

1. I-III stadijų endometriumo vėžiu sergančių ligonių 92 proc. 2 metų be ligos progresavimo išgyvenamumo rezultatai panašūs į pateikiamus literatūroje.
2. Ligos progresavimą įtakoja ligos išplitimas: I st. atveju laikotarpis be ligos progresavimo statistiškai reikšmingai ilgesnis, lyginant su III st.
3. Šiame tyrime ligonių amžius, spindulinės terapijos dozė, brachiterapijos skyrimas, metastazių sritiniuose limfmazgiuose buvimas nenulėmė laiko iki ligos progresavimo. Siekiant tiksliau išaiškinti prognozių ir predikcinių veiksnių įtaką laikui iki ligos progresavimo, reikalingas tyrimas su didesniu ligonių skaičiumi ir ilgesne stebėjimo trukme.

### **13. REAKTYVAUS ARTRITO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO YPATUMAI**

*Daiva Urbanavičiūtė, Dovilė Gudžinskaitė, Andrėjus Subočius*

*KMU Reumatologijos klinika*

*Vadovas: doc. E. Eviltis*

**Darbo tikslas:**

Nustatyti sukėlėją ir dažniausią infekcijos lokalizaciją sergant reaktyviu artritu; laikotarpį nuo infekcijos iki klinikinių artrito požymių pasireiškimo; dažniausiai pažeidžiamų sąnarių lokalizaciją bei skaičių; laboratorinių rodiklių pokyčius; spindulinės diagnostikos reikšmę ir gydymo ypatumus.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 145

**Metodika:**

Atlikta retrospektyvinė 132 pacientų (85 moterų ir 47 vyrų), gydytų 2002-2005m. KMUK Reumatologijos klinikoje dėl reaktyvaus artrito, kurių amžius svyravo 17–83m., ligos istorijų analizė. Tyrimai buvo atlikti KMUK Biochemijos, Mikrobiologijos laboratorijose bei Radiologijos klinikoje.

Nagrinėjome anamnezės (galima infekcija, jos lokalizacija), klinikinių (pažeistų sąnarių lokalizacija bei skaičius), laboratorinių (eritrocitų nusėdimo greitis (ENG), C- reaktyvus baltymas (CRB), hemoglobino (Hb),

leukocitų kiekis, HLA B27) ir spindulinių tyrimų (rentgenografijos, kompiuterinės tomografijos (KT), magnetinio

branduolių rezonanso (MBR), sonografijos išvados) bei gydymo duomenis. Ligos diagnozės nustatytos, remiantis

rekomenduojamais tarptautiniais kriterijais.

**Rezultatai:**

Išnagrinėtos 132 ligos istorijos. Atlikti mikrobiologiniai tyrimai 40,15% (53) atvejų, iš jų 19 atvejų nustatyti šie

dažniausi sukėlėjai: *Chlamydia trachomatis*, *Yersinia enterocolitica*– po 15,79%, *Streptococcus spp*, *Staphylococcus*

*aureus*– po 10,53%, *Borrelia burgdorferi*, *Trichomonas vaginalis*– po 5,26%, *Escherichia coli*– 26,32%, 10,53%

nustatyta virusinė infekcija. Likusiems 59,85% atvejų sukėlėjas netirtas, nes nebuvo klinikinių infekcijos požymių.

Nustatyta ši infekcijos židinių lokalizacija: viršutiniai kvėpavimo takai– 21,21%; urogenitalinė sistema– 14,39%; žarnynas– 6,82%; apatiniai kvėpavimo takai bei odos pažeidimai ir pūliniai– 11,37%. Likusiems

46,21% ligonių infekcijos šaltinis nenustatytas. Laikotarpis nuo pirmųjų infekcijos klinikinių požymių iki artrito

atsiradimo buvo 1-2 sav. (21,21%).

Pažeistų sąnarių lokalizacija: keliai– 35,02%, čiurnos– 21,01%, plaštakos– 12,45%, riešai– 9,34%. Iš 132 nagrinėjamų ligos atvejų, 43 ligoniai buvo tirti dėl sakroileto, iš jų pažeidimas nustatytas 9,31% pacientų. Monoartritas nustatytas 21,97% (29), oligoartritas- 45,45% (60), poliartritas- 32,58%(43) išnagrinėtų atvejų.

Laboratorinių tyrimų duomenys: vidutinis ENG dydis buvo 51mm/h (skaičius svyravo 3- 116 mm/h); CRB vidurkis 50,9 mg/l (skaičius svyravo 3,08- 301,1 mg/l); anemija nustatyta– 43,55%, leukocitozė– 54,84% ligonių.

HLA B27 tirtas tik 36,36% (48) pacientų, pusei jų HLA B27 buvo teigiamas.

Spindulinių tyrimų duomenys: sonoskopinis sąnarių tyrimas buvo atliktas 52 atvejais, o rentgenologinis tyrimas 102,

artritui būdingų požymių nustatyta 71,15% tiriamųjų pirmuoju atveju ir 17,65% - antruoju. KT buvo atlikta 7, o MBR-

2 atvejais.

Gydymas nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo (NVNU) buvo taikytas 50%, NVNU ir gliukokortikoidų derinys

taikytas 36,36%, papildomai bendrai abejose grupėse 5,26% ligonių skirtas sulfasalaziną ir 24,56% antibakterinis

gydymas. Gliukokortikoidai lokaliai, į pažeistą sąnarį, buvo skirti 13,64% atvejų.

#### **Išvados:**

1. Nustatyti šie reaktyvaus artrito sukėlėjai: *C. trachomatis*, *Y. enterocolitica*, *E. coli*.

2. Dažniausia infekcijos židinių lokalizacija- viršutiniai kvėpavimo takai, urogenitalinė ir virškinimo sistemos.

3. Reaktyviam artritui būdingas apatinių galūnių asimetrinis oligoartritas su kelių ir čiurnų sąnarių pažeidimais. Pritaikius įprastinę rentgenografiją, sakroileinių sąnarių pažeidimas nustatomas retai.

4. Laboratorinių tyrimų rodikliai būdingi nespecifiniam uždegiminiam procesui.

5. Taikant sonoskopinį tyrimą, klinikiniai artrito požymiai nustatyti dažniau nei taikant įprastinę rentgenografiją.

6. Reaktyvus artritas dažniausiai gydytas NVNU, sunkesniais atvejais- NVNU ir gliukokortikoidų deriniu, pagal

indikacijas taikytas sulfasalazinas bei antibakterinis gydymas.

## **14. SERGANČIŪJŲ MENINGOKOKINE INFEKCIJA KLINIKINĖS EIGOS ANALIZĖ**

### **BEI GYDYMO REZULTATAI KAUNO KRAŠTE 2000-2004 METAIS**

*Danguolė Simanaitytė*

*KMU Infekcinių ligų klinika*

*Vadovė: doc. Vida Marija Bareišienė*

Meningokokinė infekcija dabartiniu metu Lietuvoje yra palyginti reta infekcinė liga, kuria sergančiųjų skaičius

vidutiniškai svyruoja nuo 60 iki 92 atvejų per metus (1,9 - 2,7/10000gyv.), tačiau vėlai ligonį hospitalizavus ir laiku

nepradėjus etiotropinio gydymo, galimos sunkios komplikacijos, letali išeitis (6-20%).

#### **Darbo tikslas:**

Išanalizuoti, kokią vietą etiologinėje suaugusiųjų bakterinių neuroinfekcijų suaugusiesiems struktūroje sudarė

meningokokinė infekcija, įvertinti jos klinikinius ypatumus, diagnostikos principus ir gydymo rezultatus Kauno krašte.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 146 tyrėjų konferencija 2006

#### **Metodika:**

Retrospektyviai išnagrinėta 117 suaugusiųjų (virš 18 metų amžiaus) ūminių bakterinių neuroinfekcijų atvejų,

diagnozuotų per 5 metus (2000-2004) KMU infekcinių ligų klinikoje. Diagnozės buvo nustatytos remiantis klinika,

likvoro pokyčiais ir bakteriologinių (kraujo ir/ar likvoro) tyrimų rezultatais.

**Rezultatai:**

1. Per 5 metus tarp 117 diagnozuotų ūminių bakterinių neuroinfekcijų meningokokinė infekcija sudarė 20,5% (24

atv.). Atvejų skaičius svyravo nuo 3 iki 6 per metus. Tarp sirgusiųjų vyravo 21-40m. amžiaus ligoniai (62,5%).

2. Klinikoje dominavo meningoencefalitas kartu su meningokokemija 12atv. (50%), vien tik meningoencefalitas

sudarė 9 atv. (37,5%), meningokokemija-3 atv. (12,5%). Sunki ligos eiga išsivystė 13 (54,2%), vidutinė-2 (8,3%)

ligoniams. Vidutinė gulėjimo stacionare trukmė-11,7d. Vidutinė neurologinių simptomų trukmė-8,3d. 7 (29,2%)

ligoniams išsivystė komplikacijos: 2- odos nekrozė, po 1 atvejį- artritas, smegenų edema, sepsinis šokas.

3. Visi 24 ligoniai į stacionarą buvo atsiųsti per 1-2 dienas nuo ligos pradžios (pirminio kreipimosi metu). 17 (70,8%)

ligonių sindrominė meningoencefalito siuntimo ir klinikinė diagnozės sutapo. Visos diagnozės patvirtintos bakteriologiniais tyrimais: 8 atv. – likvoro, 8 atv. – kraujo, 8 atv. – ir kraujo, ir likvoro tyrimais (N. meningitidis).

4. Visi ligoniai gydyti antibiotikais: empirinė terapija 3-os kartos cefalosporiniais pradėta 5 ligoniams (20,8%),

penicilinu G – 19-kai ligonių (79,2%). Gavus bakteriologinio tyrimo rezultatus, visi ligoniai gydyti i/v penicilinu G.

Vidutinė gydymo trukmė-11,7d. Visi ligoniai pasveiko, liekamieji reiškiniai išrašant stebėti 3 ligoniams (neuritai).

**Išvados:**

1. Etiologinė neuroinfekcijų struktūra per 5 metus iš esmės nekito: meningokokinė infekcija sudarė 1/5 visų neuroinfekcijų.

2. Pusei sirgusiųjų buvo sunki ligos eiga, meningoencefalitas derinyje su meningokokemija.

3. Nors meningokokinė infekcija Lietuvoje palyginti reta neuroinfekcija, ligoniai laiku buvo atsiųsti į stacionarą

(pirmo kreipimosi metu). Tai rodo, kad gydytojų budrumas šiai infekcijai pakankamas.

4. Antibakterinis gydymas buvo savalaikis ir efektyvus. Letalių išeičių nebuvo.

**15. SKYDLIAUKĖS KARCINOMA IR JOS INTAKTINIO AUDINIO**

**PATOLOGIJA (2001 –**

**2005M. OPERACINĖS MEDŽIAGOS MORFOLOGINĖ ANALIZĖ)**

*Dovidas Bukauskas*

*KMU Patologinės anatomijos klinika*

*Vadovas: dr. J. Makštienė*

**Darbo tikslas:**

Išanalizuoti skydliaukės karcinomos ir jos intaktinio audinio patologijos tarpusavio ryšį.

**Metodika:**

Išanalizavome 693, 2001–2005 m. KMUK operuotų ligonių, kuriems diagnozuota skydliaukės karcinoma, operacinės

medžiagos morfologinių tyrimų atsakymus. Vertinome ligonių amžių, lytį, naviko dydį, intaktinio skydliaukės audinio

buklę. Gautus duomenis apdorojome MS Excel, SPSS 13.0 programomis ir pasirinkome statistinio reikšmingumo

lygmenį  $p < 0,05$ . Taikėme ANOVA metodą, kur navikų dydis buvo transformuotas pritaikant logaritminę transformaciją, kad būtų patenkinta normalaus pasiskirstymo prielaida. Poriniams palyginimams taikėme Bonferroni bei

Tukey HSD testus. Dydžių skirstinius palyginome neparimetriniu Mann – Whitney testu.

**Rezultatai:**

Mūsų tyrimo duomenimis jauniausiam ligonui, kuriam buvo diagnozuota skydliaukės karcinoma, buvo 11 m.,

vyriausiam – 88 m., tiriamųjų amžiaus vidurkis –  $51,8 \pm 13,6$  m. Tiriamųjų grupėje 604 skydliaukės karcinomos atvejai diagnozuoti moterims ir 89 atv. - vyrams. Palyginę moterų ir vyrų amžiaus vidurkius statistikai reikšmingo skitrumo negavome. Mažiausias navikas buvo 0,1 cm, dydžio, didžiausias – 20 cm, tiriamųjų naviko dydžių vidurkis –  $1,9 \pm 1,7$  cm vyrams ir moterims vienodas. Nustatėme, kad apie 60 proc. diagnozuotų navikų vystėsi pakitusioje skydliaukėje: 12,0 proc. (83 atv.), su folikuline adenoma; 19,3 proc. (134 atv.), su koloidine mazgine struma; 21,2 proc. (147 atv.), su lėtiniu limfocitiniu tiroiditu, 6,5 proc. (45 atv.), su tirotoksinė struma ir 1,6 proc. (11 atv.), su keliomis patologijomis. 39,4 proc. (273 atv.). Visų pacientų skydliaukės intaktinis audinys buvo nepakitęs. Sveiko skydliaukės audinio ir karcinomos derinys rastas jaunesniems pacientams nei koloidinės mazginės strumos bei tirotoksinės strumos ir karcinomos derinys ( $p < 0,05$ ). Folikulinė adenoma rasta jaunesniems pacientams nei koloidinė mazginė struma ( $p = 0,01$ ). Koloidine mazgine struma ir karcinoma sirgo vyriausi pacientai ( $58,9 \pm 10,9$  m.), jie buvo vyresni nei sergantys folikuline adenoma, lėtiniu limfocitiniu tiroiditu ar esant „sveikai“ skydliaukei ( $p < 0,05$ ). Palyginę naviko dydį skirtingose skydliaukės intaktinio audinio grupėse nustatėme, kad didžiausi navikai buvo „sveikoje“ skydliaukėje, didesni, nei esant kitoms skydliaukės ligoms ( $p < 0,05$ ). Mažiausi navikai buvo sergant tirotoksinė struma, mažesni nei Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 147 sergant lėtiniu limfocitiniu tiroiditu ar esant „sveikai“ skydliaukei ( $p < 0,05$ ). Vyrams skydliaukės karcinomos sveikame audinyje rastos dažniau nei moterims, o lėtinis limfocitinis tiroiditas moterims dažniau nei vyrams ( $p < 0,05$ ).

#### **Išvados:**

1. Vienodo dydžio skydliaukės karcinoma sirgo to paties amžiaus vyrai ir moterys.
2. „Sveikoje“ skydliaukėje karcinoma buvo randama jaunesniems pacientams nei pakitusioje skydliaukėje, o vyriausi buvo sergantys koloidinės mazginės strumos ir karcinomos deriniu pacientai.
3. Didžiausios karcinomos rastos sveikame skydliaukės audinyje, o mažiausios esant tirotoksinės strumos ir karcinomos deriniui.
4. Vyrams dažniau diagnozuotas skydliaukės karcinomos ir sveiko skydliaukės intaktinio audinio derinys, o moterims dažnesnis skydliaukės karcinomos ir lėtinio limfocitinio tiroidito derinys.

## **16. SKRANDŽIO GLEIVINĖS ATROFIJOS IR ŽARNINĖS METAPLAZIJOS PAPLITIMAS BEI TARPUSAVIO RYŠYS VYRESNIO AMŽIAUS LIGONIŲ TARPE**

*Romanas Zykus*

*Gastroenterologijos klinika*

*Vadovas: L.Jonaitis*

#### **Įvadas:**

Skrandžio gleivinės žarinė metaplazija (toliau ŽM) laikoma skrandžio vėžio premalignine būkle. Žarinė metaplazija paprastai vystosi atrofijos fone, vyresnio amžiaus pacientams. Pagrindine, atrofijos priežastimi, laikoma ilgalaikė *Helicobacter pylori* (toliau HP) infekcija, tačiau nėra aišku ar atrofijos ir žarinės metaplazijos negali predisponuoti ir kiti faktoriai.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti HP bei skrandžio gleivinės atrofijos ir žarinės metaplazijos paplitimą, bei jų tarpusavio ryšį vyresnių nei 55 metų ligonių grupėje.

**Metodika:**

1. Tirti vyresni nei 55 metų amžiaus ligoniai, nukreipti endoskopiniam tyrimui dėl dispepsijos, anksčiau nesirgę opalige ir kuriems niekada netaikyta HP eradikacija, paskutines 4 savaites nevartoję protonų siurblio inhibitorių, bismuto preparatų bei antibiotikų.
2. Endoskopijos metu šiems ligoniams buvo paimta biopsinė medžiaga po 3 gabaliukus iš skrandžio kūno ir prievartčio. Medžiaga naudota ureazės testui ir histologiniam tyrimui pagal Sidnėjaus gastritų klasifikaciją.
3. Infekuotumas HP buvo nustatomas tuo atveju, kai bent vienas - ureazės testas arba histologinis tyrimas buvo teigiamas.
4. Statistinei analizei naudota Stjudento t testas, Chi-kvadrat kriterijus, Pearson'o koreliacijos koeficientas. Naudota programa „SPSS 12.0“.

**Rezultatai:**

1. Įtraukti 82 pacientai – 21 vyras ir 61 moteris. Vyrų amžiaus vidurkis 67,9±6,8 metai, moterų – 66,1±7,5,  $p>0,05$ .  
*H. pylori* nustatyta 57 (69,5%) ligoniams.
2. Atrofija rasta 50 (61%) ligonių. Tarp HP infekuotų pacientų gleivinės atrofija rasta 36 (63,2%) pacientams, tarp HP neinfekuotų pacientų atrofija rasta 14 (56%) atvejų,  $p>0,05$ .
3. ŽM rasta 47 (57,3%) ligoniams. Tarp HP infekuotų pacientų ŽM rasta 34 (59,6%) atvejais, tarp HP neigiamų pacientų ŽM rasta 13 (52%) atveju,  $p>0,05$ .
4. Tarp ligonių kuriems nustatyta atrofija, ŽM rasta 42 (84%) ligoniams, tarp atrofijos neturinčių – 5 (15,6%) ligoniams,  $p<0,0001$ . Nustatyta **stipri** teigiama koreliacija tarp atrofijos ir ŽM prievartčio gleivinėje,  $r=0,758$ ,  $p<0,0001$ , tarp atrofijos ir ŽM kūno gleivinėje,  $r=0,732$ ,  $p<0,0001$ .

**Išvados:**

1. Ligonų, turinčių ir neturinčių skrandžio gleivinės atrofiją ir žarinę metaplaziją amžiaus statistiškai patikimai nesiskyrė.
  2. Nenustatėme statistiškai patikimo atrofijos paplitimo skirtumo skrandžio prievartyje bei kūne tarp HP infekuotų ir HP neinfekuotų pacientų.
  3. Statistiškai patikimo ŽM paplitimo skirtumo skrandžio prievartčio ir kūno gleivinėje tarp HP infekuotų ir HP neinfekuotų pacientų nebuvo.
  4. Nustatytas tvirtas, statistiškai patikimas ryšys tarp atrofijos ir ŽM skrandžio prievartčio ir kūno gleivinėje.
- Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 148 tyrėjų konferencija 2006

**17. STUBURO INFEKCIJA: DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO ASPEKTAI**

*Raminta Matukaitienė, Danguolė Simanaitytė*

*KMU Reumatologijos klinika*

*Vadovė: doc. A. Baranauskaitė*

**Darbo tikslas:**

Nustatyti infekcinio spondilodiscito etiologinius ir klinikinius ypatumus, diagnostikos ir gydymo rezultatus.

**Metodika:**

Atlikta retrospektyvinė ligos istorijų analizė pagal tam tikrus požymius (klinikinius, laboratorinius, radiologinius). Ištirti

114 suaugusių pacientų, kurie gydėsi KMUK Reumatologijos ir Neurochirurgijos klinikose 5 metų laikotarpyje (2000-2004) ir kuriems buvo nustatytos infekcinio spondilito, discito, epidurito ar sakroileito diagnozės. Diagnozės buvo nustatytos remiantis klinika (karščiavimas, nugaros skausmas, neurologiniai simptomai), laboratoriniais kraujo tyrimais (ENG, CRB, leukocitų kiekis, pasėliai ir antibiotikogramos) bei biopsija, pažeidimo lokalizacija patikslinta radiologiniais tyrimais (RO, KT, BMR). Laboratoriniai tyrimai buvo atlikti KMUK klinikinėje ir mikrobiologinėje laboratorijose, radiologiniai- KMUK Radiologijos klinikoje.

#### **Rezultatai:**

1. Infekcinį stuburo pažeidimą galėjo sąlygoti šie veiksniai: chirurginė intervencija (17,5% atvejų), plaučių tbc (16,7%), trauma (5,3%), infekcinės kvėpavimo takų ligos (4,4%), abscesas sėdmenyje (3,5%), sepsis (1,8%), urologinės (0,9%) ir odontologinės ligos (0,9%). 0,9% infekcinių spondilodiscitų pasireiškė ligoniams, sergantiems cukriniu diabetu, 0,9%- hemodializuojamiems, 0,9% - vartojantiems alkoholį.

2. 43% ligoniams infekcinio proceso etiologijos patikslinimui buvo atlikti kraujo pasėliai, iš jų 45,6% atvejų joks sukėlėjas nebuvo rastas. Teigiamose kultūrose nustatytas *Stafilococcus aureus* 66,7%, Reti stuburo infekcijos sukėlėjai - *Streptococcus pneumoniae*, *S. Epidermidis*, anaerobinės bakterijos. 16,7% stuburo infekcijų buvo tuberkuliozinės kilmės (remiantis anamneze).

3. Pirmieji ligos simptomai - nugaros skausmas (91,2% ligonių) ir karščiavimas (subfebrilus - 34,2% ligonių, febrilus- 27,2%) Neurologiniai simptomai išryškėjo 53,5% pacientų. Ligos pradžioje nekarščiavo net 38,6 % pacientų.

4. Ligos pradžioje daugumai ligonių nustatytas ryškus ENG (88,5% ligonių, vidutiniškai 70,3±28.6 mm/h) ir CRB (89,3% ligonių, vidutiniškai 98,01±95.2 mg/l) padidėjimas. Leukocitozė stebėta žymiai rečiau (47,4% atvejų), bet leukocitų skaičius siekė vidutiniškai 13,4±4.6 \*10<sup>9</sup>/l.

5. Slankstelių destruktijos požymiai rentgenogramose diagnozės nustatymo metu buvo tik 2,6% ligonių. Kitiems pažeidimą pavyko nustatyti tik KT (79,8% atvejų) arba BMR (26,3%) tyrimais. Slankstelių biopsija diagnozės patikslinimui buvo atlikta 12,3% atvejų.

6. Iš visų pacientų, 29,8% pacientų buvo gydyti pagal antibiotikogramą. Iš jų 91,2% gydymas buvo efektyvus, remiantis klinikiniais, laboratoriniais tyrimais (tai sudarė 97,4% visų pacientų). 8,8% pacientams buvo pasireiškusi alerginė reakcija oksacilinui. 70,2% pacientų buvo gydyti ne pagal antibiotikogramą. Iš jų 93,7% gydymas buvo efektyvus (tai sudarė 86,8% visų pacientų). Tuberkulioziniai stuburo infekcijos atvejai buvo gydyti prieštuberkulioziniais vaistais. Gydymas stacionare truko vidutiniškai 12,5 ±10 dienos. 37,7 % buvo taikytas neurochirurginis gydymas.

#### **Išvados:**

1. Dažniausi infekcijos vartai - chirurginė intervencija.
2. Dažniausias nustatytas etiologinis veiksnys - *Staph. Aureus*.
3. Būdingi pradiniai simptomai - juosmeninės stuburo dalies skausmai, karščiavimas. Beveik pusei ligonių pasireiškė neurologiniai simptomai.
4. Ligos pradžioje nustatyti ryškūs uždegiminiai laboratoriniai pokyčiai ( CRB ir ENG).
5. Įtariant septinį stuburo pažeidimą, tikslinga KT ar BMR, neatliekant įprastinės rentgenogramos.



6. Tikslingas empirinis antibiotikų skyrimas dėl dažniausios galimos – stafilokokinės infekcijos.

## **18. UTRAGARSINIO IR KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS TYRIMŲ DIAGNOSTINĖ**

### **VERTĖ NUSTATANT MAŽOJO DUBENS ABSCESSUS**

*Laura Statkevičienė, Gintarė Kaklauskaitė, Renata Wiaktor*

*Radiologijos klinika*

*Vadovai: gyd. V. Atstupėnaitė*

Tiek ultragarsinis tyrimas (UG), tiek kompiuterinė tomografija (KT) yra tinkami metodai diagnozuojant intraabdominalinius abscesus. Tyrimo pasirinkimas priklauso nuo individualios situacijos. Ultragarsinę diagnostiką

dažnai pasunkina dujos žarnyne, drenai, chirurginės žaizdos ir stomos pooperaciniu periodu. KT pasirenkamas įtarus

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 149

abscesus retroperitoniniame tarpe, taip pat šio tyrimo metu galima nustatyti geriausia priėjimą prie absceso chirurginiam

ar perkutaniniam drenavimui.

#### **Darbo tikslas:**

Suskaičiuoti kiek 2002-2005 metais Kauno medicinos universiteto klinikų (KMUK) Tomografijų skyriuje buvo atlikta

mažojo dubens KT ir įvertinti dažniausiai pasitaikančių patologijų (abscesų, karcinomų ir metastazių) dažnį, tiriant šiuo

metodu. Palyginti KT ir UG tyrimų informatyvumą diagnozuojant mažojo dubens abscesus.

#### **Metodika:**

UG dubens tyrimas atliktas „Toshiba (ECCOSEE)“ ir „General Electric (Logiq 7)“ diagnostikos aparatais, naudojant

3,5 MHz sektorinį jutiklį.

KT tyrimas atliktas „Siemens Somatom Plus 4“ spiraliniu kompiuteriniu tomografu ir „GE light Speed 16“ daugiasluoksniu kompiuteriniu tomografu.

Retrospektyviai išanalizuotos ligos istorijos pacientų, kuriems 2002-2005 metais KMUK Radiologijos klinikoje atlikus

mažojo dubens KT bei UG tyrimus nustatyti mažojo dubens abscesai.

Buvo išskirtos dvi tiriamųjų grupės: 1 gr. – pacientai, kuriems abscesas buvo diagnozuotas KT, esant neinformatyviam

UG (sudarė 14 atvejų, 36% visų); 2 gr. – pacientai, kuriems abscesas buvo diagnozuotas UG ir KT (sudarė 24 pacientai,

64% visų). Visais atvejais diagnozė patvirtinta biopsija ir/arba operacija.

#### **Rezultatai:**

2002-2005 metais iš viso buvo atlikta 1050 mažojo dubens KT. Iš jų:

1. navikų – 446 (ambulatoriškai tirta 196, stacionare – 250);
2. metastazių – 176 (ambulatoriškai tirta 84, stacionare – 92);
3. abscesai – 56 (ambulatoriškai tirta 18, stacionare – 38);
4. kitos patologijos – 372.

Iš tiriamųjų moterys sudarė 64,2%, vyrai – 35,8%. Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 55,95 metų.

1 grupėje biopsija ir/arba operacija buvo atlikta 13 pacientų (89%), absceso diagnozė patvirtinta 11 pacientų (88%). 2

grupėje biopsija ir/arba operacija buvo atlikta visiems pacientams (100%), absceso diagnozė patvirtinta 21 pacientui (88%).

#### **Išvados:**

1. Dažniausiai pasitaikiusi mažojo dubens patologija yra navikai, metastazės.
2. UG tyrimas yra pirmo pasirinkimo metodas diagnozuojant mažojo dubens abscesus.
3. KT tyrimas yra jautresnis, todėl naudojamas kai mažojo dubens abscesai nenustatomi echoskopiskai.
4. KT taip pat naudojama norint patikslinti echoskopiskai nustatyto darinio struktūrą bei lokalizaciją, nes nuo to priklauso tolimesnė gydymo taktika.

## 19. VITILIGO EPIDEMIOLOGINIAI, KLINIKINIAI IR GYDYMO ASPEKTAI

*Gryta Laurynaitytė, Akvilė Stankevičiūtė*

*KMU Odos ir venerinių ligų klinika*

*Vadovai: gyd. Daiva Samulėnienė, dr. Skaidra Valiukevičienė*

Vitiligo – tai neaiškios etiologijos įgyta odos, gleivinės ir (ar) plaukų depigmentacija dėl melanocitų pažeidimo. Vitiligo

paplitimas retas (1-2%), liga pasireiškia dažniausiai apie 20-uosius gyvenimo metus. Daugelio skirtingų vitiligo

gydymo būdų tikslas – atstatyti odos pigmentaciją. Literatūroje nėra vieningos nuomonės, kuris gydymo būdas yra

geriausias.

### **Darbo tikslas:**

Išnagrinėti epidemiologinius ir klinikinius vitiligo aspektus, gydymo ultravioletiniais (UV) spinduliais rezultatus (ir jų

ryšį su vitiligo-asocijuotais susirgimais).

### **Metodika:**

Retrospektyviai išnagrinėta medicininė dokumentacija 100 vitiligo atvejų, diagnozuotų 2003-2005 m.

Tyrimo metu

įvertinta sergančiųjų amžius, lytis, klinikinės ligos formos, vitiligo-asocijuoti susirgimai, gydymo būdai.

### **Rezultatai:**

Ištirta 68 moterys ir 32 vyrai, sergantys vitiligo (santykis 2:1), amžiaus vidurkis - 20,8 metų. Pusė (51%) sergančiųjų

buvo 10-29 metų amžiaus, likusieji 24% - 1-9 metų, 22% - 30-49 metų, ir 3% sergančiųjų buvo 50-77 metų amžiaus.

3% pacientų nurodė šeimyninę vitiligo anamnezę. Paprastoji vitiligo forma nustatyta 64% pacientų. Kitos vitiligo

formos pasiskirstė taip: židininė 22%, veido ir galūnių 13%, universalioji 1% pacientų. Vitiligo židiniai buvo lokalizuoti

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 150 tyrėjų konferencija 2006

ant galvos ir veido (22,9% atvejų), krūtinėje (8,4% atvejų), nugaroje (10,6% atvejų), pilvo srityje (7,7% atvejų),

kirkšnių ir klubų (11,6% atvejų), rankų, kojų ir lytinių organų srityse, atitinkamai 22,6%, 14,2% ir 2% pacientų. 24%

pacientų nustatyta su vitiligo-asocijuotų susirgimų: skydliaukės ligos 17 %, Halo tipo apgamas (-ai) - 5%, židininė

alopecija - 1%, cukrinis diabetas - 1%. Gydymas UV spinduliais taikytas 17 pacientų (15 moterų ir 2 vyrams). Iš jų 3

pacientams skirta PUVA terapija (vienam pacientui lokali ir 2 pacientams sisteminė PUVA). Teigiamas terapinis

efektas gautas 2 pacientams, vienam iš jų taikant lokalią PUVA. 14 pacientų taikyta siaurabangė UVB terapija.

Kosmetiškai priimtina repigmentacija po šio gydymo gauta 7 pacientams. Geresnis gydymo atsakas gautas veido ir

proksimalinių galūnių srityse. Vangi repigmentacija arba jos nepasiekta - 7 pacientams. Iš jų, 6 diagnozuota skydliaukės

patologija. 83 pacientams taikytas simptominis gydymas fotoapsauginiais kremais nuo saulės, maskuojančiomis

kosmetikos priemonėmis, vietiniais kortikosteroidais, imunomodulatoriais, antioksidantais.

### **Išvados:**

1. Vitiligo pasireiškimo pikas – antroje - trečioje gyvenimo dekaadoje.

2. Dažniausia ligos klinikinė forma – paprastoji vitiligo.

3. Labiausiai pažeidžiamos kūno vietos: galva, veidas bei rankos.

4. Daugeliui pacientų gautas teigiamas atsakas į gydymą UV spinduliais, ypač veido ir proksimalinių galūnių srityse.

## 20. VYRŲ IR MOTERŲ, SERGANČIŲ CUKRINIŲ DIABETU, KOJŲ KRAUJAGYSLIŲ

### ATEROSKLEROZINIO PAŽEIDIMO YPATUMAI

*Jurgita Valiūnaitė, Renata Vinciūnaitė, Tomas Mickevičius*

*KMU Endokrinologijos klinika, Radiologijos klinika*

*Vadovai: dr. Rita Šulcaitė, dr. Rytis Stasys Kaupas*

#### **Darbo tikslas:**

Palyginti vyrų ir moterų grupes, įvertinant cukriniu diabetu (CD) sergančių ligonių kojų kraujagyslių aterosklerozinio pažeidimo pobūdį, lokalizaciją, jo išplitimą, gydymo efektyvumą atlikus angiografiją ir perkutaninę transluminalinę angioplastiką (PTA).

#### **Metodika:**

Retrospektyviai išanalizuotos 160 ligonių, sirgusių komplikuoju 2 tipo CD, gydytų KMU Endokrinologijos klinikoje

2001-2004m., gydymo stacionare ligos istorijos, po atliktos kojų angiografijos ir PTA; sudarytos dvi ligonių grupės:

vyrų (I grupė) ir moterų (II grupė); vertintas amžius, kraujagyslių pažeidimo lokalizacija, išplitimas, pobūdis bei PTA

efektyvumas; statistinei analizei naudotas Studento t testas,  $\chi^2$  kriterijus; duomenys išanalizuoti naudojant kompiuterinį

duomenų statistinės analizės paketą SPSS 12.0; skirtumas vertintas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

I-oje grupėje buvo 90 vyrų, amžiaus vidurkis -  $64,96 \pm 9,11$ , II-oje - 70 moterų, jų amžiaus vidurkis -  $70,44 \pm 8,83$ ,

( $p < 0,05$ ). Iš visų moterų skubos tvarka stacionarizuota 11,43%, ( $n=8$ ), o iš visų vyrų - 15,56%, ( $n=14$ ), ( $p < 0,05$ )

Vyrams viena kraujagyslė pakenkta 57,45% (54/90) atvejų, o moterims - 41,89% (31/70), dvi ir daugiau kraujagyslių:

42,55% (40/90) - vyrų, 58,11% (43/70) - moterų, ( $p < 0,05$ ). Vertinant I-os grupės pacientus, nustatyta, kad atliktos 94, o

II-os grupės - 74 angiografijos ir PTA. Vienos procedūros metu gydytų pažeidimų skaičius vyrams buvo 1,044,

moterims - 1,057, ( $p > 0,05$ ). Dažniausiai buvo pažeista paviršinė šlaunies arterija (lot. arteria femoralis superficialis)

vyrams - 25,97%, ( $n=40$ ) atvejų, o moterims - 32,17%, ( $n=37$ ), ( $p=0,188$ ). Vertinant arterijų stenozės vidurkį, nustatyta,

kad I-os grupės pacientams jis buvo  $87,24 \pm 10,69$ , o II-os grupės -  $88,51 \pm 8,67$ , ( $p < 0,05$ ). PTA I-os grupės pacientams

buvo sėkminga 86,7% ( $n=78$ ), o II-os grupės - 87,1% ( $n=61$ ), ( $p=0,988$ ). Komplikacijos po procedūros nustatytos: I-os

grupės ligoniams - 2,2% ( $n=2$ ), o II-os grupės - 1,4% ( $n=1$ ), ( $p=0,714$ ).

#### **Išvados:**

1. Moterų, sergančių diabetu kartu su kojų kraujagyslių ateroskleroziniu pažeidimu, lyginant su vyrų grupe buvo

gydytos vyresnio amžiaus.

2. Vyrams dažniau buvo pažeista viena, o moterims - dvi ar daugiau kraujagyslių, tačiau gydytų pažeidimų skaičius

vienos procedūros metu tarp šių grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

3. Abiejose grupėse dažniausiai buvo pažeista paviršinė šlaunies arterija.

4. Kraujagyslių stenozės išreikštumas procentais tiek vyrų bei moterų grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

5. Sėkmingai atliktų PTA ir komplikacijų dažnis procentais taip pat statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 151

## VAIKŲ LIGŲ SEKCIJA

# 1. 2004-2005 METAIS KMUK VAIKŲ, GYDYTŲ KONSULTACINĖJE POLIKLINIKOJE

## DĖL ANEMIJOS, DUOMENŲ ANALIZĖ

*Vaiva Kyguolienė, Monika Pavilionytė*

*KMUK Vaikų hematologijos klinika*

*Vadovas: gyd. R. Kiudeliene*

### **Darbo tikslas:**

Įvertinti 2004-2005m. KMUK gydytų vaikų, kuriems diagnozuota anemija dažnį, laboratorinių tyrimų rodiklius, šeimos

gyvensenos įtaką anemijos atsiradimui.

### **Metodika:**

Retrospektyviai išanalizuota 108 pacientų, sergančių anemija ambulatorinės kortelės. Vertinome šiuos rodiklius: ligonio

amžių, lytį, šeimyninę ir gyvenimo anamnezę, kraujo laboratorinių tyrimų duomenis.

Pagal Hb rodiklį kraujo serume, anemijos sunkumas suskirstytas į laipsnius: I<sup>o</sup>- 120-90g/l, II<sup>o</sup>- 90-70g/l, III<sup>o</sup>- <70g/l.

Pagal gestacijos laiką išnešioti naujagimiai nuo 37 sav., neišnešioti- iki 36sav.+6d., MCV apatine normos riba laikyta

77 fl., MCH- 27 pg., retikulocitai <2%, feritinas-20μg/l.

Laboratoriniai tyrimai atlikti KMUK vaikų poliklinikos laboratorijoje.

Duomenys apdoroti statistiniu paketu SPSS 12.

### **Rezultatai:**

Ištirta 108 pacientai, iš jų 55 (51%) berniukai ir 53 (49%) mergaitės. Anemija diagnozuota 66 (61%) pacientams

gyvenantiems mieste, 42 (39,0%) gyvenantiems kaime. Bendras amžiaus vidurkis 5,7±0,6m.(į tyrimą įtraukti

naujagimiai nuo 3mėn. amžiaus bei vaikai iki 18 metų), gimimo svorio vidurkis 3202±77g. Pagal gestacijos laiką

neišnešioti- 11,8%, išnešioti- 88,2%. Nėštumo metu anemija sirgo 52 (41,7%) motinos, 56 (45,4%) buvo sveikos. Vieną

vaiką šeimoje turinčių motinų nėštumo metu sergamumas anemija 18%, 2 vaikus- 52%, 3 vaikus- 57 %, 4 vaikus-

100%. Anemijos skirstymas pagal laipsnius: I<sup>o</sup>- 95 (87,3%) atvejai, II<sup>o</sup>- 10 (10,0%) atvejai, III<sup>o</sup>- 3 (2,7%) atvejai. Vaikai

atvyko į KMUK praėjus vidutiniškai 10,3 ± 1,5 mėn., nuo anemijos diagnozės nustatymo. Iš 108 pacientų feritinas

ištirtas 92, iš jų 35 (31,8%) atvejais buvo normos ribose, o 57 (68,2%) atvejais- žemesnis nei apatinė normos riba. MCV

normos ribose 31 (26,7%) atvejų, o žemiau nei apatinė normos riba 77 (73,3%) atvejų. MCH normos ribose 25 (23,2%),

žemiau nei apatinė normos riba 83 (76,8%) atvejai. Mažėjant Hb ir feritino kiekiui statistiškai patikimai (p<0,01)

mažėja MCV ir MCH. Nustatyta, kad motinos sergamumas anemija nėštumo metu statistiškai reikšmingai (p<0,01)

koreliuoja su vaiko feritino kiekiu, bei vaikų skaičius šeimoje statistiškai reikšmingai (p<0,05) koreliuoja su vaiko

sergančio anemija Hb kiekiu.

### **Išvados:**

1. Nustatyta teigiama priklausomybė tarp gestacijos trukmės ir hemoglobino- neišnešioti vaikai dažniau serga anemija.

2. Nustatyta teigiama priklausomybė tarp motinos sergamumo mažakraujyste nėštumo metu ir vaiko feritino kiekio.

Motinų, kurios nėštumo metu sirgo mažakraujyste, vaikai sergantys anemija turi mažesnę feritino kiekį.

3. Kuo didesnis vaikų skaičius šeimoje, tuo mažesnis vaiko sergančio anemija Hb kiekis, tuo dažniau nėštumo metu motina serga mažakraujyste.

## **2. 2004- 2005 M. KMUK VAIKŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE GYDYTŲ**

### **VAIKŲ, PATYRUSIŲ TRAUMAS, PROGNOZĖS VERTINIMAS**

*Karolina Kaminskaitė, Dovilė Račkauskaitė, Laura Slušnytė*

*KMUK Vaikų intensyviosios terapijos skyrius*

*Vadovė: D. Grinkevičiūtė*

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti traumą patyrusių pacientų būklę pagal būklės vertinimo skales ir jų prognostinę vertę išgyvenamumui, traumos

pobūdį, mirštamumą dėl traumos. Įvertinti traumatizmą pagal amžiaus grupes.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 152 tyrėjų konferencija 2006

#### **Metodika:**

Retrospektyvinė 148 vaikų, patyrusių traumas 2004- 2005 metais ir gydytų vaikų intensyviosios terapijos skyriuje

(VITS), dokumentų analizė. Vertinti šie duomenys: traumos pobūdis, Glazgo komų skalė (GKS), pediatriinė mirštamumo skalė (angl. Pediatric mortality score (PIM 2)), pediatriinė traumų skalė (PTS), dirbtinės plaučių ventiliacijos

(DPV) trukmė, lovdieninių skaičius VITS. Duomenys apdoroti SPSS programa 13 versija. Lyginti GKS, PTS ir PIM 2

vidurkiai išgyvenusių ir neišgyvenusių pacientų grupėse. Duomenys tarp atskirų grupių lyginti naudojant Stjudento (t)

kriterijų. Vidurkių skirtumai laikyti statistiškai patikimais  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

2004- 2005 metais VITS buvo gydyti 148 vaikai, patyrę traumas. Iš jų 53 (36%) mergaitės ir 95 (64%) berniukai. 7

(5%) vaikai buvo iki 1 m. amžiaus, 30 (20%) iki 3 m., 15 (10%) 3- 5 m., 46 (31%) 6- 12 m., 50 (34%) 13- 17 m.

Vidutinis amžius- 8, 3 metų (2 mėn.- 17 m.).

Iš 148 vaikų mirė 8 (5, 4%), iš jų pirmą parą 6, trečią parą 1 ir dešimtą parą 1. Mirštamumas- 5, 7%.

Traumos pobūdis: galvos traumą patyrė 44 (29, 7%) vaikai, vidaus organų pakenkimas nustatytas 13 (9%), kaulų lūžiai

3 (2%), galvos trauma ir vidaus organų pakenkimas 12 (8%), galvos trauma ir kaulų lūžiai 60 (40, 5%), vidaus organų

pakenkimas ir kaulų lūžiai 1 (0, 7%), galvos trauma, vidaus organų pakenkimas ir kaulų lūžiai 15 (10%).

GKS < 8 balai (t.y. sunki galvos trauma) nustatyta 30 (20, 2%) vaikų, 13 (43, 3%) iš jų matuotas IKS.

Analizuotų skalių vidurkiai: GKS- 11, 38 (3- 15), PIM2- 1 (0,2- 92,9), PTS- 7, 28 (nuo -1 iki + 12).

Išgyvenusiųjų

grupėje GKS vidurkis buvo 11, 78 balo, neišgyvenusiųjų- 5, 38 balo. Išgyvenusiųjų grupėje GKS vidurkis buvo 6, 4

balo didesnis nei neišgyvenusiųjų (95 %; PI 3, 7- 9, 1). Lyginant PTS skalės vidurkius išgyvenusių ir neišgyvenusių

grupėse, išgyvenusiųjų grupėje PTS vidurkis buvo 4, 7 balo didesnis nei neišgyvenusiųjų (95%; PI 2, 8- 6, 6). PTS

vidurkis išgyvenusiųjų grupėje- 7, 6, neišgyvenusiųjų- 2, 8. Išgyvenusiųjų grupėje PIM 2 vidurkis buvo 3, 6%,

neišgyvenusiųjų- 44, 7%. Vidurkis neišgyvenusiųjų grupėje buvo 41% didesnis nei išgyvenusiųjų (95%; PI 10, 7- 71,

4).

#### **Išvados:**

1. Traumatizmas didžiausias paauglių amžiaus grupėje (13- 17 metų).

2. 75% vaikų iš neišgyvenusiųjų mirė pirmąją parą.

3. Dažniausias traumos pobūdis buvo izoliuota galvos trauma ir galvos trauma su kaulų lūžiais.

4. Vertinant GKS, PTS ir PIM 2 vidurkius išgyvenusiųjų ir neišgyvenusiųjų grupėse, vidurkiai skyrėsi statistiškai patikimai.

### **3. CISTINĖS FIBROZĖS MOLEKULINĖS GENETINĖS IR KLINIKINĖS DIAGNOSTIKOS REZULTATŲ ANALIZĖ KMUK 2004 – 2005 METAIS**

*Aušra Asauskaitė, Justina Klimaitė*

*KMU MF Biologijos katedra, KMUK Imunologijos ir genetikos laboratorija*

*Vadovas: L.Kučinskas*

Cistinė fibrozė (toliau – CF) yra dažniausia paveldima liga, nustatoma Lietuvoje. Šios ligos priežastis yra abiejų alelinių

cistinės fibrozės transmembraninio laidumo reguliatoriaus (toliau – *CFTR*) genų mutacija. Šiuo metu nustatyta daugiau

kaip 1000 mutacijų, sukeliančių CF. Ligai būdingas kvėpavimo bei virškinimo organų pažeidimas.

#### **Darbo tikslas:**

1. išanalizuoti molekulinį genetinį tyrimų rezultatus;

2. palyginti klinikinius duomenis (endobronchinė infekcija, LOR organų pakitimai), laboratorinius duomenis (Cl jonų

kiekis prakaitė, trachėjos pasėlis) su mutacijų tyrimais;

3. rasti pacientus, kurie turi CF ligos klinikinius ir (ar) laboratorinius duomenis (padidėjusi Cl jonų koncentracija

prakaitė ir (ar) auganti būdinga CF bakterinė flora trachėjos pasėlyje ir (ar) lėtinė endobronchinė infekcija) ir kuriems

nebuvo nustatytos abi ar viena iš dviejų ligą sukeliančių mutacijų.

#### **Metodika:**

1. Ligos istorijų analizė;

2. Su INNO – LiPA *CFTR* 19 mutacijų rinkinio tyrimų analizė.

#### **Rezultatai:**

2004 – 2005 metais KMUK Imunologijos ir genetikos laboratorijoje buvo atlikti 22 molekuliniai genetiniai cistinės

fibrozės tyrimai, naudojant INNO – LiPA *CFTR* 19 mutacijų nustatymo komercinį rinkinį. Šiuo rinkiniu nustatomos

dažniausios 19 mutacijų, pasitaikančių V.Europoje. Iš 22 pacientų 3 genotipas buvo F508del/F508del (13,6 %). Jie

buvo homozigotai šios mutacijos atžvilgiu. 19 pacientų (86,4 %) turėjo abu nemutavusius ar vieną mutavusį o kitą

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 153

nemutavusį alelį. Visi pacientai (22) buvo tirti dėl dažnų kvėpavimo sistemos ligų (pasikartojančių bronchitų,

pneumonijos hospitalizavimo metu ir (ar) LOR patologijos). Stacionarizavimo metu trachėjos pasėliuose patogeninės

bakterijos, būdingos cistinei fibrozei (*St.aureus* ir kt.), augo 7 ligoniams (31,8 %). Padidėjęs Cl jonų kiekis prakaitė (>

60 mmol/l) buvo nustatytas 6 ligoniams (27,2 %).

3 ligoniams mutacijų nerasta, nors jie turėjo aiškius klinikinius ir (ar) laboratorinius CF būdingus požymius (padidėjusią

Cl jonų koncentraciją, padidėjusį kasoso echogeniškumą ir pasėliuose iš trachėjos augo patogeninė flora, būdinga CF).

#### **Išvados:**

1) Cistinės fibrozės diagnozė molekuliniais genetiniais tyrimais tik 3 ligoniams dėl galimo didelio mutacijų heterogeniškumo. Tirta tik dėl 19 dažniausių mutacijų, nors galėjo būti bet kuri viena iš dabar žinomų daugiau kaip

1000 ar dar neaprašyta literatūroje;

2) Pagrindinė indikacija molekuliniais genetiniais tyrimams buvo kvėpavimo sistemos ligos (bronchitai, pneumonijos);

3) Mažiausiai 3 ligonius reikėtų tirti ieškant kitų mutacijų, nes jie turėjo aiškius klinikinius ir (ar) laboratorinius CF požymius.

#### **4. CISTOGRAFINIO METODO VERTĖ, NUSTATANT VEZIKOURETERINĮ REFLIUKSĄ**

*Elinga Sirotkinaitė, Rasa Stonkutė*

*KMU Vaikų ligų klinika*

*Vadovas: gyd. Š. Rudaitis*

##### **Darbo tikslas:**

Nustatyti cistografinio metodo vertę vezikoureterinio reflukso (VUR) diagnostikoje vaikams:

1. Įvertinti cistogramų atlikimo indikacijas.
2. Nustatyti, kokioje amžiaus grupėje VUR diagnozuotas dažniausiai.
3. Įvertinti šlapimo organų echoskopijos (ŠOE) jautrumą ir specifiškumą diagnozuojant VUR.

##### **Metodika:**

Retrospektyviai išanalizuota visų 167 vaikų (0-18 metų amžiaus), kuriems 2004 metais KMUK Vaikų ligų klinikoje

atliktos cistogramos, ambulatorinių kortelių įrašai. Vertintos indikacijos cistogramos atlikimui, įvairaus laipsnio VUR

dažnis, ŠOE duomenys, vaikų amžius cistogramų atlikimo metu, lytis. Hipotezės statistiškai reikšmingos, kai  $p < 0,05$

##### **Rezultatai:**

KMUK Vaikų ligų klinikoje 2004 metais cistogramos atliktos 167 vaikams: 108 (64,7 proc.) mergaitėms, 59 (35,3

proc.) berniukams. Amžiaus vidurkis cistogramos atlikimo metu - 5,8 m. (berniukų 4,4 m., mergaičių 6,4 m.).

Indikacijos cistogramoms atlikti: ūmus pielonefritas 70 (41,9 proc.), recidyvuojanti šlapimo organų infekcija

(ŠOI) 46 (27,5 proc.), praplėstos inksto ertmės 14 (8,4 proc), hidronefrozė ir ŠOI 19 (11,4 proc.), kitos priežastys 9 (5,4

proc.). Indikacijos nenurodytos 9 (5,4 proc.) vaikams.

Cistografiškai VUR diagnozuotas 48 (28,7 proc.) vaikams: iki 1m. amžiaus – 10 (20,8 proc.), 1-7 m. – 34 (70,8 proc.),

7-10 m. – 2 (4,2 proc.), 10-18 m. – 2 (4,2 proc.). VUR nustatytas į 73 (21,9 proc.) inkstus: I° VUR į 9 (12,3 proc.)

inkstus, II° - 25 (34,2 proc.), III° - 24 (32,9 proc.), IV° - 11 (15,1 proc.), V° - 4 (5,5 proc.). Iki 1 m.

amžiaus grupėje

visi tirti vaikai buvo dėl buvusio pielonefrito. Šioje grupėje VUR diagnozuotas 7 berniukams iš 22 (31,8 proc.), ir 3

mergaitėms iš 8 (37,5 proc.). Vyresnių nei 1 m. amžiaus grupėje iš tirtų 100 mergaičių VUR nustatytas 27 (27 proc.), iš

37 berniukų 11 (29,7 proc.).

ŠOE įvertinimo ambulatorinėse kortelėse nepavyko rasti 29 vaikams. Iš 138 vaikų, kuriems buvo įvertinti ŠOE

duomenys ir cistogramos, 96 (69,6 proc.) vaikams rasti 102 įvairūs echoskopiniai pokyčiai: sustorėjusi kolektorinės

sistemos sienelė 45 (44,1 proc.), įtarta nefrosklerozė 6 (5,9 proc.), hidronefrozė 51 (50,0 proc.). Šlapimo organų

echoskopijos jautrumas, nustatant VUR 64,4 proc., specifiškumas – 28 proc. Esant I-II° VUR, echoskopijos jautrumas,

nustatant VUR 50 proc., o esant III-V° VUR - 74 proc.

##### **Išvados:**

1. Dažniausiai cistogramos atliekamos vaikams, kuriems yra šlapimo organų infekcija ( $p < 0,05$ ).
2. Vezikoureterinis refluksas dažniau nustatytas vaikams iki 7 m. ( $p < 0,05$ ).
3. Šlapimo organų echoskopijos jautrumas ir specifiškumas, nustatant VUR, yra nepakankami.
4. Patikimai vezikoureterinį refluksą galima nustatyti tik atlikus cistogramą.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 154 tyrėjų konferencija 2006

## **5. DIABETU SERGANČIŲ MOTERŲ VAIKŲ RAIDOS YPATUMAI**

*Kristina Matulionytė*

*KMU Neonatologijos klinika*

*Vadovė: doc. J. Buinauskienė*

### **Problemos aktualumas:**

Pasaulyje atliekami tyrimai rodo, kad sergančiųjų diabetu daugėja. Ženkliai didėja ir diabetu sergančių gimdyvių skaičius, todėl būtina ne tik adekvati šių moterų priežiūra nėštumo metu, pilnavertis maitinimas bei apsauga nuo stresų, bet ir žinios apie būsimų palikuonių raidos ypatumus.

### **Darbo tikslas:**

Įvertinti ir palyginti gestaciniu (GD) ir cukriniu (CD) diabetu sergančių moterų vaikų naujagimystės laikotarpio bei psichomotorinės raidos vaikystėje ypatumus.

### **Metodika:**

Atlikta 52 gestaciniu diabetu sergančių moterų, gimdžiusių 1999–2002 metais KMUK, naujagimių adaptacijos bei psichomotorinės raidos vaikystėje analizė. Buvo įvertinti šie duomenys: motinos gyvenama vieta, šeiminė padėtis, išsilavinimas, kūno masės indeksas (KMI) iki nėštumo, diabeto forma, trukmė, naujagimio būklė gimus ir adaptacinio laikotarpio komplikacijos bei vaiko ūgis, svoris ir psichomotorinė būklė, įvertinta pagal vaikų raidos vertinimo skalę DISC (angl. Diagnostic Inventory for Screening Children) metodu 3-5 metų amžiuje. Gauti rezultatai palyginti su 54 cukriniu diabetu sirgusių moterų vaikų duomenimis.

### **Rezultatai:**

Tyrime sutiko dalyvauti 106 diabetu sergančios moterys, gimdžiusios KMUK 1999 – 2002 metais: 52 (49,1 proc.)

sergančios GD ir 54 (50,9 proc.) CD. GD sergančių moterų naujagimiai reikšmingai dažniau buvo išnešioti 47 (90,4%)

lyginant su 36 (66,7%) –  $p < 0,05$ . CD grupėje naujagimystės komplikacijos stebėtos reikšmingai dažniau lyginant su GD

grupe: hipoglikemija 20 (37,0 %) ir 10 (19,2 %), policitemija 6 (11,1%) ir 4 (7,7 %), hiperbilirubinemija 31 (57,4%) ir

19 (36,5%), kardiomiopatija 6 (11,1%) ir 2 (3,9%). Įgimtos anomalijos nustatytos tik CD grupėje: 2 (3,7%) CNS

anomalijos, 6 (11,1%) įgimtos širdies ydos, 1 (1,9%) naujagimiui buvo daugybinės anomalijos. CD sergančios moterys

naujagimius žindė rečiau ir trumpiau, o 12 (22,2%) visai nemaitino savo pienu lyginant su GD grupe, kur tik 4 (7,7%)

visai nežindė naujagimių -  $p < 0,05$ . Abiejų grupių vaikų vidutinis apsilankymo amžius, ūgis ir svoris psichologinio

tyrimo metu nesiskyrė, tačiau CD sergančių moterų vaikų raida pagal visus požymius ženkliai atsiliko nuo GD grupės.

CD sergančių moterų vaikų ekspresyvios kalbos (EK), girdimojo dėmesio ir atminties (GDA), regimojo dėmesio ir

atminties (RDA) užduočių atlikimo įvertis mėnesiais atsiliko 8–10 mėnesių nuo esamojo amžiaus, normali raida

nustatyta tik trečdaliui CD moterų vaikų: EK – 17 (31,5%), lyginant su 36 (69,2%) GD grupėje, GDA – 14 (25,9%) ir

29 (55,8%), RDA – 16 (29,6%) ir 33 (63,5%).

### **Išvados:**



1. Gestacinio diabeto įtaka vaisiui dažniausiai pasireiškia tik antroje nėštumo pusėje, tuo tarpu cukrinis diabetas paveikia vaisių nuo pat pastojimo, todėl CD moterų vaikams naujagimystėje dažnesnės komplikacijos.
2. Cukriniu diabetu sergančios moterys neretai nenori naujagimių maitinti natūraliai.
3. Prasčiau vystosi psichomotorinė šių vaikų raida.
4. Diabetu sergančios nėščiosios ir jų naujagimiai turėtų būti stebimi specialiaame centre, galinčiame užtikrinti kokybišką ištyrimą ir specializuotą gydymą.

## **6. KAUNO MIESTO MOTERŲ ŽINDYMO PRAKTIKA BEI GAUTOS INFORMACIJOS**

### **APIE ŽINDYMĄ VERTINIMAS**

*Inga Šiurnaitė, Jolita Šilanskaitė, Audronė Dėdynaitė*

*Vaikų ligų klinika*

*Vadovė: doc. G. Levinienė*

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti Kauno miesto moterų žindymo praktiką ir žinias apie kūdikių maitinimą bei jų nuomonę apie suteiktą informaciją žindymo klausimais.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 155

#### **Metodika:**

Sudarius anketą, apklausta 200 moterų, auginančių vaikus iki vienerių metų amžiaus. Anketą sudarė atviro, uždaro ir pusiau atviro tipo klausimai. Duomenys apdoroti kompiuterine programa Excel ir Statistica5.5. Skirtumas statistiškai patikimas, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Vidutinis moterų amžius buvo 27m. (95% PI 26 – 28m.), vidutinis kūdikių amžius – 5mėn. (95% PI 5 – 6mėn.).

Apklausa metu buvo žindomi 59% (n=118) kūdikių. 41% (n=38) apklausa metu nemaitinančių savo kūdikių motinos pienu (MP) moterų žindė iki 1 mėnesio, 44% (n=32) iki 6mėn. ir 15% (n=12) ilgiau nei 6mėn. 79% (n=65) nežindžiusių moterų nurodė, kad nustojo maitinti MP todėl, kad trūko pieno, 21% (n=17) nurodė kitas priežastis ( $p < 0,05$ ). Pradėjus mažėti pieno tik 10% (n=15) apklaustųjų ėmė dažniau žindyti, 90% (n=137) naudojo kitus būdus pieno kiekiui padidinti ( $p < 0,05$ ). Iš krūties maitino 86,5% (n=173), iš buteliuko 8,5% (n=17), iš krūties ir buteliuko 5% (n=10) moterų ( $p < 0,05$ ). Čiulptuko nedavė 31% (n=62) respondenčių, davė 69% (n=138) ( $p < 0,05$ ). Jaunesniems nei 6mėn. kūdikiams papildomų skysčių nedavė 60% (n=120), retkarčiais arba dažnai davė 40% (n=80) apklaustųjų ( $p < 0,05$ ). Jaunesniems nei 6mėn. kūdikiams papildomo maisto nedavė 59% (n=118), davė 41% (n=82) motinų ( $p < 0,05$ ). Mišiniu kūdikį maitino 89% (n=87), o karvės pienu 11% (n=11) mišriai ar dirbtinai maitinančių moterų ( $p < 0,05$ ). 51,5% (n=103) respondenčių teisingai nurodė, jog maitinti vien tik MP reikia 6mėn., neteisingai – 47,5% (n=97). Tik 13,5% (n=27) apklaustųjų teisingai atsakė, kad maitinti MP duodant papildomą maistą reikia iki 2m., 86,5% (n=163) atsakė neteisingai ( $p < 0,05$ ). 56% (n=112) respondenčių informacijos, gautos nėštumo metu, apie žindymą pakako, o 44% (n=88) moterų neužteko ( $p < 0,05$ ). Informacijos apie MP įtaką kūdikio sveikatai pakankamai gavo 69,5% (n=139)

apklaustųjų, kad tokios informacijos nepakako, nurodė 30,5% (n=61) motinų (p<0,05). Pusė moterų atsakė, kad gautos informacijos apie žindymo įtaką motinos sveikatai bei ekonominę žindymo naudą joms užteko. Suteiktų žinių apie žindymą ir šeimos planavimą pakako 42,5% (n=85), nepakako 57,5% (n=115) (p<0,05) apklaustųjų, apie dažno žindymo įtaką pieno gamybai pakako 75% (n=150), nepakako 25% (n=50) motinų (p<0,05). Žindymo problemų turėjo 43,5% (n=87), neturėjo 56,5% (n=113) moterų (p<0,05). Į šeimos gydytoją kreipėsi 79,3% (n=69) turėjusių žindymo problemų motinų, nesikreipė 21% (n=18) (p<0,05). 65% (n=47) moterų, kurios kreipėsi į medikus, atsakė, jog patarimus iš jų gavo, kitos motinos (35% n=24) atsakė, kad medikai joms nepatarė ar patarė nepakankamai (p<0,05). Specialios literatūros maitinimo klausimais gydytojas rekomendavo 29,5% (n=59) apklaustųjų moterų, nerekomendavo – 70,5% (n=141) respondenčių (p<0,05). Bendrosios praktikos gydytojo ir slaugytojos suteiktą informaciją labai gerai ir gerai įvertino reikšmingai daugiau apklaustųjų moterų palyginus su įvertinusiomis šią informaciją patenkinamai, blogai ar labai blogai (atitinkamai 61% (n=122) ir 39% (n=78), p<0,05).

#### **Išvados:**

1. Apklaustų Kauno miesto moterų žindymo praktika nėra visiškai teisinga, jos turi nepakankamai žinių apie kūdikių maitinimą.
2. Respondentės gavo nepakankamai informacijos žindymo klausimais.

## **7. KOKLIUŠAS – SUNKI PIRMŪJŲ MĖNESIŲ KŪDIKIŲ LIGA**

*Ernesta Grygalytė, Daiva Paulavičiūtė*

*Vaikų ligų klinika*

*Vadovė: gyd. Rūta Tamakauskienė*

#### **Darbo tikslas:**

Parodyti pirmų 3 mėnesių kūdikių kokliušo ypatumus II KKL Vaikų infekcinių ligų skyriaus 2000 – 2005 m. duomenimis.

#### **Metodika:**

II KKL Vaikų infekcinių ligų skyriuje 2000 – 2005 m. buvo gydytas 21 kūdikis, sergantis kokliušu.

Išanalizuotos

kūdikių, sirgusių kokliušu, ligos istorijos. Vertintas kūdikių amžius, kontaktas su sergančiais, klinikinė ligos eiga,

laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimų duomenys. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS programos 11.0

versijos statistines procedūras. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingi, kai p< 0,05.

#### **Rezultatai:**

Iš 21 sirgusio kūdikio buvo 9 (42,8 proc.) mergaitės ir 12 (57,2 proc.) berniukų, iš kurių iki 1 mėn. amžiaus buvo 1

ligonis (4,8 proc.) nuo 1 mėn. iki 2 mėn. – 9 (42,6 proc.) ir nuo 2 mėn. iki 3 mėn. – 11 (52,6 proc.).

Išaiškėjo, kad 14

kūdikių (66,7 proc.) turėjo kontaktą su ilgai kosinčiais šeimos nariais, iš jų 5 atvejais (atv.) (35,7 proc.) tai buvo tėvai, 7

atv. (50 proc.) – broliukai ir sesutės, o 2 (14,3 proc.) kūdikiai turėjo kontaktą ir su kosinčiais tėvais ir su broliukais. Visų

ligonių kraujyje buvo rasta leukocitozė iki  $47,3 \times 10^9/l$  ir visais atv. vyravo limfocitozė. Iš visų sirgusiųjų sunki kokliušo

forma diagnozuota 16 kūdikių (76,2 proc.), kitais atv. (23,8 proc.) – vidutinio sunkumo (p<0,05), 11

kūdikių (52,4

proc.) gydyta VITS. Didžiausias sergamumas kokliušu nustatytas vasarą – 9 atv. (42,9 proc.), 8 (38,1 proc.) – pavasarį,

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 156 tyrėjų konferencija 2006

4 (12,0 proc.) – žiemą, rudenį susirgimų nenustatyta. Didesnis sergamumas buvo mieste 13 atv. (61,9 proc.), nei kaime

8 atv. (38,1 proc.). Imunologinis tyrimas atliktas 13 ligonių (61,9 proc.), Ig M rastas 8 (61,5 proc.), Ig A – 1 (7,7 proc.)

pacientui. Visais atv. skiepai nebuvo atlikti, 1 atv. – abejotinas.

#### **Išvados:**

1. Didžioji dalis pirmųjų mėnesių kūdikių, kurie dar nebuvo skiepyti nuo kokliušo, sirgo sunkia ligos forma.

2. Kokliušo diagnostiką palengvina kontakto su sergančiais nustatymas, klinikinių bei laboratorinių tyrimų duomenys.

3. Specifiniai kokliušo antikūniai leidžia tiksliai pagrįsti kokliušo diagnozę.

### **8. MOTINŲ, GIMDŽIUSIŲ NAUJAGIMIUI PALANKIOJE LIGONINĖJE, POŽIŪRIO Į NATŪRALŲ MAITINIMĄ TYRIMAS**

*Sigita Gedvilaitė, Rasa Ivanovienė*

*KMU Neonatologijos klinika*

*Vadovas gyd. Dalia Stonienė*

#### **Įžanga**

Vienas iš PSO politikos “SVEIKATA VISIEMS” uždavinių yra - sveika gyvenimo pradžia. Atsižvelgiant į tai PSO

ekspertai sukūrė Naujagimiui palankios ligoninės (NPL) kriterijus, šios iniciatyvos principai buvo pradėti PSO ir

UNICEF 1991m. KMUK Naujagimiui palankios ligoninės vardas suteiktas 2004m. Vienas iš pagrindinių NPL principų

yra ankstyvo natūralaus maitinimo skatinimas: oda-oda kontaktas po gimimo ne trumpesnis kaip 30 min., pirmas

maitinimas inicijuojamas per pirmas 2 gyvenimo valandas, informacijos apie natūralų maitinimą pateikimas.

#### **Darbo tikslas**

Įvertinti Naujagimiui palankios ligoninės principų taikymą Kauno medicinos universiteto klinikose, motinų požiūrį į

natūralų maitinimą bei klinikoje naudojamos anketos pildymo kokybę.

#### **Metodika**

Tyrimo metu buvo išanalizuota 861 KMUK Neonatologijos klinikoje pildoma anketa “Informacija ir duomenys apie

naujagimio maitinimą ir priežiūrą” naujagimių, gimusių 2004m. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinių

duomenų apdorojimo programas “SPSS”, “Microsoft Excel”.

#### **Rezultatai**

Pirmasis motinos ir naujagimio oda-oda kontaktas truko tik 10 min. 264 naujagimiams (30,7 %) , 10-30 min. 11

naujagimių (1,3 %), daugiau kaip 30 min. 114 naujagimių (13,2 %), apie pirmą kontaktą neatžymėta 472 (54,8%)

anketos. Pirmasis maitinimas pradėtas per pirmas dvi valandas po gimimo 290 naujagimių (33,7%), vėliau kaip po 2

val. 171 naujagimiui (19,9 %), neatžymėtų anketų yra 400 (46,5%). Už natūralų maitinimą teigiamai atžymėjo 793

(92,1%) motinų, neigiamą požiūrį į maitinimą atžymėjo 11 (1,3%) motinų, iš vis neatžymėtų anketų yra 55 (6,4%).

Motinos informaciją apie natūralų maitinimą gavo iš labai įvairių šaltinių, 266 (30,9 %) moterų skaitė pačios arba lankė

nėščiosioms skirtas paskaitas, 309 (35,9%) pasinaudojo kitų arba savo patirtimi, tačiau net 152 (25,7%) moterų nesidomėjo natūraliu maitinimu arba sužinojo apie tai po gimdymo.

#### **Išvados**

1. Pirmasis po gimimo oda-oda kontaktas ir maitinimas krūtimi per pirmas dvi gyvenimo valandas taikytas tik trečdaliui naujagimių.
2. Motinų požiūris į natūralų maitinimą teigiamas.
3. Klinikoje naudojamų anketų pildymo kokybė yra nepatenkinama.

## **9. NAUJAGIMIŲ SERGAMUMAS HEMOLIZINE LIGA, GYDYMO METODAI BEI IŠEITYS**

*Laura Rupšytė*

*KMU Neonatologijos klinika*

*Vadovė: dr. J. Girčytė*

Hemolizinė liga (HL)- tai vaisiaus ir naujagimio eritrocitų hemolizė, nulemta rezus sistemų antigenų nesutapimo. Rezus

izoimunizacija- tai Rh. D neigiamos moters imunizacija vaisiaus eritrocitų Rh. D antigenų. Esant Rh. izoimunizacijai

yra tikimybė, jog naujagimis sirgs hemolizine liga, kuri gali pasireikšti šiomis formomis: anemija, gelta ir bendrąja

vandene. Naujagimių hemolizinės ligos dažnumas Lietuvoje- 2,5 atvejo iš 1000 naujagimių, kai tuo tarpu naujagimių

sergamumas HL KMUK neonatologijos klinikoje yra 7,5 iš 1000 naujagimių.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 157

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti rezus sensibilizacijos bei hemolizinės ligos dažnį KMUK 1997-2005 mm., HL gydymo metodų bei išeičių

dinamiką 2003-2005 m.

#### **Metodika:**

Retrospektyvi Rh. sensibilizuotų moterų, gimdžiusių KMUK akušerijos- ginekologijos klinikos gimdymo skyriuje (

1997.01.01-2005.12.31) ir jų naujagimių ligos istorijų analizė (viso 455 atvejai). Išanalizuota ir palyginta atskirų metų

duomenys: Rh. sensibilizuotų moterų sk., naujagimių sergamumas hemolizine liga, gydymo metodai, ligos išeitys.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Excel programą. Skirtumas reikšmingas, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Mūsų duomenimis 1997-2005 mm. Rh. sens. moterų skaičiaus pasiskirstymas nuo tolygaus statistiškai reikšmingai

nesiskyrė. Mažiausiai Rh. sens. mot. buvo 2003m. (27 atvejai), daugiausiai- 2000m. (75 atvejai). Taip pat nenustatyta

statistiškai reikšmingos dinamikos analizuojant HL atvejus. Mažiausiai HL atvejų (išreikštų % Rh.

sensibilizuotoms

moterims) buvo 2002m. (39,3% naujag.), o daugiausiai HL atvejų buvo 1998m. (97,8% naujag.),  $p < 0,05$ . 1997-

2005mm. naujagimių sergamumo HL vidurkis sudarė 10,7 1000-iui gyvų gimusių. Pakaitinis kraujo perpylimas (PKP)

1997m. buvo taikytas 45,5% naujagimių, o 2005m.- 36,4% naujag. ( $p < 0,05$ ), taip pat nenustatyta statistiškai reikšmingos dinamikos vidutiniam PKP sk./1 naujag. Nustatyta 1997-2005mm. naujagimių sergamumo HL 1000-iui

gyvų gimusių mažėjimo tendencija ( $p = 0,07$ ). Taikytų gydymo metodų dažnis 2003-2005mm. skyrėsi statistiškai

reikšmingai ( $p = 0,02$ ). 2005m. dažniausiai (50% naujag.) buvo taikyta fototerapija kartu su intraveniniu žmogaus

imunoglobulinu (IVG), o fototerapija kartu su pakaitiniu kraujo perpylimu (PKP) 2005m. iš vis nebuvo taikyta, tuo tarpu kai 2003m. šis gydymo metodas buvo taikytas 21% naujag., o 2004m.- 19,4% naujag. Nustatyta encefalopatijos išsivystymo sergant HL mažėjimo tendencija 2003-2005m. ( $p=0,08$ ). 2003m. encefalopatija išsivystė 1 iš 19 naujag. serg. HL, 2004m.- 1 iš 31 naujag., 2005m.- 0 iš 22 naujag. Pastaraisiais trimis metais mirčių dėl HL nebuvo.

#### **Išvados:**

1. Tirtais metais Rh. sens. mot. skaičiaus pasiskirstymas nuo tolygaus statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Kadangi Rh. sens. mot. sk. 9 metų laikotarpyje nemažėja, galima teigti, jog profilaktika anti D  $\gamma$  globulinu nėštumo metu bei po gimdymo dar nėra pakankama.
2. Tirtais metais naujagimių sergamumo HL vidurkis sudarė 10,7 1000-iui gyvų gimusių. Nustatyta 1997-2005mm. naujagimių sergamumo HL 1000-iui gyvų gimusių mažėjimo tendencija.
3. Taikytų gydymo metodų dažnis tirtais metais skyrėsi statistiškai reikšmingai. Pradėjus plačiau naudoti IVG, sumažėjo tokių rizikingų invazinių procedūrų kaip PKP, skaičius. Nenustatyta statistiškai reikšmingos dinamikos vidutiniam PKP sk./1naujag.
4. Nustatyta encefalopatijos išsivystymo sergant HL mažėjimo tendencija tirtais metais.

## **10. NEUROBLASTOMOS KLINIKINIAI YPATUMAI, PROGNOSTINIAI FAKTORIAI**

### **IR RIZIKOS GRUPĖS RVUVL (RESPUBLIKINĖS VILNIAUS UNIVERSITETINĖS**

### **VAIKŲ LIGONINĖS) ONKOHEMATOLOGIJOS SKYRIAUS DUOMENIMIS**

*Greta Burneikaitė, Rūta Dubinskaitė*

*RVUVL Onkohematologijos skyrius, KMUK Vaikų onkohematologijos sektorius*

*Vadovai: G. Kleinotienė, R. Kiudeliienė*

Neuroblastoma (NB) – tai vienas dažniausių vaikų navikų, augantis iš pirminių nervinės skiauterės ląstelių, diagnozuojamas 8–10/1.000.000 gyvų gimusių per metus. Šiuo metu Lietuvoje yra 8 NB sergantys vaikai. Remiantis

prognostiniais faktoriais (amžiumi, histologija, stadija, genetiniai tyrimais ir kt.) įvertinama išgyvenamumo prognozė.

Pagal Vaikų Onkologinės Grupės (The Children's Oncology Group) sudarytą rizikos nustatymo sistemą yra nustatoma

NB rizikos grupė ir pagal ją skiriamas gydymas bei numanomos išėitys po gydymo.

#### **Darbo tikslas:**

Išanalizuoti vaikų, sergančių NB, ligos raiškos ypatumus, prognostinius faktorius ir rizikos grupes RVUVL Onkohematologijos skyriaus duomenimis.

#### **Darbo uždaviniai:**

Išnagrinėti sergančiųjų NB klinikinius ypatumus, įvertinti prognostinius faktorius ir nustatyti rizikos grupes.

#### **Metodika:**

Pagal iš anksto sudarytą tyrimo protokolą, retrospektyviai išnagrinėtos 2003-2006m. RVUVL Onkohematologijos

skyriuje gydomų 8 vaikų, sergančių NB, ligos istorijos.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 158 tyrėjų konferencija 2006

#### **Rezultatai:**

NB buvo diagnozuota jaunesniems nei vienerių metų amžiaus vaikams 62,5 proc. atvejų. Vidutinis amžius diagnozės

metu buvo 14,5 mėn. Sergamumas berniukų ir mergaičių tarpe pasiskirstė vienodai po 50 proc. II stadijoje NB

diagnozuota 25 proc. atvejų, III ir IV – po 37,5 proc.. Pirminio tumoro lokalizacija pilvo ertmėje ir tarpuplautyje  
diagnozuoti po 50 proc. Diseminuota ligos forma nustatyta 37,5 proc. atvejų, kurių metastazės kepenyse  
nustatytos 50  
proc., limfiniuose mazguose ir kaulų čiulpuose – po 25 proc.. Po tris ir daugiau blogos prognozės faktorius  
turėjo 62,5  
proc., po du – 37,5 proc. vaikų, kurių diagnozės metu nustatytas padidėjęs LDH kiekis serume 87,5 proc.,  
vėlyva stadija  
– 75 proc., pirminio naviko lokalizacija pilvo ertmėje – 50 proc., amžius daugiau nei dveji metai ir  
nepalanki histologija  
– po 37,5 proc. atvejų. 50 proc. atvejų priklausė didelei ir po 25 proc. vidutinei ir mažai rizikos grupėms.

**Išvados:**

1. Dažniausiai NB diagnozuota vaikams iki vienerių metų amžiaus.
2. Lytis sergamumui NB įtakos neturėjo.
3. Daugiausiai NB diagnozuota vėlyvose (III-IV) stadijose.
4. Daugiau nei trečdaliui NB atvejų nustatyta diseminuota ligos forma.
5. Diseminuotos NB atveju metastazės kepenyse randamos dažniausiai.
6. Dauguma vaikų turėjo bent tris blogos prognozės faktorius.
7. Būdingiausi blogos prognozės faktoriai buvo padidėjęs LDH kiekis serume ir vėlyva stadija.
8. NB didelės rizikos grupė yra nustatoma dažniausiai.

## **11. POSTNATALINIS MAŽŲ PAGAL GESTACIJOS AMŽIŲ VAIKŲ AUGIMAS BEI**

### **LABORATORINIAI TYRIMAI 6 METŲ AMŽIUJE**

*Inga Šimaitytė, Daiva Urbanavičiūtė*

*KMU Endokrinologijos klinika, Vaikų endokrinologijos skyrius*

*Vadovė: gyd. Margarita Valūnienė*

**Išvadas**

Intrauterinis vaisiaus augimo sulėtėjimas yra dažna perinatalinio sergamumo ir sutrikusio postnatalinio vaikų

augimo priežastis. Manoma, kad maži pagal gestacijos amžių vaikai (MGA) turi 5-7 kartus didesnę žemaūgiškumo

riziką nei jų bendraamžiai. MGA vaikų anksti, priešbrendiminiame laikotarpyje atlikti endokrininės ašies tyrimai

gali padėti suprasti mechanizmus, lemiančius padidėjusį jų sergamumą širdies-kraujagyslių ligomis, dislipidemija,

2 tipo cukriniu diabetu vyresniame amžiuje.

**Darbo tikslai**

1. Nustatyti MGA vaikų augimo dėsninumus per pirmuosius 6 gyvenimo metus bei palyginti su AGA (atitinkančių pagal gestacijos amžių) vaikų augimo duomenimis.

2. Įvertinti MGA vaikų gliukozės tolerancijos mėginio (GTM) ir lipidogramos duomenis bei postnatalinio augimo

greičio įtaką šiems rodikliams.

**Metodika**

Tyrimo kontingentą sudaro 2 grupės: MGA (maži pagal gestacijos amžių vaikai) bei AGA (atitinkantys pagal

gestacijos amžių) vaikai, gimę KMUK 1998-2000m., 32-42 gestacijos savaitių. 24 valandų laikotarpyje po gimimo

ir nustatytais intervalais (12 mėn, (54 MGA ir 106 AGA), 24 mėn. (39 MGA ir 86 AGA) ir 6 metų amžiuje (40 MGA ir

60 AGA) visiems tyrime dalyvaujantiems vaikams atlikti antropometriniai matavimai. MGA ir AGA vaikams 6 metų

amžiuje atliktas GTM su 1.75 g/kg gliukozės bei lipidogramos tyrimai.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS programą 10 versiją, kiekybinių dydžių vidurkiai palyginti,

naudojant studento koeficientą, požymių skirtumo tikimybė reikšminga, kai  $p < 0,05$ . Ryšys tarp dviejų kiekybinių

dydžių išreikštas koreliacijos koeficientu  $r$ , naudojant Pearsono koreliacijos koeficientą.

### **Rezultatai**

12 mėn. amžiaus grupėje MGA vaikų ūgio ir svorio rodikliai žemesni nei AGA grupėje ( ūgis:  $74,26 \pm 3,63$  cm ir

$77,13 \pm 2,5$  cm,  $p < 0,001$ , svoris  $9147 \pm 1380$  g ir  $10371 \pm 1131$  g,  $p < 0,001$  ). 12 mėn. amžiuje 76% MGA vaikų priaugo

3 ūgio procentilę, 67%- svorio. 24 mėn. amžiuje stebimas MGA vaikų ūgio ir svorio mažesnis prieaugis ( $86,19 \pm 3,91$  cm,  $11633 \pm 1548$  g) nei AGA grupėje ( $89,71 \pm 4,1$  cm,  $12999 \pm 1494$  g),  $p < 0,001$ . 7,6% MGA vaikų

nepriaugo 3 ūgio procentilės ir 12% MGA vaikų nepriaugo 3 svorio procentilės.

MGA vaikai 6 metų amžiuje išlieka statistiškai reikšmingai žemesni nei AGA ( $114,9 \pm 7,2$  cm ir  $119,7 \pm 5,1$  cm,  $p < 0,001$ )

ir liesesni ( $19157 \pm 3447$  g, ir  $21984 \pm 5067$  g,  $p < 0,001$ ).

Laboratorinių tyrimų duomenys: tiriamųjų grupėse GTM gliukemijos duomenys 1 taške statistiškai nesiskyrė ( $p = 0,9$ ), 2 taške matomas gliukozės padidėjimas MGA grupėje (MGA  $5,3 \pm 1,2$  mmol/l; AGA  $4,9 \pm 1,1$  mmol/l), tačiau

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 159

statistiškai nereikšmingas ( $p = 0,08$ ). Bendras cholesterolio kiekis (MGA  $4,69 \pm 0,9$  mmol/l, AGA  $4,37 \pm 0,7$ ,  $p = 0,05$ ) ir

MTL cholesterolis (MGA  $2,99 \pm 0,8$  mmol/l, AGA  $2,71 \pm 0,7$  mmol/l,  $p = 0,1$  ) padidėję MGA grupėje.

Stebima atvirkštinė koreliacija tarp MGA vaikų ūgio greičio iki 12 mėn. ir cholesterolio bei MTL kiekių 6 metų

amžiuje ( $r = -0,5$ ,  $p < 0,05$  ir  $r = -0,5$ ,  $p < 0,05$ ). Koreliacijos tarp postnatalinio augimo ir lipidų profilio AGA grupėje

nebuvo rasta.

### **Išvados**

1. Didesnei MGA vaikų daliai pirmaisiais gyvenimo metais stebimas postnatalinis augimo šuolis, tačiau jų svorio

ir ūgio vidurkiai išlieka statistiškai reikšmingai mažesni negu AGA vaikų grupėje ir 6 metų amžiuje.

2. Gliukozės tolerancijos mėginio rezultatai nesiskyrė MGA ir AGA vaikų grupėse.

3. Cholesterolio ir MTL kiekio padidėjimas 6 metų amžiuje MGA vaikų grupėje gali būti vienas iš ankstyvųjų

dislipidemijos požymių vyresniame amžiuje bei įtakojamas postnatalinio ūgio augimo greičio pirmaisiais metais.

## **12. SPORTUOJANČIŲ VAIKŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMOS POKYČIAI**

*Živilė Burneikaitė*

*Vaikų ligų klinika*

*Vadovai: prof. D. Bakšienė*

Fizinis aktyvumas būtinas normaliam vaiko vystymuisi. Tačiau neaišku kaip širdies ir kraujagyslių sistemą veikia anksti

pradėti taikyti dideli fiziniai krūviai.

### **Darbo tikslas:**

Ištirti ir įvertinti intensyvaus sporto įtaką vaikų kardiovaskulinei sistemai.

### **Metodika:**

Atlikta 24 intensyviai sportuojančių vaikų, stacionarizuotų 2005 m. KMUK Vaikų ligų klinikoje, retrospektyvinė

medicininių dokumentų analizė. Trūkstami duomenys (krūvio intensyvumas, vidutinė treniruočių trukmė, kt.) surinkti

telefonu apklausiant vaikus bei jų tėvus.

Tiriamųjų kontingentas: 21 berniukas, 3 mergaitės. Amžiaus vidurkis  $14,66 \pm 1,73$  m. (nuo 11 iki 17 metų). Į stacionarą

11 vaikų atsiųsti dėl širdies plakimų, 2 dėl silpnumo, 3 dėl skausmo širdies plote po fizinio krūvio, 8 vaikai

nusiskundimų neturėjo, tačiau profilaktinio patikrinimo metu užregistruoti EKG pokyčiai (ekstrasistolija, politopinis ar prieširdinis ritmas, sinusinė bradikardija, WPW fenomenas). Vidutinė sportavimo trukmė  $4,29 \pm 2,76$  m., intensyvumas

$3,39 \pm 1,28$  k./sav., vidutinė treniruotės trukmė  $1,52 \pm 0,49$  val.

Stacionare vaikams užregistruota ramybės EKG, atlikti veloergometrinis, dvimatis širdies echoskopinis tyrimai, Holter monitoravimas, 3 vaikams atliktas atropino mėginys.

#### **Rezultatai:**

1. Fizinio ištyrimo metu 13 vaikų nustatyta bradikardija ar tachikardija, 15 vaikų išklaudyti I-IIo funkcinio pobūdžio

ūžesiai, aritmiška širdies veikla dėl ekstrasistolių, kvėpuojamoji aritmija.

2. Ramybės EKG tyrimo metu 3 vaikams užregistruotas politopinis, 2 – prieširdinis, 9 – normalus sinusinis ritmas, 8 -

sinusinė bradikardija, 2 – sinusinė aritmija. 1 vaikui užfiksuotas aukštas dantelių voltažas bei skilvelių preeksitacijos

požymiai, 4 - užregistruotos pavienės supraventrikulinės ar skilvelinės ekstrasistolės, 3 – sinusinė aritmija, 4 - WPW

fenomenas, 1 – I<sub>o</sub> laipsnio AV blokada, 3 - DDHKB, 2 – dalinė ar pilna KHKB, 6 vaikų EKG be pakeitimų.

3. 3 vaikams atlikus atropino mėginį gautas adekvatus atsakas: ŠSD padidėjimas, sinusinio ritmo atsistatymas,

ekstrasistolių išnykimas.

4. Veloergometrinio tyrimo metu visų vaikų fizinio krūvio tolerancija buvo gera, hemodinamikos reakcija į krūvį

adekvati, KS disfunkcijos požymių neišryškėjo, buvusios ekstrasistolės apkrovimo metu išnyko ir vėl atsirado

atsistatymo laikotarpiai.

5. Holter monitoringo metu nustatyti pokyčiai atitiko ramybės EKG: užfiksuoti sinusinės bradikardijos ir tachikardijos

epizodai, ekstrasistolija (dauguma ekstrasistolių aktyviojo paros periodu), sinusinė aritmija, politopinis ritmas,

trumpos pauzės nakties metu.

6. Dvimatės širdies echoskopijos tyrimo metu 6 vaikų KS ertmė ir sienelių storis atitiko viršutinę amžiaus normos

ribą, 6 vaikų KS ertmė viršijo leistiną amžiaus normos ribą, 1 vaikui užfiksuoti KS hipertrofijos požymiai, 1 vaikui rasti

padidėję abu prieširdžiai. 3 atvejais rasta hipermobili mitralinio vožtuvo priekinė burė, 3 atvejais – papildoma chorda

KS.

7. 7 vaikams rekomenduota riboti fizinį krūvį ar sumažinti jo intensyvumą, įskaitant vaikus su WPW fenomenu, kurių

gydymui paskirta RDA. Kitiems vaikams jokių fizinio krūvio apribojimų neskirta.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 160 tyrėjų konferencija 2006

#### **Išvados:**

1. Intensyviai sportuojantys vaikai gali patirti subjektyvius negalavimus, nesant organinės širdies patologijos;

2. Ramybės EKG užfiksuoti pokyčiai išnyksta fizinio krūvio metu.

### **13. VAIKŲ AV MAZGO RECIPROKINĖS TACHIKARDIJOS KLINIKOS IR GYDYMO**

#### **YPATUMAI RADIODAŽNUMINE ABLIACIJA (RDA) KMUK 1999 – 2003M.**

*Jelena Antuševa, Jolita Gustaitytė*

*KMUK vaikų klinika*

*Vadovė: gyd.R.Šileikienė*

**Darbo tikslas:**



Įvertinti vaikų AV mazgo tachikardijos priepuolių kliniką, širdies laidžiosios sistemos būklę prieš ir po RDA operacijos ir gydymo efektyvumą, remiantis retrospektyviai išanalizuotų ligos istorijų duomenimis.

**Uždaviniai:**

1. Išanalizuoti AV mazgo paroksizminės tachikardijos priepuolių dažnį, trukmę, hemodinamikos sutrikimus priepuolių metu.
2. Įvertinti AV mazgo laidumą, AV mazgo efektyvų refrakterinį periodą (ERP) prieš ir po operacijos.
3. Įvertinti operacijos efektyvumą ir saugumą.

**Metodika:**

Retrospektyviai buvo išanalizuotos 26 ligos istorijos vaikų, kuriems atlikta RDA KMUK 1999 – 2003m. Statistinė analizė atlikta pagal SPSS\_13 programą.

**Rezultatai:**

Per 1999 – 2003m. laikotarpį dėl AV mazgo reciprokinės tachikardijos (AVMRT) atliktos 26 RDA operacijos vaikams

nuo 8-16 m. amžiaus, (amžiaus vidurkis –  $13,23 \pm 2,046$  m.), iš jų 14 berniukų ir 12 mergaičių.

1. Priepuolių metu ŠSD svyravo 214- 188 k/min., vidurkis  $\pm 201$  k/min. jų trukmė – nuo 3 min. iki 300 min.

Priepuolio metu hemodinamikos sutrikimai (alpimas, galvos svaigimas, blyškumas), stebėti 8 vaikams, ryšio su priepuolio trukme negauta.

2. AV laidumo vidurkis prieš operaciją –  $194,1 \pm 29,7$  k/min, po operacijos  $-173, 27 \pm 26,86$  k/min.

Vidurkiai skyrėsi

statistiškai patikimai ( $p < 0,001$ ) t.y. po operacijos laidumas AV mazge pablogėjo. AV mazgo ERP vidurkis prieš

operaciją –  $264,20 \pm 45,59$  ms, po operacijos –  $322,20 \pm 61,11$  ms. Vidurkiai skyrėsi statistiškai patikimai ( $p < 0,001$ ),

t.y. po operacijos AV mazgo ERP prailgėjo.

3. Komplikacijų RDA metu nestebėta. 2 vaikams atliktos pakartotinės RDA operacijos dėl pasikartojusių paroksizminės tachikardijos (PT) priepuolių praėjus 3 ir 4 m. po pirmosios RDA. Procedūros efektyvumas – 92,3 proc.

**Išvados:**

1. Dėl AV mazgo paroksizminės tachikardijos priepuolių gydymas RDA taikytas vyresnio amžiaus vaikams.

2. Po operacijos stebėti laidžiosios sistemos pokyčiai neturėjo įtakos vaikų sveikatai artimuoju pooperaciniu laikotarpiu.

3. Tai saugus ir pakankamai efektyvus gydymo būdas vaikams.

## **14. VAIKŲ DISPEPSIJOS SINDROMO RYŠYS SU H. PYLORI INFEKCIJOS SUKELTA**

### **PATOLOGIJA**

*Jurgita Diekontaitė, Marta Juškytė*

*Vaikų ligų klinika*

*Vadovė: R. Kučinskienė*

Helicobacter pylori (H. pylori) infekcija – viena iš labiausiai paplitusių infekcijų pasaulyje tarp suaugusiųjų ir vaikų.

50% visų gyventojų yra užsikrėtę H. pylori. Šiuo metu visiškai įrodyta H. pylori infekcijos reikšmė lėtinio aktyvaus

gastrito, opaligės ir skrandžio distalinės dalies vėžio etiopatogenezei. Remiantis tyrimų rezultatais, nustatyta, kad

infekcija užsikrečiama vaikystėje, todėl duomenys apie infekcijos įtaką lėtinės dispepsijos, lėtinio aktyvaus gastrito,

opaligės išsivystymui vaikų amžiuje yra neabejotinai svarbūs. KMUK Vaikų ligų klinikoje atliko tyrimo duomenimis

(R.Kučinskienė 2000) net 76% vaikų, kuriuos vargino lėtinė dispepsija, buvo užsikrėtę H. pylori infekcija.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 161

**Darbo tikslas.**

Nustatyti H. pylori infekcijos ryšį su vaikų neopinės dispepsijos ir dvylikapirštės žarnos opaligės klinka, dispepsijos aktyvumo laipsniu, endoskopiniais gleivinės pažeidimo požymiais ir skrandžio gleivinės histologiniais pakitimais.

**Metodika.**

2005 – 2006 m. Vaikų ligų klinikoje buvo ištirtas 41 vaikas, kurie turėjo lėtinį dispepsijos sindromą ir sutiko dalyvauti tyrime. Visi vaikai, padedami tėvų (globėjų) ir gydančio gydytojo, užpildė standartinį vaikams pritaikytą klausimyną.

Dispepsijos laipsnis buvo vertinamas atsižvelgiant į nusiskundimus (rėmuo, atpylimas, pykinimas, vėmimas, skausmas

už krūtinkaulio). Endoskopijos metu nustatyti skrandžio ir dvylikapirštės žarnos gleivinės pažeidimai suskirstyti į 5

grupes: skrandžio erozijų, dvylikapirštės žarnos opų, nespecifinių gleivinės uždegimo požymių grupę (edema,

paburkimas, paraudimas), ezofagitų ir normos. Greitas ureazės testas vertinamas per 3 valandų, nuo tyrimo pradžios.

Histologiškai buvo vertinama H.pylori tankis. H.pylori infekcija vertinama teigiamai esant arba teigiamam histologiniam tyrimui arba teigiamam histologiniam tyrimui ir greitam ureazės testui kartu. Naudotas SPSS 10.0

paketas.

**Rezultatai.**

17 (41,5 %) ištirtų vaikų, kuriems buvo nustatytas lėtinis dispepsijos sindromas buvo užsikrėtę H. pylori infekcija.

Vertinant dispepsijos aktyvumo laipsnį tarp užsikrėtusių H. pylori vyrauja 4 ir 5 aktyvumo laipsnis, priešingu atveju

tarp neužsikrėtusių (užsikrėtę H.pylori 4 laipsnis – 29 % (5), 5 – 35 % (6), neužsikrėtę – 4 –8 % (2), o 5 – 13 % (3))

$p < 0,05$ . Endoskopinė norma tarp neužsikrėtusių H. pylori vaikų - 17% (4), o tarp užsikrėtusių nebuvo,  $p < 0,05$ .

Lyginant endoskopinius rezultatus tarp užsikrėtusių ir neužsikrėtusių H. pylori vyrauja nespecifiniai skrandžio gleivinės

uždegimo požymiai (neužsikrėtę - 49% (11), o užsikrėtę - 78% (14)), tuo tarpu, ezofagito tarp užsikrėtusių H. pylori

nėra, o tarp neužsikrėtusių - 17% (4), priešingai opaligė (tarp neužsikrėtusių 4% (1), o tarp užsikrėtusių - 11% (2),

$p < 0,05$ .

**Išvados:**

1. 41,5 % ištirtų vaikų, kuriems buvo nustatytas lėtinis dispepsijos sindromas buvo užsikrėtę H. pylori infekcija.

Lyginant duomenis su 1996-1999 metais, užsikrėtusių vaikų H.pylori infekcija sumažėjo.

2. Pagal gautus rezultatus dispepsijos aktyvumo laipsnis neatspindi H.pylori užsikrėtimą.

3. Endoskopinio tyrimo rezultatai neatspindi H. pylori užsikrėtimo.

4. Tarp neužsikrėtusių H. pylori infekcija, endoskopinio tyrimo metu, rastas ezofagitas, o tarp užsikrėtusių H.pylori

infekcija ezofagito nebuvo.

**15. VAIKŲ, GYDYTŲ DĖL KVĖPAVIMO TAKŲ SVETIMKŪNIŲ KMUK 1996-2005M.,****ATVEJŲ ANALIZĖ**

*Jurgita Bieliauskaitė, Aurelija Eidintaitė*

*Vaikų ligų klinika*

*Vadovai: gyd. N.Stankūnienė*

**Darbo tikslas:**

Išanalizuoti vaikų, gydytų dėl kvėpavimo takų svetimkūnių KMUK 1996-2005m., atvejus:

1. Nustatyti dažniausią vaikų kvėpavimo takų svetimkūnių (KTS) tipą bei lokalizaciją kvėpavimo takuose.
2. Nustatyti dažniausius KTS sukeltus simptomus ir klinikinius požymius.
3. Nustatyti dažniausius KTS sąlygotus rentgenologinius pokyčius plaučiuose.

**Metodika:**

Atlikta retrospektyvinė 96 vaikų, kuriems dėl įtariamo KTS 1996-2005m. KMUK Vaikų ligų klinikoje buvo atliktos

bronchoskopijos, ligos istorijų analizė. Vertinome šiuos rodiklius: vaikų amžių, lytį, ligoniams pasireiškusių

simptomus ir klinikinius požymius, KTS tipus, lokalizaciją, KTS sąlygotus rentgenologinius pokyčius plaučiuose.

Statistinė analizė atlikta SPSS 12,0 programa, taikant binominį testą, statistiškai patikimu lygmeniu laikant  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

1996-2005m. KMUK Vaikų ligų klinikoje 96 vaikams (iki 16 metų amžiaus) buvo atliktos bronchoskopijos dėl įtariamo

KTS. Berniukų buvo 54 (56,3 proc.), mergaičių - 42 (43,8 proc.). Vidutinis ligonių amžius - 2,5m. 70 (72,9 proc.)

ligonių amžius buvo iki 3m., iš jų 37 (38,5 proc.) - 1-2m. Atlikus bronchoskopiją, 78 vaikams buvo rasti ir pašalinti

svetimkūniai, 18 vaikų svetimkūnio nerasta. Dažniausias simptomas - užspringus staiga atsiradęs kosulys su po to

sekančiu švokštimu, stidoru, kosuliu buvo 56 (71,8 proc.) vaikams esant KTS ir 18 (100 proc.) vaikų nesant KTS

(statistiškai patikimo skirtumo nerasta,  $p=0,5$ ), auskultacinių duomenų asimetrija rasta 41 (52,6 proc.) vaikui esant KTS

ir 5 (27,8 proc.) vaikams nesant KTS (statistiškai patikimas skirtumas,  $p < 0,001$ ). Rentgenologinė oringumo plaučiuose

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 162 tyrėjų konferencija 2006

asimetrija buvo rasta 22 (28,9 proc.) vaikams esant KTS ir 2 (16,7 proc.) vaikams nesant KTS.

Rentgenologinių

pakitimų nerasta 48 (63,2 proc.) vaikams esant KTS ir 9 (75,0 proc.) vaikams nesant KTS ( $p < 0,05$ ). 66 (84,6 proc.)

ligoniai užspringo organiniais svetimkūniais, iš kurių 33 (42,3 proc.) - riešutais, 19 (24,4 proc.) -

saulėgrąžomis. 61

(78,2 proc.) atveju svetimkūniai buvo rasti proksimaliniuose kvėpavimo takuose, iš kurių 27 (34,6 proc.) buvo

dešiniajame pagrindiniame bronche ir 18 (23,1 proc.) – kairiajame pagrindiniame bronche.

**Išvados:**

1. Dažniausiai vaikai užspringsta organiniais svetimkūniais (maistu), dažniausiai riešutais ir saulėgrąžomis. Vaikų KTS

dažniausiai lokalizuojasi viename iš pagrindinių bronchų, statistiškai patikimo skirtumo tarp dešinio ir kairio

pagrindinių bronchų nerasta ( $p=0,237$ ).

2. Auskultacinių duomenų asimetrija dažniau pasitaiko springusiems vaikams, esant KTS ( $p < 0,001$ ).

3. Rentgenologinė plaučių oringumo asimetrija dažniau pasitaiko springusiems vaikams, esant KTS ( $p < 0,005$ ).

## **16. VAIKŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIAUS HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ**

### **PRIEŽIŪROS REZULTATAI IR JŲ PALYGINIMAS (2003 – 2005)**

*Eglė Virkutytė, Reda Šimkutė, Mindaugas Eigėlis*

*Vaikų ligų klinika*

*Vadovas: Gyd. Vaidotas Gurskis*

Hospitalinė infekcija (HI) – tai infekcija, kuria ligonis suserga praėjus 48-72 val. po atvykimo į ligoninę.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti HI rodiklius 2005m. ir juos palyginti su 2003 ir 2004m., Lietuvos ir užsienio rodikliais.

**Metodika:**

Nuo 2003 m. KMUK vaikų intensyvosios terapijos skyrius (VITS) dalyvauja HI priežiūros programoje (prospektyvinė kontroliuojama studija); ligoniams, gydomiems >24val. pildomos HI anketos. Vertinti bendrieji rodikliai (ligonių skaičius, amžius, lytis, gydymo trukmė, patologijos profilis, mirusių skaičius, PIM2 balai) ir HI rodikliai (HI skaičius 100 ligonių, HI skaičius 1000 gydymo dienų, HI skaičius 1000 rizikos dienų, gydymo trukmė iki pirmos HI, infekcijos lokalizacija, infekcijos sukėlėjai ir jų pasiskirstymas). Naudoti aprašomosios statistikos metodai, duomenys tarpusavyje lyginti, naudojant vidurkių lyginimo ir tikimybių lyginimo kriterijus. HI rodikliai lyginti su Lietuvos vidurkiu ir NNIS (angl. national nosocomial infection surveillance system) duomenų bazės rodikliais.

**Rezultatai:**

2003m. 275 ligoniams pildytos HI anketos. HI paplitimas buvo 23,6/100 ligonių (Lietuvoje (L) – 11,1), 39,1/1000 gyd.

dienų (L–22,5). Vidutinė gydymo trukmė iki pirmosios HI 5,4d. Dažniausia infekcijos lokalizacija: pneumonija – 26 (40%), kitos kvėp. takų infekcijos – 18 (27,7%), sisteminės infekcijos – 5 (7,7%). HI sk. 1000 rizikos veikimo dienų:

pneumonija – 46,3; pirminė kraujo – 6,7; šlapimo takų – 6,3. Dažniausi sukėlėjai: H.influenzae – 18 (25,4%),

Acinetobacter spp. – 18 (25,4%), S.aureus – 13 (18,3%).

2004m. 296 ligoniams pildytos anketos. HI paplitimas buvo 18,9/100 ligonių (L-11,6), 32,2/1000 gyd. dienų (L-18,8).

Vidutinė gydymo trukmė iki pirmosios HI 5,7d. Dažniausia infekcijos lokalizacija: kitos kvėp. takų infekcijos – 20

(35,7%), pneumonija – 15 (26,8%), šlapimo takų – 5 (8,9%). HI sk. 1000 rizikos veikimo dienų: pneumonija – 31,2;

pirminė kraujo – 2,2; šlapimo takų – 5,3. Dažniausi sukėlėjai: S.aureus (iš jų MRSA) – 14(2) (21,9% (14,3%)),

H.influenzae – 13 (20,3%), Acinetobacter spp. – 9 (14,1%).

2005m. 223 ligoniams pildytos HI anketos. HI paplitimas buvo 17,5/100 ligonių (L-13,5), 21,2/1000 gyd. dienų (L-

16,6). Vidutinė gydymo trukmė iki pirmosios HI 6,5 d. Dažniausia infekcijos lokalizacija: pneumonija – 15 (38,5%),

kitos kvėp. takų infekcijos – 11 (28,2%), pirminė kraujo infekcija 6 (15,4%). HI sk. 1000 rizikos dienų: pneumonija –

19,5 (NNIS 90 procentilė – 8,1); pirminė kraujo – 7,3 (NNIS 90 procentilė – 11,2); šlapimo takų – 6,3 (NNIS 90

procentilė – 8,1). Dažniausi sukėlėjai: H.influenzae – 10 (23,8%), S.aureus – 7 (16,7%), S.pneumoniae – 7 (16,7%).

**Išvados:**

1. Stebima HI paplitimo rodiklių mažėjimo tendencija; HI paplitimo rodikliai yra aukštesni už Lietuvos vidurkį.

2. Dažniausia infekcijos lokalizacija yra pneumonija; pneumonijų skaičius 1000 rizikos dienų viršija 90 procentilę pagal

NNIS, stebima hospitalinės pneumonijos atvejų mažėjimo tendencija.

3. Dažniausi HI sukėlėjai yra „visuomenės“ bakterijos; išnyko Acinetobacter spp.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 163

**17. VAIKŲ PIELONEFRITŲ VAIZDINĖ DIAGNOSTIKA**

*Lina Baliūnaitė, Kristina Kiudytė, Renata Wiaktor*

*Vaikų ligų klinika*

*Vadovas: gyd. Rimantas Uktveris*

**Darbo tikslas:**

1. Palyginti skirtingų amžiaus grupių vaikų, sergančių pielonefritu, vaizdinių tyrimų rezultatus.
2. Palyginti ultragarsinio (UG) ir kitų vaizdinių tyrimų ypatumus diagnozuojant pielonefritą (PNF).

**Metodika:**

Buvo analizuoti PubMed, Medscape, Mednetwork, Radiographics straipsniai apie vaikų ūminio PNF (ŪPNF) ir lėtinio PNF (LPNF) diagnostiką. Ieškoma informacija apie: vaikų PNF vaizdinę diagnostiką (kreiptas dėmesys į kolektorinės sistemos ir parenchimos pokyčius, funkcijos sutrikimus), tyrimų jautrumą, specifiškumą. Buvo remtasi ir atliktais 2

moksliniais darbais, kurių metu retrospektyviai įvertinti UG ir scintigrafiniai tyrimai vaikams, stacionarizuotiems dėl PNF 2001-2003 m. KMUK I-me vaikų ligų skyriuje. Buvo palyginami šių mokslinių darbų duomenys su užsienio literatūros informacija.

**Rezultatai:**

I darbe buvo ištirti 195 ligoniai, iš jų 78,45% (153) mergaitės ir 21,75% (42) berniukai. Nagrinėjamoje literatūroje

nurodoma, kad ŪPNF dažniau (apie 2 k) serga mergaitės. Pacientai buvo suskirstyti į amžiaus grupes: 0-3 m. 35,37%

(67); 4-6 m. 19,98% (37); 7-12 m. 37,43% (73) ir 13-16 m. 9,23% (18) pacientų. Literatūroje nurodoma, kad vaikams

iki 2 m. yra didesnė rizika susirgti ŪPNF, jiems dažniau pasitaiko vezikoureterinis refluksas. Rasti UG pakitimai

59,49% (116) pacientų. Iš jų, 56,2% (86) mergaitėms ir 71,43% (30) berniukams. Vyrauja kolektorinės sistemos

sienelės pakitimai: paryškėjusios kolektorinės sistemos sienelės ir sustorėjusi geldelės sienelė, kurie UG nustatyti 75%

(87) atvejų. II darbe buvo ištirti 606 pacientai. Tik 43 iš jų buvo atliktos inkstų scintigrafijos.

Scintigrafiškai 43

pacientams nustatyti inkstų funkcijos sutrikimo požymiai: tik sekrecijos (S) pokyčiai 18,6% (8), tik ekskrecijos (E) 0%

(0), abiejų fazių - 81,4% (35). UG tyrimas iš 43-jų pacientų be pakitimų buvo 32,6% (14). Sirgusiems ŪPNF

scintigrafiniai S fazės pokyčiai nustatyti 16,7% (2), tik E 0% (0), o abu 83,3% (10) pacientų. Sonoskopiškai tik

kolektorinės sistemos pokyčiai nustatyti 50,0% (6), tik parenchimos - 0% (0), abu - 8,3% (1), o pokyčių nebuvo 41,7%

(5) pacientų. Sirgusiems LPNF scintigrafiškai tik S pokyčiai nustatyti 21,1% (4), E - 0% (0) ir abu - 78,9% (15);

sonoskopiškai tik parenchimos pokyčiai 26,3% (5), tik kolektorinės sistemos - 15,8% (3), o abu - 15,8% (3) pacientų, o

pokyčių nebuvo 42,1% (8) pacientų. ŪPNF metu UG tyrimas parodo ir šiuos pokyčius: sinusų kompresiją, hipoechogeniškas vietas dėl edemos, hiperechogeniškas vietas dėl kraujavimo, gali būti išnykusi

kortikomeduliarinė

riba. Spalvoto dolerinio tyrimo metu stebimi parenchimos kraujotakos defektai. Doplerinio UG tyrimo jautrumas

mažesnis apie 58%, lyginant su statine scintigrafija.

**Išvados:**

1. Palyginus mokslinius darbus ir nagrinėjamą literatūrą nustatoma, kad ŪPNF dažniau serga kūdikiai ir 7-12 m. vaikai,

vyrauja mergaitės, inkstų kolektorinės sistemos pakitimai ženklesni berniukų. Sergantiems ŪPNF UG tyrimo pokyčiai:

paryškėjusios kolektorinės sistemos sienelės ir sustorėjusi geldelės sienelė. Scintigrafiniai inkstų funkcijos pakitimai:

vyrauja sekrecijos ar abiejų fazių sutrikimai.

2. UG tyrimas turi būti atliktas visiems vaikams, įtarus ŪPNF, tyrimo jautrumą padidina spalvotas dopleris. Lyginant su

statine scintigrafija, dolerinio UG tyrimo jautrumas mažesnis.

3. LPNF būdingi parenchimos pokyčiai, inkstų randėjimas, vyrauja sekrecijos ar abiejų fazių sutrikimai, tai tiksliausiai

nustato ISS dimerkaptosukcinine rūgštimi, žymėta techneciu.

## **18. VAIKŲ SERGANČIŲ I TIPO CUKRINIŲ DIABETU HIPOGLIKEMIJŲ DAŽNUMAS**

*Evelina Mincevičiūtė, Tatjana Osipenkova*

*KMU Endokrinologijos klinika*

*Vadovas: gyd. G. Mockevičienė*

Hipoglikemija – dažniausia I tipo cukrinio diabeto (CD) komplikacija. Hipoglikemijos gali būti skirstomos: simptominė, kai esant mažam gliukozės kiekiui kraujyje, jaučiami klinikiniai simptomai (prakaitavimas, drebulys,

virpėjimas ir kiti simptomai); asimptominė, kai nejaučiama simptomų ir kas nors kitas pasako apie tai ir/ arba suteikia

pagalbą; hipoglikeminė koma, hipoglikemijos fone prarandama sąmonė; biocheminė – atsitiktinai tiriant gliukozės kiekį

kraujyje randamas  $<2,77$  mmol/ l, be klinikinių simptomų.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 164 tyrėjų konferencija 2006

### **Darbo tikslas:**

Įvertinti vaikų, sergančių I tipo cukriniu diabetu hipoglikemijų dažnį, jų priklausomybę nuo ligos trukmės; simptominių

hipoglikemijų sąryšį su cukrinio diabeto savikontrolės elementais (gydytojo rekomenduotos dietos laikymusi, dienos

rašymu).

### **Metodika:**

Vaikų, sergančių I tipo CD, kurie gydėsi KMUK vaikų endokrinologijos skyriuje, anoniminė apklausa, naudojant iš

anksto sudarytą klausimyną. Analizuojant hipoglikemijų pasireiškimo sąryšį su ligos trukme, vaikus suskirstėme į 3

grupes: I grupė – CD trukmė 1 – 4 metai, II grupė 5 – 8 metai, III grupė  $>8$  metai. Lyginome hipoglikemijų pasireiškimo dažnį šiose grupėse. Analizavome ar priklauso simptominių hipoglikemijų dažnis nuo dietos laikymosi ir

dienos rašymo.

Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta programa "Statistica 5". Lyginant hipoglikemijų pasireiškimą minėtose 3-jose

grupėse, skaičiavome  $\chi^2$  kriterijų. Statistiškai reikšminga kai  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai:**

Apklausti 83 vaikai, sergantys I tipo CD, iš jų 49 (59%) mergaitės ir 34 (41%) berniukai. Vaikų amžiaus vidurkis

$14,1 \pm 0,4$  metai, vidutinė ligos trukmė  $6,9 \pm 0,49$  metai (1–17 metų).

Simptomines hipoglikemijas patyrė 76 (91,5%) vaikai, asimptomines 36 (43%) vaikai, biochemines 61 (73,5%) vaikas,

hipoglikeminę komą 21 (25,3%) vaikas.

Simptominė hipoglikemija pasireiškė: Igr.- 27 (96,4%) vaikams, IIgr.- 23 (85,2%) vaikams, IIIgr. – 26 (92,9%)

vaikams; ( $\chi^2=2,3$ ;  $df=2$ ;  $p>0,05$ ). Asimptominė buvo: Igr.- 11 (39,3%) vaikų, IIgr.- 11 (40,7%) vaikų, IIIgr.- 14 (50%)

vaikų; ( $\chi^2=0,7$ ;  $df=2$ ;  $p>0,05$ ). Hipoglikeminę komą patyrė: Igr.- 8 (28,5%) vaikai, IIgr.- 6 (22,2%) vaikai, IIIgr.- 7

(25%) vaikai; ( $\chi^2=0,29$ ;  $df=2$ ;  $p>0,05$ ). Biocheminė hipoglikemija rasta: Igr.- 17 (60,7%) vaikų, IIgr.- 22 (81,5) vaikams,

IIIgr.- 22 (78,6%) vaikams; ( $\chi^2=3,6$ ;  $df=2$ ;  $p>0,05$ ).

Simptominė hipoglikemija pasireiškė 41(89,1%) vaikui, kuris laikėsi dietos, bei 35 (94,6%) vaikams, kurie nesilaikė (p=0,37). Simptominė hipoglikemija buvo 28 (93,3%) vaikams, kurie rašė dienyną, bei 48 (90,6%) vaikams, kurie nerašė (p=0,66).

**Išvados:**

1. Vaikams dažniausiai būna simptominės hipoglikemijos (96,4% ligonių), rečiau hipoglikeminės komos (25,3% ligonių), daugiau nei pusė vaikų buvo biocheminės, bei trečdaliui asimptominės hipoglikemijos.
2. Nėra statistiškai reikšmingos priklausomybės tarp hipoglikemijų pasireiškimo dažnio ir ligos trukmės.
3. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp simptominių hipoglikemijų ir savikontrolės elementų (dietos bei dienyno rašymo) neradome.

## **19. VAIKŲ, SERGANČIŲ CEREBRINIŲ PARALYZIUMI, TUŠTINIMOSI SUTRIKIMAI**

### **- PROBLEMOS AKTUALUMO ĮVERTINIMAS**

*Rima Medzevičiūtė, Ernest Zacharevskij*

*KMUK Vaikų chirurgijos klinika*

*Vadovas: doc. R. Bagdzevičius*

**Įvadas:**

Cerebrinis paralyžius (CP) - tai judesio ar padėties sutrikimas, atsiradęs dėl nesubrendusių galvos smegenų defekto ar

pažeidimo. Literatūros duomenimis 39 - 90 % vaikų, sergančių cerebriniu paralyžiumi, pasireiškia vidurių užkietėjimo

klinika, 47 % - išmatų nelaikymas, dažniausiai nedidelio laipsnio (tepinas išmatomis).

**Darbo tikslas:**

1. Apskaičiuoti vaikų, sergančių CP, polinkio vidurių užkietėjimui dažnį. Palyginti polinkio vidurių užkietėjimui paplitimą tarp vaikų, sergančių CP, ir sveikų vaikų grupės.
2. Apskaičiuoti vaikų, sergančių CP, išmatų nelaikymo dažnį. Palyginti išmatų nelaikymo paplitimą tarp vaikų, sergančių CP, ir sveikų vaikų grupės.

**Metodika:**

1. Vaikų (nuo 4 iki 18 metų), sergančių CP, ar jų globėjų (giminių, abilitacijos centrų slaugytojų) anketinė apklausa tiesioginio interviu metu 5-se Kauno abilitacijos centruose.

2. Kontrolinės grupės įvertinimas: vaikų (nuo 4 iki 18 metų), gydytų KMUK Vaikų ligų ir Vaikų chirurgijos klinikose

ne dėl virškinimo sistemos sutrikimų, ar jų globėjų anketinė apklausa tiesioginio interviu metu. (Abiem respondentų

grupėms buvo panaudotas vienodas standartizuotas klausimynas vaikų dubens organų funkcijai įvertinti.)

3. Gautų duomenų analizė, naudojant standartinį statistinių programų paketą SPSS 13.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 165

**Rezultatai:**

Sergančių CP grupę sudarė 61 vaikas (28 berniukai, 33 mergaitės), kontrolinę grupę - 35 vaikai (25 berniukai, 10

mergaičių). Sergančių CP vaikų amžiaus vidurkis 12,2 +/- 0,8 metų, kontrolinės grupės - 12,6 +/- 0,7 metų. Statistiškai

patikimo skirtumo tarp sergančių CP grupės ir kontrolinės grupės pagal amžių nėra (p>0,05) - grupės pagal amžių

vertinamos, kaip homogeniškos. Sergančių CP grupėje spąstinę cerebrinio paralyžiaus formą turėjo 56 vaikai (92%),

diskinezinę - 5 vaikai (8%), ataksinę - 0 vaikų. Atrinkti svarbiausi klausimai, leidžiantys įvertinti polinkį vidurių

užkietėjimui. Nustatytas statistiškai patikimas skirtumas ( $p < 0,05$ ) tarp grupių atsakant į klausimą: „ar vaikas normaliai tuštinasi?“. Sergančių CP grupėje tuštinimasis normalus - 33 vaikams (54,1%), sutrikęs - 28 vaikams (45,9%), kontrolinėje grupėje atitinkamai - 29 vaikams (82,9%) ir 6 vaikams (17,1%). Nustatytas statistiškai patikimas skirtumas ( $\chi^2 = 15,1$  su 3 laisvės laipsniais,  $p = 0,002$ ) tarp grupių atsakant į klausimą: „koks vaiko tuštinimosi dažnis?“. Sergančių CP grupėje tuštinasi kelis kartus per dieną - 9 vaikai (15,8%), vieną kartą per dieną - 17 vaikų (29,8%), kas antrą dieną - 17 vaikų (29,8%), rečiau nei kas trys dienos - 14 vaikų (24,6%), kontrolinėje grupėje atitinkamai - 11 vaikų (31,4%), 18 vaikų (51,8%), 6 vaikai (17,1%), 0 vaikų (0%). (Sergančiųjų CP grupėje 12 % vaikų pastoviai taikomas gydymas vidurius laisvinančiais vaistais.) Yra statistiškai patikimas skirtumas ( $p < 0,05$ ) tarp grupių atsakant į klausimą, apibūdinantį norą tuštinti. Sergančių CP grupėje jaučia norą ir pasituština - 27 vaikai (62,8%), jaučia norą, tačiau negali išsytuštinti - 16 vaikų (37,2%), kontrolinėje grupėje atitinkamai - 33 vaikai (94,3%) ir 2 vaikai (5,7%). „Tuštinimosi metu labai stanginasi“ - sergančių CP grupėje teigiamas atsakymas - 23 vaikams (40,4%), neigiamas - 34 vaikams (59,6%), kontrolinėje grupėje atitinkamai - 5 vaikams (14,3%) ir 30 vaikams (85,7%) ( $p = 0,08$ ). Polinkis vidurių užkietėjimui nustatytas, jei yra du iš trijų kriterijų: 1) sutrikęs tuštinimosi dažnis, 2) jaučia norą, tačiau negali išsytuštinti (anorektalinė blokada), 3) stanginimasis tuštinimosi metu (Roma II kriterijai). Polinkį vidurių užkietėjimui sergančių CP grupėje turi 27 vaikai (44,3%), kontrolinėje grupėje - 3 vaikai (8,6%). Skirtumas tarp grupių statistiškai patikimas ( $p < 0,05$ ). Sergančių CP grupėje išmatas nelaikė 7 vaikai (14,9%), kontrolinėje grupėje - 1 vaikas (2,9%). Statistiškai patikimo skirtumo tarp grupių nėra ( $p = 0,75$ ).

#### **Išvados:**

1. Sergančių CP grupėje polinkio vidurių užkietėjimui dažnis - 44%. Sergantiems CP viduriai linkę dažniau užkietėti nei sveikiems ( $p < 0,05$ ).
2. Sergančiųjų CP grupėje išmatų nelaikymas buvo dažnesnis nei sveikųjų grupėje, tačiau statistiškai patikimo skirtumo nerasta.

## **20. VEIKSNIAI, ĮTAKOJANTYS VAIKŲ, SERGANČIŲ CUKRINIŲ DIABETU, GYVENIMO KOKYBĘ**

*Jolita Janušauskaitė, Edita Danieliūtė*

*KMUK endokrinologijos klinika*

*Vadovė: gyd. R. Dobrovolskienė*

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti, kokie su liga susiję veiksniai įtakoja vaikų, sergančių cukriniu diabetu gyvenimo kokybę.

#### **Metodika:**

Apklausti vaikai nuo 10 metų, ilgiau nei 6 mėnesius sergantys cukriniu diabetu, besigydę KMUK vaikų endokrinologijos skyriuje nuo 2005 spalio iki 2006 kovo mėnesio. Vaikų gyvenimo kokybė buvo vertinama naudojantis

su cukriniu diabetu susijusios gyvenimo kokybės vertinimo klausimyno (DQoL) versija, kurią vaikams ir paaugliams

pritaikė Ingersoll ir Marrero. Klausimynas buvo išverstas ir pritaikytas lietuvių kalbai. Vėliau nepriklausomas vertėjas



vėl išvertė jį į anglų kalbą. Gautas klausimynas buvo sulyginamas su originaliuoju ir patvirtinta lietuviškoji jo versija.

Anketą sudarė 52 klausimai, kuriais buvo vertinamos 4 su liga susijusios gyvenimo kokybės sritys: nerimas dėl diabeto,

pasitenkinimas gyvenimu, diabeto poveikis bei savo sveikatos vertinimas. Atsakymai į klausimus buvo vertinami

skalėje nuo 1 iki 5 balų, kur mažesnis balas reiškė geresnę gyvenimo kokybę.

Tyrimo rezultatų analizė atlikta standartiniu programinės įrangos paketu "SPSS 12.0", statistiškai reikšmingu lygmeniu

laikant, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Tyrimo imtį sudarė 101 10-18 metų pacientas - 50 mergaičių (49,5 proc.) ir 51 berniukas (50,5 proc.).

Vidutinė ligos

trukmė buvo 6,89 metai (6 mėnesiai -17 metų). Vidutinis paskutinį kartą nustatyto gliuko hemoglobino (HbA1c)

dydis 8,5 proc. (5,4 - 18 proc.). Nustatyta, kad tris ketvirtadalius apklaustųjų (75,2 proc.) bent kartą per savaitę vargina

lengvos hipoglikemijos, iš jų 26,3 proc. vaikų jos pasireiškia kasdien. Sunki hipoglikemija bent kartą per paskutinius

metus buvo ištikusi 35,6 proc. tiriamųjų.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006

Dauguma vaikų (83,2 proc.) pažymėjo, jog tiria gliukozės koncentraciją kraujyje 2-3 kartus per dieną.

Beveik pusė

apklaustųjų (47,5 proc.) teigė per mėnesį sunaudojantys 150 diagnostinių juostelių. 18,8 proc. tyrime dalyvavusių

sergančiųjų pageidavo psichologo ar socialinio darbuotojo konsultacijų.

Nei diabeto kontrolė (HbA1c dydžio), hipoglikemijų dažnis, ligos trukmė, nei vaikų amžius, reikšmingai neįtakoją

ligonių gyvenimo kokybės. Tirtos mergaitės reikšmingai stipriau nei berniukai išreiškė nerimą dėl diabeto ( $p=0,014$ ).

Sergantieji, blogiau vertinantys savo sveikatą, buvo linkę labiau jaudintis dėl galimų komplikacijų

( $p=0,041$ ), labiau

nerimavo dėl diabeto ( $p=0,019$ ), išsakė mažesnę pasitenkinimą savo gyvenimu ( $p=0,011$ ), jų gyvenimo kokybė buvo

blogesnė ( $p < 0,0001$ ).

Reikšmingą įtaką visoms tirtų vaikų gyvenimo kokybės sritims turėjo vaikų suvokiamas šeimos narių požiūris į ligą bei

tėvų santykis su ja: pacientų, kurių vertinimu, diabetas labiau apsunkino jų gyvenimą šeimoje ( $p < 0,0001$ ) bei kurių

tėvai buvo linkę perdėti rūpintis jų sveikata ( $p < 0,0001$ ), gyvenimo kokybė buvo statistiškai reikšmingai blogesnė.

#### **Išvados:**

Būdas, kaip diabetu susirgusio vaiko šeima priima šią ligą į šeimos ratą, nulemia vaiko prisitaikymą prie naujų sąlygų –

jo gyvenimo kokybę. Vienas iš uždavinių, keliamų diabetu sergantį vaiką gydančiai komandai, turėtų būti darbas su

paciento šeima. Tyrime nustatytos problemos, o taip pat ir pačių vaikų išreikšti pageidavimai, rodo psichologinės

pagalbos poreikį diabetu sergantiems vaikams bei jų šeimos nariams. Gydantiems gydytojams taip pat praverstų

specialūs psichologinio parengimo kursai, kurie leistų jiems išsamiau pasiruošti darbui su lėtiniais ligoniais ir jų šeimos

nariais.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 167

**VISUOMENĖS SVEIKATOS SEKCIJA**

# 1. ANTIBIOTIKŲ VARTOJIMO YPATUMAI GYDANT SKIRTINGAS VIRŠUTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ INFEKCIJAS KAUNO ŠEIMOS GYDYTOJŲ PRAKTIKOJE

*Danguolė Simanaitytė, Jurgita Krištapavičienė*

*KMU Šeimos medicinos klinika*

*Vadovas: gyd. G. Urbonas*

## **Darbo tikslas:**

1. Ištirti antibiotikų vartojimo ypatumus gydant skirtingų lokalizacijų viršutinių kvėpavimo takų infekcijas Kauno miesto šeimos gydytojų praktikoje.
2. Nustatyti, kokią įtaką antibiotikų skyrimui turi gripo protrūkis bendruomenėje.

## **Metodika:**

Kauno miesto Kalniečių poliklinikoje ir Dainavos šeimos medicinos centre atrinktos 16 šeimos gydytojų apylinkių ambulatorinės kortelės. Pagal TLK statistinius talonus atrinktos ambulatorinės kortelės tų pacientų, kurių pirminė diagnozė buvo susijusi su viršutinėmis kvėpavimo takų infekcijomis: tonzilitas (J.03), bronchitas (J.20), kitos VKTI (J.00, J.04, J.06, J.11). Ambulatorinių kortelių įrašai vertinti pagal standartizuotą anketą. Įrašai ambulatorinėse kortelėse analizuoti 2004 m. spalio ir 2005 m. vasario mėnesį.

## **Rezultatai:**

1. Išanalizuotas 593 ŪVKTI gydymo atvejais. 173(29.2 proc) atvejais antibiotikai skirti, 420(70.8 proc.) atvejų – neskirti.
2. Diagnozavus tonzilitą antibiotikai skirti 83 proc., bronchito atveju 63 proc., esant kitoms VKTI -18 proc. pacientų.
3. Tais atvejais, kai diagnozuojamas gripas (TLK kodas J.11), antibiotikų gydytojai skiria 5,9 proc., kai nustatomos su kitais virusais susiję viršutinių kvėpavimo takų infekcijos 18 proc. pacientų.

## **Išvados:**

1. Kauno miesto PSPC gydytojai VKTI ir bronchitų gydymui antibiotikus skiria 1/3 atvejų.
2. Literatūroje nurodoma, kad tik 40 proc. vaikų ir 10 proc. suaugusių tonzilofaringitų sukelia A grupės b hemolizinis streptokokas, o tyrime dalyvavę PSPC gydytojai tonzilitus antibiotikais gydo žymiai dažniau.
3. Tais atvejais, kai diagnozuojamas gripas antibiotikų gydytojai skiria mažiau nei tada, kai nustatomos su kitais virusais susiję viršutinių kvėpavimo takų infekcijos ( $p < 0.05$ )

# 2. GAMTAMOKSLINĖS IR HUMANITARINĖS KRYPTIES STUDENTŲ POŽIŪRIS Į

## ŽMOGAUS VAISIAUS VYSTYMĄSI IR LYTINĘ ELGSENĄ

*Ivita Pinkule*

*Filosofijos ir socialinių mokslų katedra*

*Vadovas: doc. dr. Zita Liubarskienė*

## **Darbo tikslas**

1. Įvertinti ir palyginti Kauno medicinos universiteto (KMU) ir Vytauto Didžiojo universiteto (VDU) IV k. studentų požiūrius lytinės elgsenos, vaisiaus vystymosi ir abortų klausimais.
2. Išanalizuoti studentų žinias apie vaisiaus vystymąsi.
3. Nustatyti ryšį tarp požiūrių apie vaisiaus vystymąsi ir abortus.

## **Metodika**

2006 m. sausio – kovo mėnesiais atlikta vienmomentinė anoniminė KMU MF IV k. ir VDU psichologijos bei teologijos

specialybių IV k. studentų apklausa. Abiejuose universitetuose išdalinta po 100 anketų. Atsakė 173 respondentai.

Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant SPSS 13.0 versijos programinį paketą. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai**

Anketas užpildė 100 KMU studentų (75 moterys, 25 vyrai) ir 73 VDU studentai (61 moteris, 12 vyrų). Atsako dažnis

86,5 proc. KMU ir VDU studentai lytinio švietimo klausimais dažniausiai šnekėjo su draugais (atitinkamai 41 proc. ir

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 168 tyrėjų konferencija 2006

45 proc.). 47 (27,2 proc.) respondentų teigė, kad žmonės lytinį gyvenimą pradeda iki 16 metų, 106 (61,3

proc.) – 16-18

metų ir 20 (11,6 proc.) – vėliau nei 18 metų ( $p > 0,05$ ). Už skaištų gyvenimą pasisakė panašus skaičius KMU merginų ir

vaikinių (po 38 proc.), o už lytiškai aktyvų, tačiau su aborto rizika, gyvenimą pasisakė atitinkamai 4 proc. ir 20,8 proc.

studentų. VDU merginos ir vaikinai už skaištų gyvenimą pasisakė atitinkamai 47,5 proc. ir 66,7 proc. O už lytiškai

aktyvų, tačiau su aborto rizika, gyvenimą – 14,8 proc. ir 8,3 proc. Atsakymai tarp lyčių buvo statistiškai patikimai

skirtingi. Skaistybei pritaria 38,4 proc. mūsų universiteto ir 50,7 proc. VDU studentų ( $p > 0,05$ ). Pagal LR SAM

įsakymą, nėštumą moters pageidavimu galima nutraukti iki 12 savaičių. Tai žino 91 proc. KMU ir 75,3 proc. VDU

studentų ( $p < 0,05$ ). Abortą, kaip gyvybės sunaikinimą suvokia 81,3 proc. visų respondentų ir tik 2,3 proc. - kaip

nerikalingų ląstelių pašalinimą. Biomedicina žmogų kaip savarankišką būtybę laiko kiaušialąstei susijungus su

spermatozoidu. Šiai nuomonei pritaria 31 proc. KMU ir 21,4 proc. VDU respondentų. Į klausimą apie 10 savaičių

žmogaus vaisiaus pėdučių išsivystymą teisingai atsakė 56 proc. KMU ir 37 proc. VDU studentų, o apie organų veiklą –

atitinkamai 30 proc. ir 44,6 proc. Informaciją apie vaisiaus vystymąsi iš mokymo įstaigos gavo 81,3 proc. KMU

merginų ir 50 proc. vaikinių, o iš VDU atitinkamai 69,5 proc. ir 41,7 proc. Kad informaciją susirinko patys atsakė 10,9

proc. merginų ir 20,8 proc. vaikinių mūsų universiteto ir atitinkamai 16,9 proc. ir 33,3 proc. VDU respondentų. 88 proc.

KMU ir 91,7 proc. VDU respondentų mano, kad yra tarpusavio ryšys tarp žinių apie vaisiaus vystymąsi ir aborto.

#### **Išvados**

1. Skaistaus gyvenimo modeliui labiau pritaria VDU studentai.

2. Abiejų universitetų studentų žinios vaisiaus vystymosi klausimais nesisikiria, tačiau su įstatymu apie nėštumo

nutraukimą labiau susipažinę mūsų universiteto studentai.

3. Dauguma respondentų abortą suvokia kaip gyvybės sunaikinimą.

4. Tiek KMU, tiek VDU studentai mano esant tiesioginiam ryšiui tarp jų žinių apie vaisiaus vystymąsi ir apsisprendimo nutraukti gyvybę.

5. Jaunimo lytinis švietimas yra svarbi abortų prevencinė priemonė.

### **3. KAUNO MIESTO 3 – 6 METŲ VAIKŲ SANTYKIO SU ŠEIMOS NARIAIS TYRIMAS, NAUDOJANT ŠEIMOS PIEŠINIO METODIKĄ**

*Anton Gonak, Aušrinė Kriščiukaitytė, Giedrė Stonytė*

*Psichiatrijos klinika*

*Vadovė: dr. Viktorija Grigaliūnienė*

**Darbo tikslas:**

Nustatyti santykį tarp vaiko (3-6 metų) ir kitų šeimos narių, naudojant projekcinę šeimos piešinio metodiką

**Metodika:**

1. Piešinių analizė naudojant projekcinę šeimos piešimo metodiką, leidžiančią nustatyti ryšių tarp šeimos narių

stiprumą. Tyrime naudojant šią metodiką kreipiamas dėmesys į šeimos narių piešimo eiliškumą, objektų išdėstymą lape,

vaiko piešimo preciziškumą piešiant žmonės, kuris leidžia vertinti vaiko intelektualines galimybes, bei spalvų naudojimą

(remiantis mokslinėmis projekcinės piešimo metodikos rekomendacijomis).

2. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 10.0 for Windows.

Pasiklioavimo

lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Projekcinė šeimos piešinio metodika taikyta 161 (85 berniukai ir 76 mergaitės) Kauno miesto 12 darželių auklėtiniais.

Vaikų amžius vyravo nuo 3 iki 6 metų. Remiantis raidos psichologijos ypatumais tiriamieji suskirstyti į dvi amžiaus

grupes: 3-4 m. (50,3 proc. visų tiriamųjų) ir 5-6 m. (49,7 proc. visų tiriamųjų). Tyrimas buvo atliktas 2005 m. rugsėjo

mėn. kaip sudėtinė Lietuvos medicinos studentų asociacijos projekto „Žaislų ligoninė“ dalis.

Pastebėta, kad dažniausiai 3-6m. vaikai kaip pirmą objektą piešė save (31,1 proc.) ir mamą (29,2 proc.).

Ryškaus

skirtumo tarp amžiaus grupių nenustatyta. Remiantis moksline literatūra 3-4 m. amžiaus grupėje turėtų vyrauti

dažnesnis savęs kaip pirmo piešimo objekto vaizdavimas, nes šiame amžiaus tarpsnyje dominuoja egocentrizmas.

Šiame tyrime nustatyta, kad vyresnio amžiaus vaikai labiau linkę kaip pirmą objektą vaizduoti save lyginant su 3-4 m.

amžiaus grupės vaikais. Tai galėtų reikšti, kad pastarųjų savojo „Aš“ suvokimas nėra iki galo susiformavęs arba šių

vaikų prisirišimas prie šeimos narių yra stipresnis, todėl pirmiausia gali vaizduoti juos.

Mergaitės santykinai dažniau kaip pirmą piešimo objektą vaizdavo mamą lyginant su berniukais (19,3 proc. mergaičių

ir 9,9 proc. berniukų), o berniukai – tėtį (13 proc. berniukų ir 4,3 proc. mergaičių). Tai gali būti sietina su mergaičių

polinkiu identifikuoti save su mama, o berniukų – su tėčiu.

Šeimos piešinyje savęs nevaizdavo 21,1 proc. 3-6 m. amžiaus vaikų. Tai galėtų reikšti, kad net penktadalis vaikų turi

silpną ryšį su likusiais šeimos nariais.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 169

Nustatyta, kad vyresnio amžiaus tyrime dalyvavę vaikai, dažniau tiksliai vaizdavo tiek stambiausias (galva, rankos, kojos

ir kt.), tiek ir smulkiausias kūno dalis (akys, nosis, lūpos ir kt.) lyginant su jaunesnio amžiaus vaikais. Taigi kaip ir buvo

tikėtasi, 5-6 m. vaikų intelekto išsivystimo lygis yra aukštesnis už 3-4 m. vaikų.

**Išvados:**

1. Tyrime dalyvavę 3-6 metų amžiaus vaikai dažniausiai kaip piešinio pirmą objektą vaizdavo save ir mamą.

2. Mergaitės sieja stipresnis ryšys su mamomis, o berniukus - su tėvais.

3. 5-6 m. amžiaus grupės vaikai tiksliau vaizduoja žmogaus kūno sandarą, lyginant su 3-4 m. amžiaus vaikais.

**4. KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETO ANTRO KURSO CHEMINĖS**

# TECHNOLOGIJOS IR SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETŲ STUDENTŲ ŽINIOS APIE ŽIV/AIDS IR JŲ LYTINĖ ELGSENA

*Rio Asatiani, Donata Jančiauskaitė*

*Vadovas: R. Asatiani*

## **Tikslas**

Ištirti Kauno technologijos universiteto antro kurso cheminės technologijos ir socialinių mokslų fakultetų studentų žinias apie ŽIV/AIDS bei jų lytinę elgseną.

## **Uždaviniai**

1. Nustatyti pagrindinius informacijos šaltinius iš kurių studentai gauna žinias apie ŽIV/AIDS.
2. Įvertinti studentų žinias apie ŽIV/AIDS užsikrėtimo būdus, riziką ir etiologiją.
3. Įvertinti studentų lytinę elgseną ir su ja susijusius rizikos veiksnius.

## **Metodika**

Apklausoje dalyvavo 185 (55 cheminės technologijos fakulteto (ChTF) ir 130 socialinių mokslų fakulteto (SocMF))

studentai, kurie užpildė anoniminę, 31 klausimo anketą, parengtą remiantis standartiniu klausimynu ir literatūros

apžvalga. Anketos pirmoje dalyje buvo pateikti standartiniai klausimai apie studentų ŽIV/AIDS žinias, informacijos

gavimo šaltinius, apie ŽIV/AIDS užsikrėtimo būdus, riziką ir etiologiją, antroje dalyje – klausimai apie studentų lytinę

elgseną. Atlikta duomenų palyginamoji analizė (pasiklivimo lygmuo  $p < 0,05$ ), apskaičiuotas koreliacijos koeficientas.

Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 14.0 statistinės programos paketą.

## **Rezultatai**

Vidutinis respondentų amžius - 20 metų. Didžioji dalis apklaustųjų buvo merginos (65,4 proc.). Žinių apie ŽIV/AIDS

studentai gavo iš televizijos (91,9 proc.), spaudos (85,9 proc.), interneto (68,1 proc.), radijo (49,7 proc.), draugų (42,7

proc.), šeimos (15,1 proc.) ir kitų šaltinių. Apie 54 proc. studentų nurodė, jog jiems trūksta informacijos apie

ŽIV/AIDS. Prieš įstojant į universitetą gyvenusiems kaime daugiau trūko informacijos negu gyvenusiems mieste

( $p < 0,05$ ). Į klausimus apie ŽIV plitimo būdus daugiau teisingų atsakymų pateikė ChTF studentai nei SocMF studentai.

Daugiau nei 90 proc. studentų žinojo, jog ŽIV galima užsikrėsti lytinių kelių, darant tatuiruotes, manikiūrą, veriant

auskarus, per placentą, žinojo, jog neužsikrečiama spaudžiant ranką, apsikabinant su užkrėstuoju, maudantis kartu

vonioje. Apie 62 proc. respondentų žinojo, kad ŽIV užsikrėtęs žmogus gali užkrėsti kitą praėjus 1-3 paroms nuo

pirmojo užsikrėtimo, o kad AIDS simptomai pasireiškia praėjus keliems metams po užsikrėtimo žinojo, tik 20,5 proc.

Bent kartą lytinių santykių turėjo 77,3 proc. studentų. Studentai turėjo vidutiniškai vieną lytinį partnerį per paskutiniuosius 12 mėnesių. Vaikinai per paskutiniuosius 12 mėnesių turėjo daugiau lytinių partnerių nei merginos

( $p < 0,05$ ). Apskaičiuotas koreliacijos koeficientas  $r = 0,126$  ( $p < 0,05$ ) parodė, jog yra silpnas tiesioginis ryšys tarp turimų

žinių apie AIDS ir lytinių partnerių skaičiaus per 12 mėnesių. Lytinių santykių metu 34 proc. studentų niekada

nenaudėjo prezervatyvo. Visada prezervatyvus lytinių santykių metu daugiau naudojo ChTF studentai (56,4 proc.) nei

SocMF studentai (38,4 proc.). Iš tų, kurie niekada nenaudoja prezervatyvų, net 87,1 proc. nurodė, kad ŽIV galima

išvengti naudojant prezervatyvą ( $p < 0,05$ ). Per pastaruosius 12 mėnesių lytinių santykių būdami apsvaigę nuo alkoholio turėjo 46,9 proc. studentų.

#### **Išvados**

1. Pagrindiniai informacijos šaltiniai iš kurių studentai gauna žinias apie ŽIV/AIDS yra televizija, spauda ir internetas.

2. Studentai pakankamai žino apie ŽIV/AIDS užsikrėtimo būdus, tačiau mažai žino apie ŽIV/AIDS riziką ir etiologiją.

3. Apie 68 proc. studentų turėjo bent vieną lytinį partnerį per paskutinius 12 mėnesių, tačiau tik pusė jų visada naudojo prezervatyvą lytinių santykių metu ir dažnai buvo apsvaigę nuo alkoholio.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 170 tyrėjų konferencija 2006

## **5. KMU VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETO DĖSTYTOJŲ POŽIŪRIS Į JŲ**

### **DARBO APLINKĄ**

*Monika Kolesova, Laurynas Dilys*

*Aplinkos ir darbo medicinos katedra.*

*Vadovas: dr. V. Januškevičius*

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti KMU Visuomenės sveikatos fakulteto dėstytojų nuomonę apie darbo aplinką.

#### **Metodika:**

Tyrime dalyvavo KMU Visuomenės sveikatos fakulteto dėstytojai. Buvo sudarytos anoniminės anketos ir išdalintos

skirtingų padalinių dėstytojams. Išdalinta 60 anketų. Anketinių duomenų apdorojimui naudojome SPSS programinį

paketą; rodiklių skirtumo patikimumas vertintas Chi kvadrato ( $\chi^2$ ) ir Studento kriterijais (t), rodiklių skirtumai laikyti

statistiškai reikšmingais kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Iš 60 anketų sugrįžo 48, atsako dažnis - 80 proc. Dėstytojų požiūriu, asmeninis kabinetas yra būtinas ( $p = 0,014$ ).

Apšvietimo kokybę dėstytojai vertino skirtingai ( $p = 0,05$ ), 66 proc. aplinkos ir darbo medicinos, 22 proc. filosofijos ir

socialinių mokslų, 100 proc. profilaktinės ir socialinės medicinos katedrų, 60 proc. šeimos medicinos klinikos

darbuotojų apšvietimą vertino teigiamai. Ne visų katedrų dėstytojai yra patenkinti optimalia temperatūra, 11 proc.

aplinkos ir darbo medicinos, 18 proc. filosofijos ir socialinių mokslų, 100 proc. socialinės ir profilaktinės medicinos

katedrų ir 60 proc. šeimos medicinos klinikos dėstytojai patenkinti darbo aplinkos temperatūra. Dėstytojų nuomone, ne

visos katedros vienodai aprūpintos kompiuteriais ( $p = 0,03$ ), 44 proc. aplinkos ir darbo medicinos, 18 proc. filosofijos ir

socialinių mokslų, 89 proc. socialinės medicinos, 100 proc. profilaktinės medicinos katedrų ir 62,5 proc. šeimos

medicinos klinikos dėstytojų teigiamai vertina kompiuterizaciją. Dėstytojų nuomonės skiriasi dėl baldų patogumo

( $p = 0,02$ ), prasčiausiai baldų patogumą įvertino filosofijos katedros dėstytojai 91 proc., geriausiai vertino šeimos

medicinos klinikos dėstytojai 90 proc. Net 85 proc. dėstytojų patenkinti švaros užtikrinimu visame fakultete. Nuovargį

jaučia šeimos medicinos klinikos dėstytojai 30 proc. dažnai, 50 proc. kartais ir tik 20 proc. nuovargio nejaučia. Nėra

statistiškai patikimų duomenų, kad amžius bei katedra, kurioje dirba dėstytojai daro įtaką nuovargiui darbe ( $p = 0,05$ ).

Fakulteto dėstytojai santykius kolektyve įvertino: 80 proc. kolegialūs (draugiški) ir 20 proc. profesiniai.

**Išvados:**

1. Atskirų katedrų dėstytojai skirtingai vertina apšvietimą, optimalią temperatūrą, baldų patogumą, aprūpinimą kompiuterine technika; požiūris į švaros palaikymą vertinamas vienodai palankiai.
2. Ištyrus paaiškėjo, kad dauguma dėstytojų jaučia nuovargį darbe, tačiau amžius bei katedra, kurioje dėstytojai dirba, neturi tam įtakos; dauguma dėstytojų norėtų turėti asmeninį kabinetą.
3. Fakulteto dėstytojų tarpe vyrauja draugiški santykiai.

## **6. MOKSLEIVIŲ ŽAIDŽIAMŲ KOMPIUTERINIŲ ŽAIDIMŲ IR JŲ RYŠYS SU PSICHOLOGINIŲ IR SOCIALINIŲ FUNKCIONAVIMU**

*Marius Bartkus*

*Filosofijos ir socialinių mokslų katedra*

*Vadovai: dr. Aurelijus Veryga, dokt. Aurelija Blaževičienė*

**Darbo tikslas:**

Ištirti ir įvertinti moksleivių žaidžiamų kompiuterinių žaidimų ryšį su psichologiniu ir socialiniu funkcionavimu.

**Metodika:**

Anoniminės apklausos būdu apklausti Kauno miesto technikos mokyklų moksleiviai. Išdalinta 450 anketų (atsakas 360 respondentų (80 proc.)). Iš atsakiusių į anketą buvo 39,4 proc. vaikinių ir 60,6 proc. merginų (atitinkamai 142 ir 218).

Anoniminę anketą sudarė dokumentinė ir specialioji dalis. Dokumentinėje dalyje buvo pateikti klausimai apie

moksleivių lytį, amžių ir kt., o specialiojoje dalyje pateikti klausimai psichologinę savijautą, mokymąsi, alkoholio,

tabako, vartojimą, kompiuterinius žaidimus. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 11.5.1 versijos

programinį paketą; rodiklių skirtumo patikimumas vertintas Chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijumi ir Spearmano koreliacijos

koeficientu, rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais kai  $p < 0,05$ .

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 171

**Rezultatai:**

Tyrimo metu nustatyta, kad daugiau kaip pusė visų respondentų namuose turėjo vieną ir daugiau kompiuterių. Taip pat

pusė visų respondentų turėjo internetinį ryšį namuose (50,3 proc.). Moksleiviai internetu dažniausiai naudojami kaip

bendravimo priemonė ir žaidimams (atitinkamai 42,8 proc. ir 41,9 proc.). Daugumai respondentų patinka kūrybingi ir

fantastiškai internetiniai žaidimai (atitinkamai 42,3 proc. ir 41,1 proc. respondentų). Vertinant respondentų požiūrį į

mokymąsi ir internetinius kompiuterinius žaidimus rastas statistiškai reikšmingas skirtumas.

Respondentams, kuriems

mokymasis nėra sunkus darbas, internetinius kompiuterinius žaidimus dažniau laikė tik laisvalaikio praleidimo forma. Ir

tie respondentai, kurie mokymąsi iš dalies laikė sunkiu darbu, jiems kompiuteriniai žaidimai buvo kaip streso mažinimo

priemonė (23,6 proc.). Nors respondentai ir jautėsi laimingi, tačiau iš jų 36,0 proc. kompiuterinius žaidimus naudojo

savo agresijai išlieti. Rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp draugų skaičiaus ir elektroninių laiškų paskirties.

Respondentai, kurie turėjo daugiau nei tris draugus, dažniau elektroninius laiškus laikė draugų susiradimo priemone, nei

tie, kurie turėjo vieną ar du draugus, elektroninius laiškus laikė tik kontaktų palaikymo priemone (atitinkamai 45,0 proc.).

ir 27,5 proc.;  $\chi^2=31,2$ ;  $df = 12$ ;  $p<0,05$ ). Rastas statistiškai reikšmingi skirtumai tarp internetinių žaidimų rūšių ir pojūčių. Respondentai, kuriems patinka kūrybingi žaidimai, statistiškai dažniau žaisdami išlieja savo agresiją, o tiems, kuriems patinka fantastiniai žaidimai – žaidimą laikė tiesiog žaidimu (35,9 proc. ir 43,5 proc.;  $\chi^2=150,9$ ;  $df = 9$ ;  $p<0,05$ ).

#### **Išvados**

1. Moksleiviams, mokslą laikantiems lengvu darbu, kompiuteriniai žaidimai dažniau buvo tik laisvalaikio praleidimo forma.
2. Respondentai turintys daugiau nei tris draugus, statistiškai patikimai dažniau elektroninius laiškus laikė svarbiausia draugų susiradimo priemone.
3. Respondentai statistiškai dažniau išliedavo savo agresiją žaisdami kūrybingus žaidimus.

### **7. NERIMO IR DEPRESIJOS SIMPTOMAI, POLIKIS STRESUI IR ASMENYBĖS**

#### **DIMENSIJOS TARP KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO STUDENTŲ**

*Adomas Bunevičius, Arūne Katkutė, Juozas Kupčinskas, Donatas Juška*

*KMU Endokrinologijos Institutas*

*Vadovė: gyd. Narseta Mickuvienė*

Nerimo ir depresijos sutrikimai yra labiau paplitę tarp medicinos studentų nei bendroje populiacijoje, o polinkis stresui turi neigiamą, bet statistiškai reikšmingą įtaką studentų akademiniam įvertinimams (Bunevičius ir kt., 2005).

Asmenybės dimensijos nebuvo tirtos tarp Kauno Medicinos Universiteto (KMU) studentų.

#### **Darbo tikslas:**

1. Nustatyti nerimo ir depresijos simptomų paplitimą tarp KMU studentų.
2. Nustatyti polinkį stresui tarp KMU studentų.
3. Nustatyti vyraujančias asmenybės dimensijas tarp KMU studentų.

#### **Metodika:**

Dalyvauti tyrime atsitiktine tvarka buvo pasirinktos studentų grupės ir tų grupių studentai pakviesti dalyvauti tyrime.

Ištirti 338 KMU studentai, 73 (22%) vaikinai ir 265 (78%) merginos. Pasiskirstymas pagal lytį tarp tirtų studentų, atitiko pasiskirstymą pagal lytį KMU. 267 (79%) studentai buvo Medicinos, 21 (6%) – Farmacijos, 31 (9%) –

– Visuomenės sveikatos, 17 (5%) – Odontologijos ir 2 (6%) – Slaugos fakulteto studentai. Studentų nerimo ir depresijos

simptomai buvo vertinami naudojant HAD (ang. Hospital Anxiety and Depression scale) skalę (HADS, Zigmond ir

Snaith, 1984), kuri yra plačiai naudojama nerimo ir depresijos simptomų atrankai tiek tarp nepsichiatrinėmis ligomis

sergančių pacientų (Bjelland ir kt., 2001), tiek bendroje populiacijoje (Mykletun ir kt., 2001). Studentų polinkis

stresui buvo vertinamas naudojantis Polinkio stresui anketa (Vulnerability to Stress Scale, Miller ir Smith, 1985), kurios

lietuviškas vertimas buvo atliktas naudojant dvigubo vertimo standartą. Šis instrumentas jau buvo naudotas moksliniuose tyrimuose Lietuvoje (Kupcinskas ir kt., 2005). Vyraujantiems asmenybės bruožams nustatyti buvo

naudojamas Didžiojo penketo asmenybės dimensijų (DPAD) klausimynas (Goldberg ir kt., 1999), kurs išverstas į

lietuvių kalbą naudojant dvigubo vertimo standartą ir yra validizuojamas ir naudojamas mokslo tiriamajame darbe.

Apklausa buvo atlikta anonimiškai. Statistinė analizė buvo atlikta naudojant SPSS statistinę programą.



**Rezultatai:**

Vidutinis tyrimo dalyvių amžiu 21±1 metai. Nustatyta, kad 145 (43%) KMU studentai turėjo nerimo simptomus ir 48

(14%) KMU studentai turėjo depresijos simptomus. Nerimo ir depresijos simptomų komorbidiškumas buvo 10%. Mažą

polinkį stresui turėjo 11 (3%), vidutinį polinkį stresui – 105 (31%), didelį polinkį stresui – 4 (1%) KMU studentai.

Vidutinis KMU studentų surinktų balų skaičius DPAD ekstraversijos subskalėje buvo 35±2 taškai, sąmoningumo

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 172 tyrėjų konferencija 2006

subskalėje - 32±3, nuoširdumo subskalėje - 32±3, neuroziškumo subskalėje - 26±3, atvirumo naujovėms subskalėje -

34±2.

**Išvados:**

1. Nerimo simptomų turėjo 43% , depresijos simptomų - 13% KMU studentų.

2. Didžioji dalis tiriamųjų KMU studentų turėjo vidutinį polinkį stresui.

3. Ekstraversija ir atvirumas naujovėms yra labiausiai išreikštos asmenybės dimensijos tarp KMU studentų.

**8. NESVEIKŲ PASTATŲ SINDROMO ĮTAKA ŽMONIŲ SVEIKATAI**

*Odeta Tamulytė, Jovita Bieliauskaitė*

*Reabilitacijos katedra*

*Vadovai: med. dr. D.Imbrasienė, dr. A.Keizeris*

**Įvadas:**

Nesveikų pastatų sindromo atsiradimui turi įtakos įvairūs fizikiniai (temperatūra, triukšmas, elektromagnetiniai laukai ir

kt.), cheminiai ir biologiniai veiksniai, esantys patalpose. Šis sindromas pasireiškia įvairiais negalavimais: akių, odos,

uoslės, skonio dirginiais, CNS sutrikimais, nespecifinėmis hiperreakcijomis.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti ir palyginti, galimą negamybinėse patalpose esančių kenksmingų veiksnių poveikį žmonių sveikatai.

**Metodika:**

Sukurtos anketos ir atlikta dviejų Kauno rajono pagrindinių mokyklų mokytojų apklausta. Anketos išanalizuotos

išrenkant labiausiai neigiamai sveikatą veikiančius veiksnius. Gauti duomenys apdoroti MS Excel, Statistica

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

**Rezultatai:**

Apklausus 60 mokytojų (iš jų 13 vyrų -22 proc. ir 47 moterys - 78 proc.), paaiškėjo, kad darbo vietoje plastikiniai langai

yra pas 46,7 proc., kompiuteris pas 45 proc. apklaustųjų. Įvairiais elektriniais prietaisais naudojasi 95 proc., cheminėmis

medžiagomis 63,3 proc. tirtų žmonių. Iš jų 38,3 proc. išsivystė akių dirginiai, paraudimas, ašarojimas. 21,6

proc. odos

dirginiai, 48,3 proc. uoslės dirginiai, 58,4 proc. CNS dirginiai ir 16,7 proc. nespecifinės hiperreakcijos. 50

proc. apklaustųjų dirginiai pranyksta išėjus iš darbo patalpų.

Akių dirginiai ir nespecifinių hiperreakcijų atsiradimas (tokių kaip ūminės alerginės reakcijos) dėl cheminių medžiagų

naudojimo yra statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ), taigi cheminės medžiagos įtakoja alerginio čiaudulio ar kosulio

išsivystymą.

Namuose plastikinius langus turi 43,3 proc., elektra šildomas grindis 6,7 proc., laminuotas grindis 28,3

proc., linoleumą

45 proc., įvairius elektrinius prietaisus 100 proc. apklaustų žmonių. Chemines medžiagas buityje naudoja 75

proc.

tirtųjų. Virtuvėje mikrobangines krosneles turi 60 proc., elektrines virykles 41,7 proc., indaploves 6,7 proc., elektrinius virdulius 80 proc., televizorius 46,7 proc. tyrime dalyvavusių žmonių. Bet šių elektrinių prietaisų poveikis mūsų tirtų žmonių sveikatai buvo statistiškai nereikšmingas ( $p > 0,05$ ) tai yra neturi įtakos žmonių sveikatai. Miegamajame 28,3 proc. turi muzikinius centrus, 63,3 proc. laiko mobilius telefonus, 63,3 proc. tirtų žmonių - televizorius. Šie prietaisai įtakojo odos dirginių atsiradimą 28,3 proc. atvejų (kai  $p < 0,05$ ), tai parodo kad dėl elektrinių prietaisų miegamajame kyla problemų dėl odos (išsausėjimo, pleiskanojimo) Akių dirginiai pasireiškė 21,7 proc., uoslės dirginiai 25 proc., CNS sutrikimai 33,3 proc., nespecifinės hiperreakcijos 6,6 proc. atvejų, šiems dirginiams atsirasti neturėjo įtakos el. prietaisai miegamajame kadangi ( $p > 0,05$ ). Palyginus dirginius darbe ir namuose paaiškėjo, kad uoslės ir CNS sutrikimai darbe 25 proc. atvejų pasireiškia dažniau ( $p < 0,05$ ).

#### **Išvados:**

1. Darbe naudojantiems chemines medžiagas (63,3%) apklaustųjų pasirodė tai statistiškai reikšminga nespecifinių hiperreakcijų bei akių dirginių atsiradimui, nes asmenys skundėsi čiauduliu, bei kosuliu, akių paraudimu bei peršėjimu.
2. Namų aplinkoje naudojami el. prietaisai bei cheminės medžiagos pasirodė statistiškai nereikšmingos negalavimų atsiradimui (akių, odos ar uoslės dirginių), tačiau, miegamajame esantys elektriniai prietaisai įtakoja odos dirginių atsiradimą, nes asmenims įsivystė odos peršėjimas, išsausėjimas bei pleiskanojimas.
3. Darbinėje aplinkoje žmonės žymiai daugiau jautė CNS sutrikimus, jiems dažniau svaigo galva, jautė galvos skausmą, taip pat jiems dažniau pasireiškė uoslės dirginiai.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 173

## **9. PACIENTŲ PASITENKINIMAS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS**

*Jurgita Krištapavičienė, Danguolė Simanaitytė*

*KMU Šeimos medicinos klinika*

*Vadovai: prof. L. Valius*

#### **Darbo tikslas:**

1. Palyginti pacientų pasitenkinimą šeimos gydytojo darbu mieste ir kaime.
2. Nustatyti pacientų pasitenkinimo šeimos gydytojais priklausomybę nuo amžiaus, lyties, išsilavinimo, pajamų.
3. Sužinoti, ką reiktų pakeisti, kad padidintume pacientų pasitenkinimą.

#### **Metodika:**

1. Buvo sudarytos anketos. Apklausti 443 žmonės, kurie lankėsi Kauno, Elektrėnų ir aplinkiniuose rajonuose esančiose PSPĮ.
2. Duomenys apdoroti Excel ir SPSS 12,0 for Windows statistinėmis programomis.

#### **Rezultatai:**

1. Tyrimo metu galvojo pakeisti savo gydytoją 15 (9.2 %) miesto ir 17 (13.7 %) kaimo gyventojų ( $r = -0.195$ ,  $p = 0.0001$ ). Manė, kad privalo mokėti, kitaip negaus gero gydymo miesto 38 (23.3%) ir kaimo 42 (33.8%) gyventojų ( $r = -0.145$ ,  $p = 0.029$ ).
2. Nustatyta priklausomybė tarp pacientų amžiaus ir pasitenkinimo PSP paslaugomis: registratorių aptarnavimo ( $r = 0,207$ ,  $p = 0.0001$ ), slaugos personalo darbo ( $r = 0,172$ ,  $p = 0.0001$ ), šeimos klinikos aplinkos ( $r = 0,222$ ,  $p = 0.0001$ ).

3. Nenustatyta ryšio tarp lyties ir pasitenkinimo PSP paslaugomis.
4. Nustatytas ryšys tarp nuomonės, kad gydytojas leidžia pasikalbėti apie sveikatos problemas, ir išsilavinimo ( $r=0,098$ ,  $p=0.03$ ).
5. Nustatyta priklausomybė tarp gaunamų pajamų ir pasitenkinimo PSP paslaugomis: gydytojo darbo ( $r=-0.125$ ,  $p=0.008$ ), slaugos personalo darbo ( $r=-0.106$ ,  $p=0.026$ ), šeimos klinikos aplinkos ( $r=-0.206$ ,  $p=0.0001$ ).
6. Tyrimo metu atsakė, kad pasitenkinimą PSP paslaugomis galėtų padidinti trumpesnis specialisto konsultacijos laukimo laikotarpis, 191 (43,1%); daugiau bendravimo ir informacijos apie sveikatą ir medicines procedūras – 167 (37,7%); trumpesnė konsultacijos laukimo trukmė – 165 (37,2%); mažesnis pacientų, prisirašiusių prie gydytojo skaičius – 127 (28,7%); ilgesnė paciento konsultacijos trukmė – 106 (23,9%); sveikatos priežiūros personalo žinių ir kvalifikacijos kėlimas 81 (18,3%); specialus pacientų mokymo kambarys klinikoje 57 (12,2%) gyventojų.

#### **Išvados:**

1. Kaimo gyventojai labiau linkę pakeisti savo gydytoją ir galvoti, kad privalo mokėti, kitaip negaus gero gydymo.
2. Vyresni pacientai labiau patenkinti PSP paslaugomis.
3. Pasitenkinimas PSP paslaugomis nuo lyties nepriklauso.
4. Gyventojai su aukštesniu išsilavinimu galvoja, kad gydytojas leidžia pasikalbėti apie sveikatos problemas.
5. Daugiau uždirbantys labiau patenkinti slaugos personalo darbu ir šeimos klinikos aplinka, o mažiau uždirbantys gyventojai labiau patenkinti šeimos gydytojo darbu, bendravimu su registratore.
6. Pasitenkinimą PSP paslaugomis labiau galėtų padidinti trumpesnis konsultacijos laukimo laikotarpis, daugiau bendravimo ir informacijos apie sveikatą ir medicines procedūras.

## **10. SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ KAUNO 2-OJE KLINIKINĖJE LIGONINĖJE, PATIRIAMAS STRESAS IR NAUDOJAMOS PRIEMONĖS JO IŠVENGTI**

*Larisa Paulavičienė*

*Geriatrijos klinika, KMU*

*Vadovas: dr. J. Macijauskienė*

Stresas yra natūralus gyvenimo reiškinys, skatinantis veiklumą, išradingumą, kūrybiškumą ir tobulėjimą. Tačiau stiprus, dažnai pasikartojantis arba užsitęsęs stresas gali paskatinti įvairių ligų atsiradimą. Slaugytojų darbas įtemptas, dažnai susiduriama su kitų žmonių skausmu, kančiomis, mirtimi. Darbo sąlygos taip pat turi įtakos patiriamam stresui bei jo įveikai. Padidinus savo atsparumą stresui, streso neigiamų pasekmių sveikatai galima išvengti ar jas sumažinti.

**Darbo tikslas** - nustatyti slaugytojų, dirbančių terapiniuose ir chirurginiuose skyriuose patiriamą stresą ir naudojamas priemones jo išvengti.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 174 tyrėjų konferencija 2006

#### **Metodika.**

Tyrimas atliktas 2006 m. kovo mėn. Kauno 2-oje klinikinėje ligoninėje. Iš visų ligoninėje dirbančių slaugytojų atsitiktinės atrankos būdu apklausai pasirinkta 30 slaugytojų, dirbančių chirurginiuose skyriuose, ir 30 slaugytojų - terapinio profilio skyriuose. Anoniminę anketą sudarė 13 klausimų apie respondentų amžių, darbo stažą, priežastis, sukeliančias stresines situacijas darbe, bei priemones, kuriomis slaugytojos siekia sumažinti stresinių situacijų poveikį.

Rezultatai apdoroti Microsoft Excel 7.0 programa.

**Rezultatai.**

Slaugytojų amžiaus vidurkis buvo 42,3 metai (ribos nuo 28 iki 65 m.), darbo stažo vidurkis 19,5 m. (nuo 6 iki 39 metų).

Visos slaugytojos nurodė darbe patiriančios stresą. Analizuojant priežastis, sukeliančias stresą darbe, 51,7 proc.

terapiniuose skyriuose dirbančios slaugytojos pažymėjo didelį darbo krūvį, o 56,7 proc. chirurginiuose skyriuose

dirbančios – atsakomybę už darbą. Dažniausiai respondentės nurodė šiuos streso simptomus: terapiniuose skyriuose

dirbančios slaugytojos pažymėjo galvos skausmą 24,1 proc. visų atvejų, arterinę hipertenziją ir irzlumą - 24,1 proc.

atvejų. Chirurginiuose skyriuose dirbančios slaugytojos nurodė jaučiančios nerimą (36,7 proc. respondenčių).

Norėdamos sumažinti pervargimą, beveik pusė (44,8 proc.) terapiniuose skyriuose dirbančių slaugytojų vartojo

medikamentus, tuo tarpu iš dirbančiųjų chirurginiuose skyriuose tik 10 proc. nurodė naudojančios medikamentus.

Chirurginiuose skyriuose dirbančios slaugytojos streso mažinimui dažniau skaito, medituoja, klausosi muzikos (40 proc.

visų respondenčių). 41,4 proc. terapiniuose skyriuose dirbančių slaugytojų stresines situacijas vertino kaip grėsmę, o

46,7 proc. dirbančiųjų chirurginiuose skyriuose nežinojo kaip vertinti. Slaugytojos, susidūrusios su stresine situacija,

nurodė skirtingus reakcijos būdus: 53,3 proc. dirbančiųjų chirurginiuose bando pakeisti situaciją, dirbančios terapiniuose skyriuose – pyksta (58,6 proc.). Dauguma terapinių ir chirurginių skyrių slaugytojos norėdamos išvengti

stresinės situacijos bendrauja su kolegomis. Nedarbo metu 50 proc. chirurginiuose skyriuose dirbančios slaugytojos

užsiima kokia nors veikla, terapiniuose skyriuose dirbančios - daugiau rūpinasi savimi (37,9 proc.).

**Išvados:**

1. Pagrindinės priežastys sukeliančios stresines situacijas slaugytojų darbe yra didelis darbo krūvis ir atsakomybė už darbą.

2. Terapiniuose ir chirurginiuose skyriuose dirbančių slaugytojų reakcija į stresą ir streso mažinimo būdai yra skirtingi.

**11. STUDENTŲ DARBO IR PSICHOSOCIALINIŲ VEIKSNIŲ TYRIMAS VASAROS**

**DARBO STOVYKLOS SĄLYGOMIS D.BRITANIJOJE**

*Kristina Meškauskaitė, Airidė Klapatauskaitė, Giedrė Girdvainytė*

*Aplinkos ir darbo medicinos katedra.*

*Vadovas: Prof. V.Obelenis*

Nemaža dalis studijuojančio Lietuvos jaunimo vasarą išvažiuoja dirbti į užsienį. Jie užsienyje dažniausiai dirba žemės

ūkio, viešojo maitinimo įmonėse, gamyklose. Materealinė paskata, kultūros pažintis ir kalbos išmokimas-pagrindinė

priežastis, kuri skatina studentus dirbti užsienio šalyse. Tai galimybė užsidirbti gyvenimo pradžiai ir mokslams.

**Darbo tikslas**

Ištirti studentų darbo ir psichosocialinius veiksnius vasaros stovyklos sąlygomis D.Britanijoje.

**Metodika**

Atliktas stebėjimo–momentinis tyrimas 2005m. birželio-rugpjūčio mėnesiais. Naudojant specialias mūsų sudarytas

anketas buvo apklausti dirbantys studentai. Tyrimui buvo pateikta 217 anketų, grąžinta jų 190. Anketų atsako dažnis

87,5 %. Tyrime dalyvavo studentai atvykę iš Lenkijos, Rusijos, Ukrainos, Latvijos ir Lietuvos.

Tyrimo vieta Didžioji Britanija "NEW FARM" ūkis. Statistinė analizė buvo atlikta naudojantis kompiuterinės duomenų

bazės programa SPSS 12.0 for Windows. Patikimu skirtumu laikytos reikšmės, kai  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

Dirbančiųjų studentų amžiaus vidurkis 22,6 metai (vaikinių-22,6 metai, merginų-21,8 metai). Respondentai kaip

gyvenamąją vietą įvardijo kilnojamąjį būstą (100 proc.), kuriame buvo visi šiuolaikiniai komunaliniai patogumai.

Studentų poilsiui buvo įrengti sporto aikštynai, treniruoklių, kompiuterių, kino bei šokių salės.

Nustatyta, kad merginos kėlėsi ankščiau nei vaikinai (atitinkamai 5.15-5.30 val 52 proc. merginų, 5.30-5.40

52,2 proc.

vaikinių),  $p < 0,05$ . Studentų vidutinė darbo trukmė 10 val. įskaitant privalomas pertraukas 3k po 15min. ir mikropertraukas, kurių laikas neribojamas. 50 proc. merginų vidutinė poilsio trukmė 4 val., 5-6val. ilsisi 33,3 proc.,

daugiau nei 6 val. 9,8 proc., o 4 ir mažiau val.- 6,8 proc. merginų,  $p < 0,05$ . 50 proc. vaikinių vidutinė poilsio trukmė 5-6

val., 28,4 proc. ilsisi 4-5 val., 6 ir daugiau val. 14,8 proc., mažiau nei 4 val. 6,8 proc. vaikinių,  $p < 0,05$ . 54,5

proc.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 175

vaikinių vidutinė miego trukmė 6-7 val., 54,9 proc. merginų 7-8 val. Transportu į darbą vyko 94,2 proc. studentų, 5,8

proc. pėsčiomis. Visi studentai buvo supažindinti su bendraisiais darbų saugos reikalavimais.

Darbo metu kūno padėtis ir vaikinių ir merginų buvo panaši (laisva-atitinkamai 10,3 proc. ir 18,7 proc.; priverstinė-89,7

proc. ir 81,3 proc., darbo laiko),  $p < 0,05$ . Priverstinė kūno padėtis: atsitūpę dirbo 14,7 proc. studentų, pasilenkę 83,6

proc. Jie kaip labiausiai fiziologiškai apkrautą kūno vietą darbo metu įvardijo stuburą 74,2 proc.,  $p < 0,05$ . Atsiklaupę

dirbo 62,1 proc. studentų, jie kaip labiausiai apkrautą kūno vietą nurodė kelius 76,8 proc.

Kad darbo sąlygos yra „geros“ kokybės įvardijo 13,7 proc. merginų ir 52,2 proc. vaikinių. „Vidutines“ darbo sąlygas

laikė 56,8 proc. merginų ir 36,4 proc. vaikinių. Kad „blogos“ kokybės darbo sąlygos nurodė 3,9 proc.

merginų ir 9,8

proc. vaikinių. Santykiais su viršininku ir vaikinai ir merginos buvo patenkinti. Po darbo fiziškai „truputį pavargę“ buvo

70,4 proc. vaikinių, o 51,9 proc. merginų jautėsi „pavargusios“. Psichologinį nuovargį po darbo jautė 23,8 proc. vaikinių

ir 39,2 proc. merginų,  $p < 0,05$ . Dauguma studentų (81,5 proc.) po darbo skundėsi nugaros ir 48,9 proc. rankų skausmais,

13,1 proc. galvos, 10,5 proc. kaklo, 8,4 proc. juosmens skausmais. Prislėgta nuotaika skundėsi 25,2 proc. studentų.

Nustatyta, jog vaikinių tarpe labiau paplitęs tiek rūkymas, tiek alkoholio vartojimas. 82,9 proc. jų rūkė kasdien,

surūkydami vidutiniškai 14 cigarečių per dieną. Kasdien rūkančių merginų buvo 11,7 proc., jos vidutiniškai surūkydavo

7 cigaretes per dieną. Net 77,2 proc. vaikinių alkoholį (alų) vartojo keletą kartų per savaitę.

### **Išvados**

1. Studentų socialinės ir buitinės sąlygos „NEW FARM“ ūkyje yra geros.

2. Darbo sąlygų kokybę dauguma studentų nurodė „vidutines“ 47,3 proc. ir „geras“ -31,6 proc. studentų.

3. Darbo metu (85,2 proc. laiko) vyravo nepatogi kūno padėtis, kuri labiausiai fiziologiškai 98,4 proc. studentų

apkrovė kaulų ir raumenų sistemą.

4. Fizinį nuovargį po darbo jautė 90,5 proc., o padidėjusią nervinę-emocinę įtampą-5,7 proc. studentų.

5. Nors ir nemaža, bet neilgai (3 mėn.) trukusi fizinė ir psichofiziologinė įtampa pastebimų studentų sveikatos sutrikimų nesukėlė.

## **12. ŠEIMOS KARTU PRALEISTAS LAIKAS, TĖVŲ IR VAIKŲ ŽALINGI ĮPROČIAI**

*Asta Garmienė*

*BMTI Socialinės pediatrijos laboratorija*

*Vadovas: dr. N.Žemaitienė*

Šeima yra pirmoji ir pati svarbiausia grandis vaiko socializacijos raidoje. Darnūs tėvų ir vaikų santykiai, atviras

bendravimas ir parama – reikšmingas sėkmingos vaiko psichinės ir fizinės ir sveikatos raidos veiksnys.

Tėvų ir vaikų

kartu naudingai praleidžiamas laikas sukuria svarbias sėkmingo bendravimo šeimoje prielaidas. Tėvai yra pirmi ir

svarbiausi elgesio modeliai vaikui. Šio pirmo socialinio ryšio kokybė turi įtakos vaiko gerbūviui ir

rizikingos elgsenos,

emocinių problemų atsiradimui. Tačiau tėvų ir vaikų bendravimo sąveikos su vaikų elgesiu mechanizmas nėra

pakankamai ištirtas.

**Darbo tikslas:** Įvertinti sąsajas tarp šeimos kartu praleidžiamo laiko, tėvų ir vaikų žalingų įpročių.

**Metodika:**

Šis tyrimas atliktas kai tirti moksleiviai mokėsi penktoje klasėje. Tyrimas buvo vykdomas 2004/2005 m, 41 Kauno

mokyklinėje įstaigoje, Lietuvoje. Buvo surasti ir apklausti 369 vaikai: 57,2 proc. berniukų ir 42,8 proc.

mergaičių, 323

motinos, 242 tėvai. Į abiems tėvams skirtą anketą atsakė 316 respondentų. Bendros tėvų ir vaikų veikla

buvo vertinama

pagal 8 veiklos sritis a) žiūrite televizorių arba vaizdajuostes, b) žaidžiate namuose, c) valgote, d) einate

pasivaikščioti,

e) visur einate (į parodas, teatrą, varžybas ir kt.), važinėjate, f) lankote draugus ir gimines, g) sportuojate, h) sėdite ir

kalbate apie įvairius dalykus. Moksleiviai galėjo pasirinkti vieną iš pateiktų atsakymų variantų: 1)

kiekvieną dieną; 2)

daugumą dienų; 3) kartą per savaitę; 4) rečiau; 5) niekada. Atlikus faktorinę analizę, 8 veiklos sritys, kur

tėvai leidžia

laiką kartu su vaikais, buvo apjungtos į vieną išvestinį kintamąjį - "bendrą šeimos laiko indeksą". Naujasis kintamasis

leido akivaizdžiau įvertinti ryšį tarp rizikingos elgsenos ir laiko, kurį tėvai ir vaikai praleidžia būdami kartu.

**Rezultatai:**

Atlikto tyrimo rezultatai akivaizdžiai pademonstravo tėvų elgesio ir bendravimo su vaikais svarbą vaiko gyvenimo

formavimesi. Įvertinus galimybių santykį (OR), matyti, kad, palyginti su nerūkančiomis motinomis,

rūkančių motinų

sūnų galimybė pradėti rūkyti yra 2,5 karto didesnė. šeimose, kuriose nėra vienas iš tėvų nėra linkęs dažnai

dalyvauti

pobūviuose su alkoholiu, buvo gerę alkoholinių gėrimų 8,3 proc. sūnų. Tuo tarpu šeimose, kuriose tokiuose

pobūviuose

dalyvauja vienas iš tėvų, alkoholinių gėrimų buvo gerę 31,6 proc. sūnų (palyginti su pirmąja tėvų grupe

OR=5,08;

p=0,160) o šeimose, kuriose tai daro abu tėvai, alkoholinių gėrimų buvo gerę 44,6 proc. sūnų (OR=8,84;

p=0,041).

Tyrimo rezultatai parodė, kad besiformuojantys žalingi vaiko įpročiai yra susiję ir su menkesne galimybe būti kartu su

tėvais ką nors veikiant. Mūsų tyrimo duomenimis mažiau laiko su tėvais praleidžiantys berniukai turi 3,03 karto didesnę

galimybę pabandyti rūkyti nei daugiau laiko su tėvais praleidžiantys berniukai. Tėvų švietimas, jų motyvacijos gyventi

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 176 tyrėjų konferencija 2006

sveikai, praleisti kuo daugiau laiko su savo vaikais didinimas taip pat gali sumažinti rizikingos elgsenos apraiškas tarp

paauglių.

**Išvados:**

1. Vertinant vaiko rūkymo ir alkoholinių gėrimų vartojimo įpročių formavimosi riziką būtina atsižvelgti ne tik į tėvų

žalingus įpročius, bet ir į tėvų – vaikų bendravimo ypatumus bei kartu praleidžiamo laiko trukmę.

2. Vaikų rūkymas bei alkoholio vartojimas susijęs su tėvų žalingais įpročiais.

3. Mažiau laiko su tėvais praleidžiantys berniukai turi 3,03 karto didesnę galimybę pabandyti rūkyti nei daugiau laiko

su tėvais praleidžiantys berniukai.

4. Berniukai yra labiau linkę paragauti alkoholinių gėrimų, jei jų tėvas dažnai dalyvauja pobūviuose, kuriuose

vaišinamasi alkoholiu, mergaitės, – jei šeima mažai laiko praleidžia kartu bendroje veikloje.

### **13. ŠIAULIŲ PROFESINIO RENGIMO CENTRO MOKSLEIVIŲ MIEGO KOKYBĖ IR**

#### **SU JA SUSIJĘ VEKSNIAI**

*Rio Asatiani, Donata Jankauskaitė*

*Vadovas: R. Asatiani*

**Darbo tikslas:**

Įvertinti Šiaulių profesinio rengimo centro moksleivių miego kokybę ir su ja susijusius veiksnius.

**Metodika:**

Duomenys surinkti taikant anketinės apklausos metodą. Apklausoje dalyvavo 122 (45,9 proc. vaikinių ir 54,1 proc.

merginų) Šiaulių profesinio rengimo centro Technologijų skyriaus moksleiviai, kurie užpildė 34 klausimų anketą,

parengtą remiantis standartiniais MCV klausimynais (Medical college of Virginia), Pitsburgo miego kokybės indeksu ir

literatūros apžvalga. Reikalingos reprezentatyvios imties dydis apskaičiuotas remiantis imties tūrio skaičiavimo

formule. Analizuojant duomenis, moksleiviai buvo suskirstyti į dvi grupes. Į „sutrikusio miego“ grupę buvo įtraukti

moksleiviai, kurie į du iš penkių klausimų apie: negalėjimą užmigti vakare, padedančių užmigti vaistų vartojimą,

sapnuojamus košmarus, prabudimą naktį ir dienos miego poreikį atsakė „visada“ arba „dažnai“. Į „normalaus miego“

grupę priskirti tie, kurie bent keturis klausimus atsakė „niekada“ arba „retai“. Atlikta duomenų palyginamoji analizė,

apskaičiuoti koreliacijos koeficientas, Chi2 kriterijai, Stjudento t kriterijai. Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 14.0

statistinės programos paketą.

**Rezultatai:**

Vidutinis apklaustųjų amžius - 19 metų. Vidutinė miego trukmė tarp vaikinių ir merginų vienoda (apie 7,5 val.), tačiau

statistiškai patikimai merginos vakare eina miegoti anksčiau nei vaikinai ( $p < 0,005$ ). Kiekvieną vakarą moksleiviai

užmiega vidutiniškai per 20 minučių. Daugiausiai (52,5 proc.) moksleivių atsikėlus ryte jaučiasi mieguisti, 38,5 proc.

jaučiasi pailsėję, 26,2 proc. energingi, 19,7 proc. pavargę, 13,1 proc. prislėgti.

„Sutrikusio miego“ grupei buvo priskirti 57 moksleiviai (46,7 proc.). Į šią grupę pateko 50 proc. vaikinių ir 43,9 proc.

merginų iš visų tiriamųjų. Apie 58,9 proc. „sutrikusio miego“ grupės ir 24,6 proc. „normalaus miego“ grupės moksleivių nurodė turintys blogą arba vidutinišką sveikatos būklę ( $p < 0,001$ ). „Sutrikusio miego“ grupėje mokslo metų vidurkiai yra statistiškai reikšmingai žemesni (6,66 ir 7,3,  $p < 0,001$ ) ir mokyklos lankomumas prastesnis nei „normalaus miego“ grupėje. Duomenys parodė, kad moksleivių santykiai su šeima (69,2 proc. ir 54,4 proc.,  $p > 0,05$ ), mokytojais (46,2 proc. ir 26,3 proc.,  $p < 0,05$ ) ir draugais (80 proc. ir 66,7 proc.,  $p > 0,05$ ) yra geresni „normalaus miego“ grupėje. Žalingi įpročiai dažnesni „sutrikusio miego“, moksleivių grupėje: reguliarus rūkymas (47,4 proc. ir 27,7 proc.,  $p < 0,05$ ), reguliarus alkoholio vartojimas (31,6 proc. ir 18,5 proc.,  $p > 0,05$ ), kavos vartojimas (10,5 proc. ir 9,2 proc.,  $p > 0,05$ ), valgymas prieš miegą (58,2 proc. ir 44,6 proc.,  $p > 0,05$ ). Apskaičiuotas koreliacijos koeficientas ( $r = -0,242$ ,  $p = 0,01$ ) parodė, jog yra silpnas atvirkštinis ryšys tarp rūkymo stažo metais ir miego valandų per naktį rodiklio. Nustatyta, kad moksleiviai priklausantys „sutrikusio miego“ grupei dažniau jaučia liūdesį arba nuotaikos nebuvimą (54,4 proc. ir 27,7 proc.,  $p = 0,003$ ), įtampą arba nerimą (44,6 proc. ir 16,9 proc.,  $p = 0,001$ ), galvoja apie savižudybę (5,3 proc.,  $p = 0,06$ ). „Normalaus miego“ grupės mokiniai apie savižudybę negalvoja.

#### **Išvados:**

1. Beveik pusė Šiaulių profesinio rengimo centro moksleivių turi miego sutrikimų.
2. Sutrikusio miego grupės moksleiviams būdinga blogesnė sveikatos būklė, mokymosi kokybė, santykiai su juos

supančiais žmonėmis, taip pat jų tarpe labiau paplitę žalingi įpročiai bei bloga nuotaika.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 177

## **14. VDU II KURSO GAMTOS MOKSLŲ IR INFORMATIKOS FAKULTETŲ STUDENTŲ**

### **ŽINIOS APIE ŽIV/AIDS IR LYTINĖ ELGSENA**

*Kristina Meškauskaitė, Asta Kazlauskaitė, Rūta Kaselytė*

*Profilaktinės medicinos katedra*

*Vadovas: doc. Šveikauskas*

Lietuvos, kaip ir kitų valstybių, jaunimo seksualinis aktyvumas didėja, vaikinai ir merginos pradeda lytinį gyvenimą

būdami vis jaunesnio amžiaus.

Jaunimo lytinis gyvenimas nėra saugus, žinios apie lytiškai plintančias ligas, kontracepcijos priemones prastos. Kasmet

daugėjant užsikrėtusiųjų ŽIV per lytinius santykius, didėja būtinybė plačiau informuoti lytiškai aktyvią visuomenės dalį

apie apsisaugojimo priemonių naudojimo būtinybę, kas leistų reikšmingai sumažinti riziką užsikrėsti ŽIV per lytinius santykius.

#### **Darbo tikslas**

Ištirti VDU II kurso gamtos mokslų ir informatikos fakultetų studentų žinias apie ŽIV/AIDS ir lytinę elgseną.

#### **Metodika**

1. Buvo atliktas momentinis tyrimas 2006 metų sausio - vasario mėnesį.
2. Apklausti VDU gamtos mokslų bei informatikos fakultetų II kurso studentai.
3. Tyrimui naudotas ŽIV/AIDS ir lytinės elgsenos klausimynas. Anketą sudarė dvi dalys: pirmoje pateikti klausimai apie ŽIV/AIDS, antroje – apie lytinę elgseną.



4. Viso išdalinta 100 klausimynų (po 50 kiekvienam fakultetui), sugrįžo - 96, (N=96). Atsako dažnis 96 proc.

5. Statistinė analizė buvo atlikta naudojantis kompiuterinės duomenų bazės programa SPSS 12.0 for Windows bei

Excel for Windows. Duomenys buvo laikomi statistiškai patikimais, kai  $p < 0,05$ .

### **Rezultatai**

Atlikus duomenų analizę nustatyta, kad 60,6 proc. studentų Lietuvą laikė nedidelio ŽIV paplitimo Baltijos šalimi. 96,8

proc. apklaustųjų manė, jog AIDS yra pavojinga liga, ir 90,4 proc. - kad jos negalima išgydyti įprastiniais gydymo

būdais, ( $p < 0,05$ ). Daugelis studentų (88,3 proc.) žino, kad ŽIV infekuoti žmonės iš pažiūros gali atrodyti visiškai

sveiki, ( $p < 0,05$ ). Pagrindinius ŽIV plitimo kelius nurodė: intraveninių narkotikų vartojimas (92,6 proc.), lytiniai

santykiai (97,9 proc.), ( $p < 0,05$ ). 30,9 proc. žino, kad nuo ŽIV užsikrėtimo iki AIDS simptomų pasireiškimo turi praėti

keli, keliolika metų, ( $p < 0,05$ ). Apie tai, kad užsikrėtęs žmogus gali užkrėsti kitus jau nuo pirmų dienų po užsikrėtimo,

žinojo 41,5 proc. studentų, ( $p < 0,05$ ). Net 60,6 proc. studentų norėtų daugiau sužinoti apie ŽIV infekciją, ir tik 5,3 proc.

nenori gauti žinių, nes mano, jog neužsikrės, ( $p < 0,05$ ).

Lytinius santykius jau yra turėję 73,4 proc. (N = 69) studentų, iš jų 43 vaikinai ir 26 merginos. Informatikos fakulteto

studentai pirmus lytinius santykius turėjo būdami vidutiniškai 18 metų (73,9 proc.), o gamtos mokslų fakulteto studentai

– 19 metų (75 proc.), ( $p < 0,05$ ). Per pastaruosius 12 mėnesių lytinių santykių turėjo 64,9 proc. studentų, iš jų 60,7 proc.

vaikinių ir 39,3 proc. merginų, ( $p < 0,05$ ). Vaikinai ir merginos per pastaruosius 12 mėnesių vidutiniškai turėjo 1,4

lytinius partnerius.

Dauguma studentų žinančių, kad AIDS pavojinga liga per pastaruosius 12 mėnesių turėjo po vieną lytinį partnerį,

( $p < 0,05$ ). 82,6 proc studentų, žinančių, kad ŽIV nešiotojas gali būti iš pažiūros sveikai atrodantis žmogus, kiekvienų

lytinių santykių metu naudojo prezervatyvus, ( $p < 0,05$ ).

### **Išvados**

1. Studentų žinios apie ŽIV/AIDS yra geros:

- Studentai žino, kad didžiausią riziką užsikrėsti ŽIV turi narkomanai, žmonės turintys daug lytinių partnerių,

homoseksualai.

- Apie ŽIV/AIDS daugiausiai žinių turėjo gamtos mokslų fakulteto studentai.

2. Studentų lytinė elgsena yra saugi:

- Dauguma studentų turi vieną lytinį partnerį.

- Beveik visi studentai lytinių santykių metu naudojo prezervatyvus.

3. Studentai, turėdami pakankamai žinių apie ŽIV/AIDS, sėkmingai jas pritaiko savo lytinėje elgsenoje.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų 178 tyrėjų konferencija 2006

## **15. VISUOMENĖS SVEIKATOS STUDENTŲ ŽINIŲ APIE RŪKYMĄ ŠAŠAJOS SU**

### **SVEIKATOS ELGSENA**

*Anton Gonak, Asta Rugieniūtė, Giedrė Stonytė*

*Profilaktinės medicinos katedra*

*Vadovas: dr. Aurelijus Veryga*

#### **Tikslas:**

Ištirti žalingos sveikatai elgsenos (rūkymo) paplitimo tarp KMU VSF II ir IV kursų studentų sąsajas su turimomis

žiniomis.

**Metodika:**

Tyrimui atlikti naudota vienmomentinė anoniminė anketinė apklausa. Jai atlikti naudotas dviejų dalių klausimynas (I dalis – duomenys apie respondentus, jų turimos žinios ir požiūris į rūkymą; II dalis – sveikatai žalingos elgsenos įvertinimas). Statistinė analizė atlikta sistema SPSS 10.0 for Windows. Atsakymų nepriklausomumo hipotezės tikrintos naudojant Pearson'o  $\chi^2$  testą, reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:**

Iš Visuomenės sveikatos fakulteto 43 antro kurso ir 55 ketvirto kurso studentų tyrime dalyvavo 81 (II kurso – 35; IV

kurso - 46) – atsako dažnis 83 proc.; iš jų - 11,1 proc. vyrų ir 88,9 proc. moterų.

Su teiginiu „Tabakas - vienas pagrindinių ilgalaikių veiksnių, galinčių sukelti negrįžtamus sveikatos sutrikimus“ sutiko

visi apklausoje dalyvavę respondentai. Tiek rūkantys, tiek nerūkantys apklausoje dalyvavę studentai buvo vieningos

nuomonės, kad tabako dūmai yra kenksmingi nerūkančiųjų sveikatai. Teiginiui, kad metus rūkyti, tabako padaryta žala

sumažėja, pritarė 37 proc. antro ir 46,9 proc. ketvirto kurso studentų. Vertinant žinojimą, kad rūkymas tampa vis

aktualesnis moterų tarpe, į klausimą teigiamai atsakė 40,7 proc. antrakursių ir 50,6 proc. ketvirtakursių. Tai, kad tabako

dūmai yra kenksmingi nerūkančiųjų sveikatai, teigia 43,2 proc. antro kurso ir 56,8 proc. ketvirto kurso studentų.

Teiginiui „Rūkant gali išsivystyti fizinė ir psichologinė priklausomybė“ pritaria 39,5 proc. antrakursių ir 55,6 proc.

ketvirtakursių. Su teiginiu „Medikų rūkymas palaiko rūkymo plitimą visuomenėje“ nerūkantys studentai sutiko

statistiškai reikšmingai dažniau (50,9 proc.), tačiau tarp jų buvo ir didesnė dalis (lyginant su rūkančiais), kurie nepritarė,

kad medikų rūkymas palaiko rūkymo paplitimą visuomenėje. Pastebėta, kad nerūkantys Visuomenės sveikatos fakulteto

studentai lyginant su rūkančiais dažniau pasisako už tai, kad stojant į šį fakultetą reikėtų pasižadėti, kad nerūkys

(atitinkamai 45,8 proc. ir 31,8 proc.). Tyrimo metu nustatyta, kad rūkymas kaip sveikatai žalingas veiksnys yra paplitęs

tiek antrame (31,4 proc.), tiek ketvirtame kurse (23,9 proc.) ( $p < 0,05$ ). Apskaičiuota, kad rūkantys reguliariai (kasdien)

vidutiniškai per dieną surūko 10 cigarečių. 46 proc. studentų nurodė, kad nerūko ir nėra to bandę daryti. 14,8 proc. antro

kurso ir 11,1 proc. ketvirto kurso studentų teigia, kad anksčiau rūkė, tačiau metė.

**Išvados:**

1. KMU Visuomenės sveikatos fakulteto antrame kurse rūkančių studentų yra daugiau negu ketvirtame ( $p < 0,05$ ).

2. KMU Visuomenės sveikatos fakulteto ketvirto kurso studentų žinios apie rūkymą yra gilesnės lyginant su tos pačios specialybės antrakursiais.

Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2006 179

**KMU Studentų mokslinės draugijos valdyba 2005/2006 m.:**

1. Ivita Pinkule

2. Jurgita Bieliauskaitė

3. Aurelija Eidinaitė

4. Alina Pečkauskaitė

5. Andrėjus Subočius
6. Agnė Vaitoškaitė
7. Jūratė Grigonytė
8. Dovilė Budrytė
9. Justina Kačerauskienė
10. Raimonda Marčiulynaitė
11. Andrius Burmistrovas
12. Liudas Erencas
13. Marius Pavilionis
14. Henrikas Kiguolis
15. Ernest Zacharevskij
16. Gediminas Račkauskas
17. Rima Medzevičiūtė
18. Reda Milerytė
19. Modestas Kukis
20. Tomas Tamošiūnas
21. Ernestas Butautas
22. Donatas Danys

**SMD mokslinis vadovas:** profesorius Romas Jonas Kalesinskas

**SMD valdyba dėkoja** Rytei Giedrikaitėi ir Henrikui Kiguoliui už pagalbą, maketuojančią  
“Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencijos 2006” tezių rinkinį.