



KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETO
STUDENTŲ
MOKSLINĖ DRAUGIJA

Lietuvos sveikatos mokslų studentų
ir jaunųjų tyrėjų konferencija
2008

Darbų tezės

Kaunas, 2008

UDK 61(474.5)(06)
Li 331

Konferenciją organizuoja:

KMU STUDENTŲ MOKSLINĖ DRAUGIJA

Leidinyje skirtas medicinos įstaigų vadovams bei Lietuvos medicinos akademinei visuomenei supažindinti su pastaraisiais metais atliktais moksliniais tyrimais. Leidinyje pateikiamos konferencijos darbų tezės. Tezių kalba netaisyta. Studentų mokslinė draugija už tezę pateiktą informaciją neatsako.

Tikimės, kad knygelėje esanti informacija padės dėstytojams, darbų moksliniams vadovams ir patiems studentams susipažinti su kolegų tiriamuoju darbu, pasiekimais gilinantis įvairiose mokslo srityse, taip pat bus įdomi ir naudinga visiems besidomintiems.

Dėkojame visiems prisidėjusiems prie šio leidinio išleidimo.

SMD Valdyba

Knygos viršelį maketavo Andrėjus Subočius
Knygą maketavo Rytė Giedrikaitė

2008 05 12. Tiražas 80 egz.
Išleido KMU Spaudos ir leidybos centras
A.Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas.

ISBN 978-9955-15-124-1

© Kauno medicinos universiteto
Studentų mokslinė draugija,
Kaunas, 2008

TURINYS

AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS SEKCIJA	9
1. ANKSTYVO KIAUŠIDŽIŲ VĖŽIO DIAGNOSTINIŲ KRITERIJŲ PATIKIMUMAS POMENOPAUZĖJE	9
2. CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ PALYGINIMAS PAGAL SKUBUMO GRUPES	10
3. GYDYTOJO PASIRINKIMO GIMDYMĄ UŽBAIGTI CEZARIO PJŪVIU ANALIZĖ	10
4. KIAUŠIDŽIŲ CISTŲ POMENOPAUZĖJE GYDYMO TAKTIKOS KMUK 2004-2005 M. IR 2006- 2007 M. PALYGINIMAS, REMIANTIS ĮRODYMAIS PAGRĪSTOS MEDICINOS STANDARTAIS .	11
5. KMUK 2007 M. GIMDYMUI SUŽADINTI PO LIEŽUVIU IR Į MAKŠTĮ VARTOTO MISOPROSTOLIO POVEIKIO PALYGINIMAS	12
6. LAVH IR LAPAROTOMINĖS HISTEREKTOMIJOS PALYGINIMAS GYDANT GIMDOS KŪNO VĖŽĮ.....	13
7. MOTERŲ, SIRGUSIŲJŲ DUBENS UŽDEGIMINE LIGA, RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ 2006- 2007 M.	14
8. PLACENTOS ATŠOKA: RIZIKOS VEIKSNIAI IR GIMDYMO TAKTIKA.....	14
9. SERGANČIŲJŲ SUNKIA PREEKLAMPSIJA GIMDOS IR VAISIAUS KRAUJOTAKOS POKYČIAI.....	15
10. SUNKIOS PREEKLAMPSIJOS RIZIKOS VEIKSNIAI IR NĖŠTUMO BAIGTYS	16
11. TYRIMŲ, ATLIEKAMŲ SIEKIANT NUSTATYTI CHROMOSOMINES VAISIAUS ANOMALIJAS, PANAUDOJIMO GALIMYBES PROGNOZUOJANT NEPALANKIAS NĖŠTUMO BAIGTIS	17
12. VAISIAUS SKLAIDOS TRŪKUMAI MOTERŲ I TIPO CUKRINIO DIABETO ATVEJ AIS KMUK 1995 – 2005 METAIS.....	17
13. VAKUUMINĖS EKSTRAKCIJOS PANAUDOJIMO KMUK PRIEŽASČIŲ ANALIZĖ	18
ANESTEZIOLOGIJOS IR INTENSYVIOS TERAPIJOS SEKCIJA	20
1. ANESTEZIJOS METODO PARINKIMAS PACIENTAMS, OPERUOJAMIEMS DĖL GALVOS SMEGENŲ SUBDURINIŲ HEMATOMŲ	20
2. ASMENŲ, BANDŽIUSIŲ PASIKARTI, KLINIKOS, GYDYMO, KOMPLIKACIJŲ IR GYDYMO REZULTATŲ YPATUMAI.....	21
3. ATSIBUDIMO LAIKO PALYGINIMAS PO GALVOS SMEGENŲ AUGLIŲ ŠALINIMO OPERACIJŲ TAIKANT SEVOFLURANO ARBA IZOFLURANO ANESTEZIJĄ.....	22
4. EPIDURINĖS ANALGEZIJOS ĮTAKA INSTRUMENTINIŲ GIMDYMŲ DAŽNUMUI	22
5. EPIDURALINIO (EN) IR PACIENTO KONTROLIUOJAMOS ANALGEZIJOS (PKA) PALYGINIMAS PO RADIKALIOS PROSTATEKTOMIJOS	23
6. EPIDURINIO GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMO ĮTAKA GIMDYMO EIGAI	24
7. FENTANILIO SUNAUDOJIMAS GALVOS SMEGENŲ AUGLIŲ ŠALINIMO OPERACIJŲ METU TAIKANT ANESTEZIJĄ SEVOFLURANU ARBA IZOFLURANU	25
8. KRITINĖS BŪKLĖS ANESTEZIOLOGIJOJE: ŪMINĖ KVĖPAVIMO TAKŲ OBSTRUKCIJA	26
9. PACIENTŲ KŪNO TEMPERATŪROS SVYRAVIMAS, ATLIEKANT GALVOS SMEGENŲ AUGLIŲ OPERACIJAS	27
10. PACIENTŲ PABUDIMO LAIKO PO PROPOFOLIO ARBA SEVOFLURANO ANESTEZIJOS ATLIEKANT GALVOS SMEGENŲ AUGLIŲ ŠALINIMO OPERACIJAS PALYGINIMAS.....	28
11. PACIENTŲ PASITENKINIMO ANESTEZIJOS PASLAUGA TYRIMAS	28
12. PIPEKURONIJUMO SUNAUDOJIMO PALYGINIMAS GALVOS SMEGENŲ AUGLIŲ ŠALINIMO OPERACIJŲ METU TAIKANT ANESTEZIJĄ SEVOFLURANU ARBA IZOFLURANU	29
13. POOPERACINĖS EPIDURINĖS ANALGEZIJOS KOKYBĖ PO VIRŠUTINIO IR APATINIO PILVO AUKŠTO OPERACIJŲ	30
14. PYKINIMO IR VĖMIMO RIZIKOS VEIKSNIŲ NUSTATYMAS PO GINEKOLOGINIŲ OPERACIJŲ	31
15. RAUMENŲ RELAKSANTŲ SUNAUDOJIMAS GALVOS SMEGENŲ OPERACIJŲ METU TAIKANT NEURO-RAUMENINĖS JUNGTIĖS LAIDUMO STEBĖSENĄ	32
16. SOFA SISTEMOS PROGNOSTINĖ VERTĖ SEPSIO ATVEJU	33
CHIRURGIJOS SEKCIJA	34

1. ANASTOMOZITAS PO SKRANDŽIO REZEKCIJOS	34
2. ANOREKTALINIŲ FISTULIŲ CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATUS ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI.....	35
3. ATOKIEJI LAPAROSKOPINĖS GASTROFUNDOPLIKACIJOS GYDYMO REZULTATAI.....	36
4. GERYBINĖS PROSTATOS HIPERPLAZIJOS GYDYMO GALIMYBĖS RAUSVAŽIEDĖS EŽIUOLĖS EKSTRAKTU	37
5. HIRŠPRUNGO LIGOS TOLIMIEJI GYDYMO REZULTATAI	37
6. IDIOPATINĖ TROMBOCITOPENINĖ PURPURA: ATOKIEJI GYDYMO REZULTATAI	38
7. INTRAABDOMINALINĖ HIPERTENZIJA IR PILVO ERTMĖS SUSPAUDIMO SINDROMAS SERGANT ŪMINIU PANKREATITU	39
8. IŠLIKUSIŲ AR NAUJAI ATSIKIRUSIŲ NUSISKUNDIMŲ PRIEŽASTYS PO ATVIROS HEMOROIDEKTOMIJOS	40
9. KMUK CHIRURGIJOS KLINIKOJE 2006 METAIS ULTRAGARSO KONTROLĖJE ATLIKTŲ BIOPSIJŲ KLINIKINĖS CHARAKTERISTIKOS IR REZULTATAI	41
10. KMUK CHIRURGIJOS KLINIKOJE 2006 METAIS ULTRAGARSO KONTROLĖJE ATLIKTŲ DRENAVIMO PROCEDŪRŲ KLINIKINĖS CHARAKTERISTIKOS IR REZULTATAI.....	41
11. KMUK CHIRURGIJOS KLINIKOJE 2006 METAIS ULTRAGARSO KONTROLĖJE ATLIKTŲ PUNKCIJŲ KLINIKINĖS CHARAKTERISTIKOS IR REZULTATAI.....	42
12. LYTIES VYSTYMO SI SUTRIKIMAS - 46,XY MIŠRI GONADŲ DIZGENEZĖ	43
13. NEKROTINIO ENTEROKOLITO OPERACINIO GYDYMO ANKSTYVIEJI REZULTATAI.....	44
14. PACIENTŲ, OPERUOTŲ DĖL DUPUYTRENO KONTRAKTŪROS KMUK PLASTINĖS CHIRURGIJOS IR NUDEGIMŲ SK. 2005 M., DUOMENŲ ANALIZĖ.....	45
15. RADIOLOGINIŲ TYRIMŲ PALYGINIMAS ŪMINIO HEMATOGENINIO OSTEOMIELITO DIAGNOSTIKOJE	45
16. TIESIOSIOS ŽARNOS IŠKRITIMO GYDYMAS TAIKANT SKIRTINGAS CHIRURGINES OPERACIJAS.....	46
17. ULTRAGARSO KONTROLĖJE ATLIEKAMŲ INTERVENCIJŲ KLINIKINĖS CHARAKTERISTIKOS IR TAIKYMO YPATUMAI, GYDANT PACIENTUS SU TULŽIES LATAKŲ OBSTRUKCIJA IR MECHANINĖS GELTOS POŽYMIAMS KMUK CHIRURGIJOS KLINIKOJE.....	47
18. VAIKŲ TUŠTINIMASIS SU KRAUJO PRIEMAIŠA , AR VISADA REIKALINGA KOLONOSKOPIJA	48
NEFROLOGIJOS EKCIJA.....	49
1. 2000 - 2007 METAIS KMUK PARUOŠTŲ EFEKTYVIŲ KADAVERINIŲ INKSTŲ DONORŲ DUOMENŲ ANALIZĖ	49
2. 2007 METAIS KMUK ATLIKTŲ INKSTŲ TRANSPLANTACIJŲ REZULTATŲ ANALIZĖ IR PALYGINIMAS SU 2000 - 2006 METŲ DUOMENIMIS	50
3. ANGIOGRAFIJOS IR ANGIOPLASTIKOS TAIKYMAS ARTERINIŲ-VENINIŲ JUNGČIŲ KOMPLIKACIJŲ DIAGNOSTIKAI IR GYDYMUI	50
4. ANTRINIO HIPERPARATIROIDIZMO, ESANT GALUTINIAM INKSTŲ NEPAKANKAMUMUI, GYDYMO CINAKALCETŲ REZULTATAI (PIRMOJI PATIRTIS)	51
5. HEMODIALIZIŲ PRADŽIOS KOKYBĖS DINAMIKA 2001-2005 M. (KMUK DETOKSICACIJOS SKYRIAUS DUOMENIMIS).....	52
6. HEMODIALIZĖS PROCEDŪROS KOKYBĖS RAIDA LIETUVOJE 1999-2005 M.	53
7. SU PERITONINE DIALIZE SUSIJUSIŲ PERITONITŲ TYRIMAS	54
8. TYRIMŲ, ĮVERTINANČIŲ INKSTŲ FUNKCIJĄ, PALYGINIMAS.....	54
9. ŪMIO HANTA VIRUSINĖS INFEKCIJOS DIAGNOSTIKA KMUK NEFROLOGIJOS KLINIKOJE	55
10. ŽMONIŲ POŽIŪRIO Į INKSTŲ LIGAS TYRIMAS	56
NEURO MOKSLŲ SEKCIJA	57
1. 2002 – 2006 METŲ PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMŲ VARTOJANT ALKOHOLĮ ANALIZĖ PAGAL KAUNO APSKRITIES PRIKLAUSOMYBIŲ LIGŲ CENTRO DUOMENIS	57
2. ANKSTYVOSIOS POGIMDYMINĖS DEPRESIJOS ĮTAKA POGIMDYMINIUI SKAUSMUI	57
3. DISMENORĖJOS SKAUSMAS.....	58
4. FIBROMIALGIJOS SINDROMO RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ KMUK SKAUSMO KLINIKOJE	59
5. GALVOS SVAIGIMO TIPAI IR JŲ ĮTAKA GYVENIMO KOKYBEI	60
6. GIMDYMŲ SKAIČIAUS ĮTAKA ANKSTYVAJAM POGIMDYMINIAM SKAUSMUI	61

7. GYVENIMO KOKYBĖS IR EMOCINĖS BŪSENOS YPATUMAI, SERGANT DIABETINE PERIFERINE NEUROPATIJA	62
8. KMUK NEUROCHIRURGIJOS KLINIKOJE 2004 – 2007 METAIS GYDYTŲ PACIENTŲ, SIRGUSIŲ GALVOS SMEGENŲ MENINGIOMOMIS, KLINIKINĖS CHARAKTERISTIKOS.....	63
9. KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ POKYČIAI LĒTINIO SKAUSMO METU	64
10. MENSTRUACINIŲ SKAUSMŲ ĮTAKA ANKSTYVAJAM POGIMDYMINIAM SKAUSMUI.....	64
11. MENO TERAPIJOS POVEIKIS TAIKANT KOMPLEKSINĮ GYDYMĄ SERGANTIEMS PSICHIKOS SUTRIKIMU	65
12. MIEGO ARTERIJŲ ENDARTEREKTOMIJŲ REZULTATŲ ANALIZĖ	66
13. PAAUGLIŲ MIEGO SUTRIKIMAI IR JŲ PRIEŽASTYS	67
14. PACIENTŲ, KURIEMS NUSTATYTOS JUOSMENS-KRYŽMENS TARPSLANKSTELINIŲ DISKŲ IŠVARŽOS GYVENIMO KOKYBĖS IR SKAUSMO VERTINIMAS PRIEŠ IR PO OPERACIJOS.....	67
15. PIEŠIMO IR RAŠYMO MĒGINIŲ TAIKYMAS, SERGANT PARKINSONO LIGA.....	68
16. SERGAMUMAS PIKTYBINIAIS CENTRINĖS NERVŲ SISTEMOS NAVIKAIS LIETUVOJE 2005-2007 METAIS.....	69
17. SUBJEKTYVAUS MIEGO KOKYBĖS VERTINIMO TYRIMAS TARP LIETUVOS STUDENTŲ	70
ODONTOLOGIJOS SEKCIJA	72
1. ALVEOLINĖS ATAUGOS PRIAUGINIMAS AUTOGENINIŲ AUDINIŲ PAGALBA	72
2. ANT IMPLANTŲ FIKSUOTŲ METALO KERAMIKOS RESTAURACIJŲ APDAILOS SKILIMO TIKIMYBĖS KLINIKINIS RETROSPEKTYVINIS TYRIMAS.....	73
3. BILATERALINĖ SINUSO DUGNO AUGMENTACIJA „BIO-OSS“ IR „BONE CERAMIC“ KAULO PAKAITALAI: PALYGINAMASIS HISTOLOINIS KLINIKINIS TYRIMAS.....	73
4. DANTŲ PASTŲ POVEIKIS KARIESOGENINEI BURNOS ERTMĖS MIKROFLORAI: 14 PRODUKTŲ PALYGINAMASIS TYRIMAS	74
5. DEZINFEKANTŲ POVEIKIS ALGINATINIŲ IR SILIKONINIŲ ATSPAUDŲ DIMENSINIAM STABILUMUI LITERATŪRINĖ ANALIZĖ	75
6. ERDVINIS SKENAVIMAS ORTODONTIJOJE	76
7. FONETIKOS ĮTAKA DANTŲ PROTEZŲ KONSTRUKCIJAI BEI BIOMECHANIKAI.....	77
8. HIPERTROFUOTOS BURNOS ERTMĖS GLEIVINĖS PROBLEMA GYDYTOJO ODONTOLOGO PRAKTIKOJE.....	78
9. „NEGYVO“ VANDENS PANAUDOJIMAS MIKROORGANIZMŲ PAŠALINIMUI NUO PLOKŠTELINIŲ PROTEZŲ PAVIRŠIŲ.....	78
10. ODONTOGENINIO SINUSITO, SUKELTO TOKSINIO PLOMBINĖS MEDŽIAGOS POVEIKIO, CHIRURGINIO GYDYMO INDIKACIJOS IR EFEKTYVUMAS.....	79
11. ORTODONTINIO GYDYMO SUKELTOS DANTŲ ŠAKNŲ REZORBCIJOS RIZIKOS VEIKSNIAI.....	80
12. PACIENTŲ, SIUNČIAMŲ Į KMU DANTŲ IR BURNOS LIGŲ KLINIKĄ ENDODOTOLOGINIAM GYDYMUI IR KONSULTACIJAI, KIEKYBINĖ IR KOKYBINĖ ANALIZĖ	81
13. PERIODONTOLOGINIO TVARŠČIO ĮTAKA ŽAIZDŲ GIJIMUI IR GYVENIMO KOKYBEI PO PERIODONTOLOGINIŲ OPERACIJŲ.....	82
14. SOCIALINIO DRAUSTUMO ĮTAKA GYDANT APATINIO ŽANDIKAULIO LŪŽIMUS	82
15. SVARBŪS VEIKSNIAI LEMIANTYS DANTŲ REPLANTACIJOS ATOKIUOSIUS REZULTATUS	83
16. ŠIUOLAIKINIŲ DANTŲ PASTŲ VAIDMUO BURNOS MIKROORGANIZMŲ ANTIKARIESOGENINĖS PUSIAUSVYROS PALAIKyme	84
OFTALMOLOGIJOS IR AUSŲ, NOSIES, GERKLĖS LIGŲ SEKCIJA	86
1. DAKRIOICISTITŲ, GYDYTŲ KMUK VAIKŲ AKIŲ LIGŲ SKYRIUJE, ANALIZĖ.....	86
2. DAŽNIAUSIAI VARGINANTYS AKIŲ SIMPTOMAI IR JŲ GYDYMAS	87
3. GYVENTOJŲ DOMĒJIMASIS AKIŲ LIGOMIS.....	87
4. KRIAUSINĖS KIŠENĖS VĒZIO PROFILIS KMUOL 2000-2006 M. DUOMENIMIS	88
5. ORTOPTINIŲ PRATIMŲ NAUDA GYDANT AKOMODACIJOS SPAZMĄ.....	89
6. VAIKŲ ANKSTYVOSIOS KLAUSOS REABILITACIJOS EFEKTYVUMAS REMIANTIS KMUK DUOMENIMIS.....	90
7. VAIKŲ DAKRIOICISTITO GYDYMO TAIKYMAS KMUK AKIŲ LIGŲ KLINIKOJE	91

ORTOPEDIJOS IR TRAUMATOLOGIJOS KLINIKA.....	92
1. ANKSTYVŲJŲ IR VĒLYVŲJŲ POOPERACINIŲ REZULTATŲ ĮVERTINIMAS PO KULKŠNIŲ LŪŽIŲ.....	92
2. KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO PRADŽIA KLAIPĖDOS LIGONINĖJE. PIRMŲJŲ 10 METŲ REZULTATAI.....	93
3. KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO METODIKOS ĮTAKA OPERACINIAM IR POOPERACINIAM NUKRAUJAVIMUI BEI OPERACIJOS TRUKMEI.....	93
4. NEPAŠALINTŲ ŠLAUNIKAULIO KRUMPLIŲ UŽPAKALINIŲ OSTEOFITŲ ĮTAKA KELIO SĄNARIO FUNKCIJAI PO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS.....	94
5. REVIZINĖS KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS BECEMENTINIŲ RESTORATION STIEBU - ANKSTYVIEJI GYDYMO REZULTATAI.....	95
6. SAUSGYSLIŲ SKIRTINGŲ SIUVIMO METODIKŲ TVIRTUMO ĮVERTINIMAS.....	96
7. ŠLAUNIKAULIO PROKSIMALINĖS DALIES LŪŽIŲ YPATUMAI IR GYDYMAS PANEVĖŽIO APSKRITIES LIGONINĖJE 2004 METAIS.....	97
8. VAIKŲ ŽASTIKAULIO SUPRAKONDILINIŲ LŪŽIŲ GYDYMO YPATUMAI KMUK 2006-2007M.....	97
RADIOLOGIJOS IR ONKOLOGIJOS SEKCIJA.....	99
1. KRŪTIES VĒŽIO DYDŽIO RENTGENINIO ĮVERTINIMO KORELIACIJA SU TIKRUOJU NAVIKO DYDŽIU.....	99
2. MAMOGRAFINIO TYRIMO INFORMATYVUMO ĮVERTINIMAS ATRANKINĖJE PATIKROJE DĖL KRŪTIES VĒŽIO.....	100
3. MIEGO IR SLANKSTELINIŲ ARTERIJŲ ATEROTROMBOZINIŲ SUSIAURĖJIMŲ ENDOVASKULINIS GYDYMAS: TECHNINIŲ FAKTORIŲ POVEIKIS ARTIMIESIEMS IR ATOKIESIEMS REZULTATAMS.....	100
4. REGOS NERVO MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJA, KAIP VIENA IŠ PRIEMONIŲ VERTINANT CENTRINĖS TINKLAINĖS ARTERIJĄ.....	101
5. RENTGENINIŲ POŽYMIŲ NUSAKOMOJI VERTĖ KRŪTIES VĒŽIO HISTOLOGINIO TIPO IR DIFERENCIJACIJOS LAIPSNIO ĮVERTINIMUI.....	102
6. SLANKSTELINIŲ IR PAMATINĖS ARTERIJŲ PADĖTIES VERTINIMAS MAGNETINIO REZONANSO ANGIOGRAFIJOS VAIZDUOSE.....	103
7. SKAUSMO MALŠINIMO EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS ONKOLOGINIAMS LIGONIAMS.....	104
ŠIRDIES MOKSLŲ SEKCIJA.....	105
1. AORTOS VOŽTUVO NESANDARUMO PRIEŽASTYS IR ĮTAKA KAIRIOJO SKILVELIO BŪKLEI BEI GYDYMO TAKTIKOS PARINKIMUI.....	105
2. DEŠINIOJO SKILVELIO FUNKCIJOS ĮVERTINIMAS LIGONIAMS, SERGANTIEMS IŠEMINE ŠIRDIES LIGA, KOMPLIKUOTA BLOGA KAIRIOJO SKILVELIO FUNKCIJA.....	106
3. HOSPITALINIO MIRŠTAMUMO ANALIZĖ PO KAIRIOJO SKILVELIO TŪRIO MAŽINIMO OPERACIJOS 2004-2007 METAIS.....	107
4. IKIOPERACINIO LAIKOTARPIO YPATUMAI PO VAINIKINIŲ ARTERIJŲ ANGIOPLASTIKOS.....	107
5. IŠEMINIŲ SINDROMŲ KLINIKINĖS EIGOS YPATUMAI VYRŲ IR MOTERŲ TARPE.....	108
6. KAIRIOJO PRIEŠIRDŽIO DYDŽIO DINAMIKA PO IŠEMINIO MITRALINIO VOŽTUVO REKONSTUKCINIŲ OPERACIJŲ.....	109
7. KAIRIOJO SKILVELIO MORFOMETRIJOS IR FUNKCIJOS POKYČIAI PO KAIRIOJO SKILVELIO TŪRIO MAŽINIMO OPERACIJOS 2004-2007 METAIS.....	110
8. KAIRIOJO SKILVELIO REMODELIAVIMASIS PO KAIRIOJO SKILVELIO ANEURIZMEKTOMIJOS IR AORTOS VAINIKINIŲ JUNGČIŲ SUFORMAVIMO OPERACIJOS.....	110
9. MECHANINĖS ŠIRDIES ASINCHRONIJOS PARAMETRŲ KITIMAS, PRADĖJUS ŠIRDĮ RESINCHRONIZUOJANTĮ GYDYMĄ.....	111
10. SIRGUSIŲJŲ INFEKCINIŲ ENDOKARDITU 2005 IR 2007M.M. DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO LYGINAMOJI ANALIZĖ.....	112
11. SERGANČIŲJŲ IŠEMINE ŠIRDIES LIGA PACIENTŲ VIENERIŲ METŲ IŠGYVENAMUMO ĮVERTINIMAS AMŽIAUS GRUPĖSE.....	113
12. SERGANČIŲJŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU NEPERTRAUKIAMO MEDIKAMENTINIO GYDYMO YPATUMAI.....	113

13. SERGANČIŪJŲ VIDUTINIO SUNKUMO IR SUNKIU ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU LIGONIŲ 6 MĖNESIŲ AMBULATORINIO GYDYMO REZULTATAI	114
14. ŠIRDIES RITMO VARIABILUMAS ESANT PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMO EPIZODAMS	115
15. ŪMINIO AORTOS SLUOKSNAIVIMOSI KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ IR GYDYMO SKIRTUMAI TARP VYRŲ IR MOTERŲ	116
16. VIDUTINIO IR SUNKIAUSI ŠIRDIES NEPAKANKAMUMO GYDYMO YPATUMAI PIRMINIO IR ANTRINIO LYGIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE.....	117
TERAPIJOS SEKCIJA	119
1. ALKOHOLINE KEPENŲ LIGA SERGANČIŪJŲ LABORATORINIŲ TYRIMŲ YPATUMAI BEI JŲ DINAMIKA STACIONARINIO GYDYMO METU.....	119
2. CHLAMIDIJOS IR GONORĖJOS PAPLITIMAS TARP PACIENTŲ, BESIKREIPUSIŲ Į KMUK OVLK.....	120
3. DAŽNIAUSI KONTAKTINIAI ALERGENAI KMUK PACIENTŲ TARPE 2006-2008 METAIS...	120
4. HIPOGLIKEMINIŲ AUGALŲ VARTOJIMAS CUKRINIO DIABETO GYDYMUI	121
5. KMUK REUMATOLOGIJOS KLINIKOS REUMATOIDINIŲ ARTRITU SERGANČIŲ PACIENTŲ LIGOS AKTYVUMO LAIPSNIŲ NUSTATYMAS IR TAIKYTO PATOGENETINIO GYDYMO EFEKTYVUMO VERTINIMAS	122
6. MEDIKAMENTINIS HEPATITAS.....	123
7. NAGŲ ŽVYNELINĖS IR GRYBELINĖS INFEKCIJOS ŠĄSAJOS	124
8. NUTUKIMO ĮTAKA DUSULIO SUVOKIMUI IR PLAČIŲ FUNKCIJAI PACIENTAMS, SERGANTIEMS ASTMA	124
9. RIZIKOS SUSIRGTI ŠIRDIES VAINIKINIŲ KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS IR NUO JŲ MIRTI VERTINIMAS SERGANTIEMS 2 TIPO CUKRINIŲ DIABETU	125
10. SERGANČIŪJŲ TOKSINE KEPENŲ LIGA DEMOGRAFINĖ IR KLINIKINĖ CHARAKTERISTIKA, KOMPLIKACIJOS IR STACIONARIZAVIMO IŠEITYS	126
11. UŽDEGIMINIŲ ŽARNŲ LIGŲ GYDYMO BIOLOGINIAIS ANTIKŪNAIS PRIEŠ TNF-ALFA, VEIKSMINGUMO IR SAUGUMO ĮVERTINIMAS	127
12. VAISTŲ SUKELTOS ALERGIJOS IR KITŲ NEPAGEIDAJAMŲ REAKCIJŲ DAŽNIO SKIRTINGOSE AMŽIAUS GRUPĖSE PALYGINIMAS	127
13. VIRŠSVORIO IR NUTUKIMO PAPLITIMO ĮVERTINIMAS KAUNO MIESTO GYVENTOJAMS	128
VAIKŲ LIGŲ SEKCIJA.....	130
1. GELEŽIES STOKOS ANEMIJOS DIAGNOSTIKA VAIKAMS NUO 6 MĖNESIŲ IKI 4 METŲ....	130
2. HELICOBACTER PYLORI INFEKCIJOS REIKŠMĖ VAIKAMS, BESISKUNDŽIANTIEMS LĖTINE DISPEPSIJA IR SERGANTIEMS OPALIGE BEI EROZINIŲ EZOFAGITU	131
3. IDIOPATINIŲ SKILVELINIŲ EKSTRASISTOLIŲ REIKŠMĖ, NESANT STRUKTŪRINIŲ ŠIRDIES PAKITIMŲ	131
4. PAGRINDINIAI NEIŠNEŠIOTŲ LABAI MAŽO GIMIMO SVORIO VAIKŲ ANTROPOMETRINIAI RODIKLIAI PIRMAISIAIS GYVENIMO METAIS	132
5. SKILVELINĖ TACHIKARDIJA VAIKŲ IR PAAUGLIŲ AMŽIUIJE.....	133
6. VAIKŲ, GYDYTŲ KMUK VITS 2007M. DĖL KVĖPAVIMO NEPAKANKAMUMO, DUOMENŲ ANALIZĖ	134
7. VAIKŲ PIELONEFRITO SUKĖLĖJAI IR GYDYMO TAKTIKA, ATSIŽVELGIANT Į SUKĖLĖJŲ JAUTRUMĄ ANTIBAKTERINIAMS PREPARATAMS 2003-2007 M.....	135
VISUOMENĖS SVEIKATOS SEKCIJA	136
1. HORMONINIŲ KONTRACEPTIKŲ VARTOJIMO PAPLITIMO IR ŽINIŲ APIE JUOS TYRIMAS TARP KAUNO MIESTO 11-12 KLASIŲ MOKSLEIVIŲ	136
2. KREPŠINIO IR IMTYNIŲ ĮTAKA AUGANČIŲ SPORTININKŲ ŪGIUI BEI SVORIUI	137
3. KRŪMINĖS PERILĖS (PERILLA FRUTESCENS (L.) BRITTON) POVEIKIS NESPECIFINIAM LAŠTELINIAM IMUNITETUI – FAGOCITOZEI	138
4. PERILLA FRUTESCENS (L.) BRITTON POVEIKIS PELIŲ SPLENOCITŲ KIEKIO KITIMUI	138
5. RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS POVEIKIO SKERSARUOŽIAM RAUMENIMS PALYGINIMAS TAIKANT SKIRTINGĄ ABLIACINIO ELEKTRODO AUŠINIMĄ.....	139
6. RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS POVEIKIO SKERSARUOŽIAM RAUMENIM TYRIMAS BEI TAIKANT SKIRTINGĄ ELEKTRODO AUŠINIMĄ NEKROZĖS PLOTŲ PALYGINIMAS	140

7. ROŽĖ: EPIDEMIOLOGINIŲ, KLINIKINIŲ ASPEKTŲ IR GYDYMO TAKTIKOS PALYGINIMAS 1997 IR 2006 METAIS.....	141
8. SKIRTINGŲ LIETUVOS UNIVERSITETŲ STUDENTŲ GENETIKOS ŽINIŲ PALYGINIMAS ..	141
9. ŠIRDIES PAVIRŠIAUS TEMPERATŪRINIO LAUKO NEHOMOGENIŠKUMO TYRIMAS RADIODAŽNUMINĖS ABLIACIJOS METU IR IŠ KARTO PO JOS	142
10. THE NERVOUS SUPPLY TO THE SINOATRIAL REGION OF THE OVINE HEART.....	143

* - konferencijos medžiagai pateiktos tezės netaisytos

AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS SEKCIJA

1. ANKSTYVO KIAUŠIDŽIŲ VĖŽIO DIAGNOSTINIŲ KRITERIJŲ PATIKIMUMAS POMENOPAUZĖJE

Reda Šimkutė, Veronika Gedrimaitė
KMU Akušerijos ir ginekologijos katedra
Vadovas: gyd. V.Tarasevičienė

Kiaušidžių vėžys - viena dažniausių moterų mirties priežasčių pasaulyje, ypač didėjantis pomenopauzėje. Ieškomi kriterijai, kuriais remiantis būtų kuo tiksliau nustatomas šis piktybinis susirgimas. Ca-125 žymens jautrumas yra pakankamas, tačiau žemas specifiskumas. Švedų mokslininkų teigimu, patyręs echoskopuotojas 80 proc. atvejų gali nustatyti cistinio darinio histologinę diagnozę. Karališkasis akušerių ir ginekologų koledžas (RCOG), diagnozavus kiaušidžių cistas postmenopauzėje, rekomenduoja apskaičiuoti piktybiškumo rizikos indeksą (MRI), kuris susideda iš ultragarsinio tyrimo (UG) duomenų, įvertintų balais ir Ca-125 žymens kiekio sandaugos, padaugintos iš 3.

Darbo tikslas:

Įvertinti UG, Ca-125 žymens ir MRI patikimumą, diagnozuojant kiaušidžių vėžį moterims, kurioms rasti cistiniai dariniai pomenopauzėje.

Metodika:

Išanalizuota 121 ligos istorija pacienčių, kurios buvo operuotos 2006-2007m. KMUK Akušerijos ginekologijos klinikoje, dėl kiaušidžių cistinių darinių, diagnozuotų po menopauzės. Neabejotini kiaušidžių vėžio atvejai neįtraukti. Vertinti UG piktybiškumo kriterijai (solidinio audinio intarpai, išaugos, daugiakameriškumas, abipusiai kiaušidžių pokyčiai), Ca-125 žymens dydis ir MRI svarba, diagnozuojant kiaušidžių vėžį. Duomenys analizuoti Microsoft Exel programa.

Rezultatai:

UG atliktas 121 (100%) pacientei. 13 (10,7%) pacienčių histologiškai patvirtinta kiaušidžių vėžio diagnozė. Vertinant UG duomenis, 45 (37,2%) pacientėms nustatytas vienas iš UG kriterijų. Iš jų kiaušidžių vėžys diagnozuotas 5 (11,1%) pacientėms. 20 (16,5%) pacienčių rasti du ir daugiau UG kriterijų, iš jų kiaušidžių vėžio - 7 atvejai (35%). 56 moterims UG kriterijų nerasta, iš jų 1 (1,8%) moteriai diagnozuotas kiaušidžių vėžys. Vienpusis kiaušidžių cistinis darinys nustatytas 105 (86,8%) pacientėms, iš jų kiaušidžių vėžio-12 atvejų (11,43%). Abipusiai kiaušidžių dariniai dokumentuoti - 16 (13,2%) pacienčių, iš jų tik 1 (6,25%) pacientei nustatytas kiaušidžių vėžys. Ca-125 žymuo atliktas 96 (79,3%) pacientėms: 71 (74%) pacientei nustatyta norma (<35U/ml), iš jų kiaušidžių vėžys nustatytas 4 (5,6%) pacientėms. Padidėjęs Ca-125 žymuo buvo 25 (26%) pacientėms, kiaušidžių vėžio šioje grupėje - 9 (36%). MRI pagal RCOG metodiką buvo galima apskaičiuoti 112 (92,6%) moterų. Maža supiktybėjimo rizika (MRI <25) apskaičiuota 69 (57%) pacientėms. Šioje grupėje kiaušidžių vėžio nustatyta 1 atvejis (1,45%). Vidutinės supiktybėjimo rizikos grupėje (MRI 25-250) iš 31 (25,6%) pacientės, kiaušidžių vėžys nustatytas 3 (9,7%) pacientėms. Didelės supiktybėjimo rizikos grupėje, kai MRI >250, iš 12 (10%) pacienčių, kiaušidžių vėžys buvo diagnozuotas 8 (66,7%) pacientėms.

Išvados:

1. Šiai dienai visiškai patikimo metodo ankstyvo kiaušidžių vėžio diagnozavimui, esant kiaušidžių cistoms pomenopauzėje, nėra.
2. Patikimiausias metodas, prognozuojant kiaušidžių cistų piktybiškumą pomenopauzėje- MRI apskaičiavimas pagal RCOG metodiką.
3. Ca-125 žymens padidėjimas bei 2 ir daugiau UG kriterijų buvimas, vertinant juos atskirai, yra šiek tiek patikimesni, tačiau nepakankamai, kad būtų galima diagnozuoti piktybinį kiaušidžių procesą.
4. Reikalingas UG kriterijų aprašymo ligos istorijose suvienodinimas.

2. CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ PALYGINIMAS PAGAL SKUBUMO GRUPES

Živilė Neverauskienė, Laura Liubininė, Silva Malakauskaitė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: doc. M. Kliučinskas

Darbo tikslas:

Įvertinti 2008 02 22 – 2008 03 11 KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje atliktų cezario pjūvio operacijų ypatumus tarp atskirų skubumo grupių.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 42 moterų, gimdžiusių KMUK 2008 02 22 – 2008 03 11, kurioms buvo atliktos cezario pjūvio operacijos, ligos istorijų analizė (toliau tiriamoji grupė). Cezario pjūvio operacijos skirstytos į keturias grupes pagal skubumą. Vertinimui naudota SPSS 15,0 programa, esant 95 proc. patikimumui pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamoje grupėje buvo atliktos 16 (38,1%) planinių (IV grupė) ir 26 (61,9%) skubios (I-III grupė) cezario pjūvio operacijos (I grupė – 3 atv., II grupė – 9 atv., III grupė – 14 atv.).

Indikacijos pagal skubumo grupes pasiskirstė atitinkamai: I ir II - 6 (54,5%) vaisiaus hipoksija, 3 (27,3%) skersinė padėtis, 1 (9,1%) kartotinė operacija, 1 (9,1%) distocija; III - 5 (35,7%) distocija, 3 (21,4%) nepalanki akušerinė anamnezė, 2 (14,3%) daugiavaisis nėštumas; IV - 6 (37,5%) kartotinė operacija, 4 (25%) sėdyninė pirmėiga, 3 (18,8%) sunki ekstragenitalinė patologija, 2 (12,5%) stambus vaisius.

Priklausomai nuo skubumo grupės buvo taikomas atitinkamas nuskausminimo metodas: I grupė - 66,7% epidūrinė nejautra, 33,3% spinalinė nejautra, II grupė – 77,7% spinalinė nejautra, 22,2% epidūrinė nejautra, III grupė – 14,3% bendrinė nejautra, 50% spinalinė nejautra, 35,7% epidūrinė nejautra, IV grupė – 12,5% bendrinė nejautra, 87,5% spinalinė nejautra. Nuskausminimo metodai tarp grupių buvo skirtingi ($p < 0,05$).

Laiko vidurkis nuo sprendimo priėmimo iki operacijos pradžios pagal grupes pasiskirstė: I – 32 min., II – 42 min, III – 2val.13min, IV – 16val. 30min. Trukmė atskirose grupėse buvo skirtinga ($p < 0,05$).

Operacijos vidutinė trukmė atitinkamoje grupėje buvo: I – 34 min., II – 40min., III ir IV – 41min. Operacijos trukmė tarp grupių nesiskyrė ($p > 0,05$).

Vaisiaus būklės vertinimo pagal Apgar po 5 min. balų vidurkiai kiekvienoje skubumo grupėje: I ir II - 8 balai, III ir IV - 9 balai ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Tiriamojoje grupėje du trečdaliai operacijų buvo atliktos skubos tvarka.
2. Visose grupėse vyravo regioninis nuskausminimo metodas. Skubių operacijų atveju statistiškai reikšmingai dažniau buvo atliekama epidūrinė nejautra.
3. Operacijos trukmė nuo skubumo grupės nepriklausė.
4. Skubių operacijų atveju (I – II gr.) trukmė nuo sprendimo iki operacijos pradžios buvo reikšmingai trumpesnė.

3. GYDYTOJO PASIRINKIMO GIMDYMĄ UŽBAIGTI CEZARIO PJŪVIU ANALIZĖ

Jolita Chomičiūtė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: Gyd. V. Abraitis

Darbo tikslas:

Įvertinti, ar subjektyvi gydytojo nuomonė įtakoja nėštumo užbaigimo būdą.

Uždaviniai:

Išanalizuoti atsitiktinai pasirinktų gydytojų Cezario pjūvio pasirinkimo dažnio ir jų vadovaujamų gimdymų skaičiaus didėjimo ryšį.

Įvertinti, ar vienas gydytojas kelių metų bėgyje operuoja statistiškai patikimai dažniau nei kiti.

Įvertinti gydytojo pasirenkamos taktikos pasirenkant gimdymo užbaigimo būdą priklausomybę nuo gydytojo amžiaus ir lyties.

Metodika:

1. Retrospektyviai išanalizuotos 2003 – 2007 metų, KMUK Akušerijos – ginekologijos klinikos gimdymų registracijos knygos.
2. Buvo atsitiktinai atrinkti šeši gydytojai: 3 vyrai, 3 moterys, iš jų 3 vyresni nei 45 metų amžiaus, kiti 3 jaunesni nei 45 metų.
3. Gauti duomenys apdoroti StatCalc paketu. Statistiniam patikimumui nustatyti naudotas chi - kvadrato testas. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Trys iš šešių gydytojų (50%), 5 metų laikotarpyje daugėjant jų prižiūrimų gimdymų skaičiui, dažniau pradeda rinktis Cezario pjūvį ($p < 0,05$)

Šešis gydytojus suskirsčius poromis (labiausiai besiskiriantiems pagal atliekamą Cezario pjūvio operacijos dažnį) pasirodė, kad dviejose porose per 5 metus vienas gydytojas už kitą Cezario pjūvių operacijų kiekvienais metais atliko statistiškai patikimai dažniau ($p < 0,05$);

Įvertinta, kad Cezario pjūvio pasirinkimas statistiškai patikimai priklauso nuo amžiaus: vyresnio amžiaus gydytojai dažniau renkasi Cezario pjūvį, iš 1547 prižiūrėtų gimdymų, 645 Cezario pjūviai ($v - 0,42$), iš gydytojų, jaunesnių nei 45 metų amžiaus, prižiūrėtų gimdymų 1486, 533 yra Cezario pjūviai ($v - 0,36$, $p < 0,05$);

Cezario pjūvio pasirinkimas statistiškai patikimai priklauso nuo lyties: moterys iš 1461 prižiūrėtų gimdymų, pasirinko Cezario pjūvio taktiką 624 atvejais ($v - 0,42$), vyrai iš 1537 – 554 Cezario pjūviai ($v - 0,36$, $p < 0,05$).

Išvados:

1. Stebimas ryšys tarp gydytojo prižiūrimų gimdymų skaičiaus didėjimo ir gydytojo pasirenkamos Cezario pjūvio taktikos taikymo dažnio, daugėjant jų prižiūrimų gimdymų, dalis iš jų dažniau renkasi Cezario pjūvį.
2. Penkių metų laikotarpyje dalis iš mūsų pasirinktų gydytojų gimdymo ir nėštumo užbaigimui kiekvienais metais dažniau renkasi Cezario pjūvį dažniau nei kiti.
3. Iš mūsų pasirinktų gydytojų nėštumo ir gimdymo užbaigimo taktikos pasirinkimas priklauso nuo jo amžiaus ir lyties. Vyresniame amžiuje ir moterys dažniau renkasi Cezario pjūvį.

4. KIAUŠIDŽIŲ CISTŲ POMENOPAUZĖJE GYDYMO TAKTIKOS KMUK 2004-2005 M. ir 2006-2007 M. Palyginimas, remiantis įrodymais pagrįstos medicinos standartais

*Veronika Gedrimaitė, Reda Šimkutė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: gyd. Viktorija Tarasevičienė*

Kiaušidžių cistos pomenopauzėje (KCP) yra dažnas reiškinys. KCP gali būti gydomos konservatyviai ir laparoskopinėmis operacijomis. Kiaušidžių vėžio (KV) atvejais atliekama išplėstinė laparotominė operacija. Norint anksti nustatyti KV svarbu pasirinkti tinkamą KCP gydymo taktiką.

Darbo tikslas:

Nustatyti, ar KCP gydymo taktika KMUK pakito 2006-2007 m., lyginant su 2004-2005 m., remiantis Karališkojo akušerių - ginekologų koledžo (RCOG) siūlomomis rekomendacijomis, paremtomis įrodymais pagrįstos medicinos principais.

Metodika:

Išanalizuota 121 ligos istorija pacienčių, kurios 2006-2007 m. buvo operuotos KMUK Akušerijos ginekologijos klinikoje dėl KCP. Iki operacijos neabejotini KV atvejai nebuvo įtraukti. Apskaičiuotas supiktybėjimo rizikos indeksas (MRI) pagal RCOG metodiką ir vertintas KMUK pasirinktos gydymo taktikos atitikimas RCOG rekomendacijoms bei lyginta su operacine gydymo taktika, taikyta KMUK 2004-2005 m. Duomenys analizuoti Microsoft Exel bei SPSS programomis. Rezultatai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ca-125 žymuo iširtas 76,9% (n=93) moterų. MRI galėjome apskaičiuoti 112 (92,5%) pacienčių. Maža supiktybėjimo rizika buvo nustatyta 68 (56,2%) pacientėms. Iš jų pagal RCOG rekomendacijas 14 (11,6%) operacinis gydymas dėl cistų nebuvo būtinas. Lyginant su 2004-2005 m. (gydymas nebuvo būtinas 27 (30%) pacienčių), statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ($p=0,172$). 5 moterims šioje grupėje, kai cistos dydis $<5\text{cm.}$, Ca-125 žymuo nebuvo iširtas, todėl negalima įvertinti, ar pasirinkta operacinė taktika atitiko RCOG rekomendacijas. Kitoms 49 pacientėms (72%) taikyta gydymo taktika 2007 m. statistiškai reikšmingai geriau atitiko RCOG rekomendacijas (73,5%), lyginant su 2004-2005 m. pasirinkta taktika, (36,5%), $p=0,001$. Vidutinė supiktybėjimo rizika apskaičiuota 31 pacientei (25,6%), operacinė taktika atitiko RCOG rekomendacijas: 2006-2007 m. laparotominių operacijų atlikta statistiškai reikšmingai mažiau, nei 2004-2005 m., $p=0,032$ (atitinkamai 51% ir 79,3%), o KV atvejų skirtumas statistiškai nereikšmingas. Didelė supiktybėjimo rizika apskaičiuota 12 (9,9%) pacienčių, gydymo taktika atitiko RCOG rekomendacijas 100%. Nors 2004-2005 m. gydymo taktika KMUK atitiko tik 87,5%, skirtumas statistiškai nereikšmingas ($p=0,147$).

Išvados:

1. 2006-2007 m., kaip ir 2004-2005 m. trečdaliui pacienčių neiširtas Ca-125 žymuo, dėl ko ne visoms buvo galima apskaičiuoti MRI ir palyginti KMUK taktiką su RCOG rekomendacijomis.
2. Kai supiktybėjimo rizika maža ir cistos dydis $<5\text{cm.}$, 2006-2007 m. KMUK pasirinkta aktyvi operacinė taktika neatitinka RCOG rekomendacijų, o cistai esant $>5\text{cm.}$, pasirinktas operacijos būdas RCOG rekomendacijas atitiko 73,5%- statistiškai reikšmingai geriau nei 2004-2005 m.
3. Esant vidutinei ir didelei supiktybėjimo rizikai, KMUK taktika 2006-2007 m. atitinka RCOG; statistiškai reikšmingai geriau išnaudotos endoskopinės galimybės nei 2004-2005 m.

5. KMUK 2007 M. GIMDYMUI SUŽADINTI PO LIEŽUVIU IR Į MAKŠTĮ VARTOTO MISOPROSTOLIO POVEIKIO Palyginimas

Šarūnas Augustis

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: gyd., med. m. dr. A.Bartusevičius

Gimdymo sužadinimas yra viena dažniausių procedūrų akušerijoje. Idealaus gimdymo sužadinimo metodo nėra, tačiau turimos žinios apie pokyčius, vykstančius gimdymo metu, leidžia teigti, kad tinkamiausi tam yra prostaglandinai, vienas kurių yra sintetinis prostaglandino E_1 analogas misoprostolis. KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje šis medikamentas gimdymo sužadinimui, skiriant jį į makštį, vartojamas jau keliolika metų. Žinant vaisto farmakokinetiką, atsitiktinių imčių tyrimais įrodžius veiksmingumą ir saugumą, nuo 2006m. misoprostolis pradėtas skirti ir po liežuvio.

Darbo tikslas:

Palyginti gimdymui sužadinti kas 4 val. po liežuvio dedamos 50 μg misoprostolio ir į makštį dedamos 25 μg misoprostolio dozių poveikį gimdymo eigai, gimdyvei ir naujagimiui.

Metodika:

Retrospektyvinis atvejo – kontrolės tyrimas. Atlikta 108 gimdyvių, gimdžusių KMUK 2007 m., gimdymo istorijų analizė. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: gyvas išnešiotas vienas vaisius galvinėje pirmojoje, gimdymui nepasiruošęs gimdos kaklelis (pagal Bishop skalę ≤ 6), medicininė indikacija užbaigti nėštumą, misoprostolio skyrimas gimdymo sužadinimui. Tiriamąją grupę sudarė 26 gimdyvės, kurioms gimdymo sužadinimui skirta 50 μg misoprostolio po liežuvio kas 4 val. Kontrolinė grupė – 82 pacientės, kurioms 25 μg misoprostolio dėta į makštį kas 4 val.

Rezultatai:

Moterų demografiniai duomenys bei gimdymo sužadinimo indikacijos buvo panašios abiejose grupėse. Trukmė nuo sužadinimo pradžios iki gimdymo pradžios tiriamojame grupėje buvo statistiškai reikšmingai mažesnė ($252,8 \pm 214$ min) nei kontrolinėje grupėje ($363,9 \pm 293,6$ min, $p = 0,04$), tačiau laikas nuo sužadinimo pradžios iki naujagimio gimimo buvo panašus ($688 \pm 269,2$ min ir $824,3 \pm 321,1$ min, $p = 0,5$). Sunaudotų misoprostolio dozių skaičius tarp grupių nesiskyrė, atitinkamai buvo $1,5 \pm 0,7$ ir $1,76 \pm 0,9$ ($p = 0,2$). Skyrus misoprostolį po liežuvio, vaisiaus vandenys dažniau, nors ir statistiškai nereikšmingai, buvo užteršti mekonijumi ($26,9$ proc. ir $17,1$ proc., $p = 0,3$). Epidurinės analgezijos ir oksitocino skyrimo dažnis,

gimdymo būdas bei cezario pjūvio operacijos (CPO) indikacijos abiejose grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė. CPO tiriamojame grupėje atlikta 11 (42,3proc.), o kontrolinėje 28 (34,1proc.) gimdyvėms. Du (2,4 proc.) naujagimiai kontrolinėje grupėje gimė vakuuminės ekstrakcijos pagalba. Naujagimių įvertinimas pagal Apgar skalę 1-ą ir 5-ą gyvenimo minutę abiejose grupėse buvo panašus. Sunkių komplikacijų nei gimdyvėms, nei naujagimiams nebuvo.

Išvados:

1. Gimdymo sužadinimui vartojant misoprostolį po liežuviu buvo greičiau sukeliama reguliari gimdymo veikla, tačiau trukmė nuo pirmos misoprostolio dozės skyrimo iki naujagimio gimimo abiejose grupėse reikšmingai nesiskyrė.
2. Vaisto skyrimo kelias neturėjo reikšmingos įtakos gimdymo būdo, gimdyvės bei naujagimio būklei.

6. LAVH IR LAPAROTOMINĖS HISTEREKTOMIJOS PALYGINIMAS GYDANT GIMDOS KŪNO VĖŽĮ

*Irina Sučkova, Justina Stučinskaitė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovė: doc. D. Vaitkienė*

Gimdos kūno vėžys yra ketvirtoje vietoje pagal piktybinių susirgimų dažnį tarp moterų. Ilgą laiką auksiniu gimdos kūno vėžio operacinio gydymo bei diagnostikos standartu buvo laikoma laparotominė histerektomija su priedais ir dubens bei paraaortinių limfmazgių pašalinimu. Pastaraisiais metais visame pasaulyje vis plačiau gimdos kūno vėžio gydymui yra taikoma mažiau invazinė laparoskopu asistuojama vaginalinė histerektomija (LAVH).

Darbo tikslas

Palyginti LAVH ir laparotominės histerektomijos operacinius parametrus ir artimąsias išėtis gydant gimdos kūno vėžį.

Metodika

1. Atliktas retrospektyvinis vienmomentinis tyrimas;
2. tyrime dalyvavo moterys, kurioms 2006 metais buvo taikytas operacinis gimdos kūno vėžio gydymas;
3. buvo išnagrinėtos 32 ligos istorijos moterų, kurioms buvo atlikta laparotomija ir 20 istorijų moterų, kurioms atlikta LAVH;
4. statistiniai skaičiavimai atlikti SPSS programos 8.0 versija.

Rezultatai

1. LAVH ir laparotomijų grupėse moterys statistiškai patikimai nesiskyrė pagal amžių, sergamumą onkologinėmis ir širdies kraujagyslių ligomis ($p > 0,05$);
2. netekto kraujo kiekis buvo statistiškai patikimai mažesnis LAVH grupėje, LAVH – 202,0±34,1 ml, laparotomijų – 337,5±46,8 ml ($p < 0,05$);
3. hospitalizacijos trukmė buvo statistiškai patikimai trumpesnė LAVH grupėje, LAVH – 9,3±1,6 dienos, laparotomijų – 13,5±0,1 dienų ($p < 0,05$);
4. LAVH ir laparotomijų grupėse operacijos trukmė statistiškai patikimai nesiskyrė ($p > 0,05$);
5. bendras pooperacinių komplikacijų skaičius buvo statistiškai patikimai mažesnis LAVH grupėje ($p < 0,05$);
6. limfmazgiai buvo šalinami statistiškai patikimai dažniau laparotomijų grupėje – 96,9% atvejų, LAVH grupėje – 40% atvejų ($p < 0,001$).

Išvados

1. LAVH atliekama patyrusio operatoriaus trunka ne ilgiau kaip laparotominė histerektomija;
2. LAVH yra labiau tausojanti moters organizmą operacija kaip laparotominė histerektomija;
3. hospitalizacijos trukmė atliekant LAVH yra trumpesnė kaip atliekant laparotominę histerektomiją.

7. MOTERŲ, SIRGUSIŲJŲ DUBENS UŽDEGIMINE LIGA, RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ 2006-2007 M.

Vaida Rekštytė
KMU Akušerijos ir ginekologijos katedra
Vadovė: gyd. I.Basevičienė

Darbo tikslas:

Išanalizuoti dubens uždegiminės ligos diagnostikos kriterijus bei gydymo taktiką.

Metodika:

1. Retrospektyvi 157 moterų, gydytų 2006-2007 m. KMUK ginekologijos skyriuje, ligos istorijų analizė.
2. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę SPSS programą.
3. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

2006-2007 m. KMUK Akušerijos-ginekologijos klinikoje 157 moterys buvo gydytos dėl dubens uždegiminės ligos (DUL). Daugiausiai gydytų 57 (36,3%) buvo 35 - 44 m. amžiaus grupėje. Nekomplikuotų (endometritis, salpingitis, salpingoophoritis, pelvioperitonitis) atvejų buvo 68 (43,3%), komplikuočių (pyosalpinx, abscessus tuboovarialis) - 89 (56,7%). Nekomplikuotų DUL atvejų metu visos moterys skundėsi pilvo skausmais, 61 (38,9%), skausminga palpacija, 45 (28,7%) skausmu čiuopiant gimdos kaklelį, 51 (32,5%) moteris karščiavo virš 38°C, kraujyje leukocitozė nustatyta 61 (38,9%) moteriai, padidėjęs CRB 62 (39,5%) moterims, kraujo pasėlis atliktas 14 (8,9%) moterų. Komplikuočių DUL atvejų metu pilvo skausmais skundėsi visos moterys, skausminga palpacija 77 (49%), skausmu čiuopiant gimdos kaklelį 63 (40,1%), 80 (51%) karščiavo virš 38°C, 86 (54,8%) nustatyta leukocitozė kraujyje, 87 (55,4%) padidėjęs CRB, 21 (13,4%) moteriai atliktas kraujo pasėlis. Visi trys privalomieji diagnozavimo kriterijai nustatyti 89 (56,7%) moterims, du privalomieji 68 (43,3%). Trys papildomi kriterijai nustatyti 121 (77,1%), du - 28 (17,8%), vienas - 8 (5,1%) moterims. Dubens uždegiminės ligos diagnostika priklauso nuo privalomųjų bei papildomų diagnozavimo kriterijų. Visoms moterims buvo taikytas konservatyvus antibakterinis gydymas penicilinu, gentamicinu, metronidazoliu. 122 (77,7%) moterys buvo gydytos chirurgiškai (adhaesiolysis, drenage, adnexectomia, tubectomia, hysterectomia). 73 (46,5%) moterims buvo rekomenduotas tolesnis priešuždegiminis antibakterinis gydymas namuose.

Išvados:

1. Gydant dubens uždegimine liga sergančias moteris diagnostinių klaidų nerasta, nes diagnozė nustatyta remiantis privalomaisiais ir papildomais diagnostikos kriterijais.
2. Daugeliui moterų antibakterinė terapija buvo derinta su chirurginiu gydymu.

8. PLACENTOS ATŠOKA: RIZIKOS VEIKSNIAI IR GIMDYMO TAKTIKA

Živilė Neverauskienė, Laura Liubiniene
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: doc. M. Butylkina

Darbo tikslas:

Įvertinti 2004-2007m. KMUK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje gydytų moterų nėštumo ir gimdymo ypatumus esant placentos atšokai.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 201 moters, gimdžiusios KMUK 2004-2007m., ligos istorijų analizė. Tyrimo duomenys palyginti su atsitiktinai atrinktais kontrolinės grupės ir literatūros duomenimis. Vertinimui naudota SPSS 15,0 programa, esant 95 proc. patikimumui pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš 201 mūsų nagrinėto placentos atšokos atvejo, tik vienai moteriai buvo visiškai placentos atsidalijimas. Dažniausiai stebėta I ir II sunkumo laipsnio placentos atšoka (atitinkamai 43 ir 143 atvejais). Dažniau nei nurodoma literatūroje (50%), mūsų duomenimis placentos atšoka įvyko nėštumo metu (88%) ir iki 37 nėštumo savaitės (60,2%). Placentos atšoką skatinančiais veiksniais galėjo būti lėtinė ir nėštumo sukelta hipertenzija bei preeklampsija (tiriamoje grupėje 20,4%, kontrolinėje – 5,45%, $p < 0,05$), vyresnis nei 35 metų amžius (atitinkamai 16,4 ir 10,0%, $p > 0,05$), daugkartinis gimdymas (atitinkamai 25,87 ir 13,6%, $p > 0,05$), rūkymas (tiriamoje grupėje rūkančių buvo 2 kartus daugiau, $p < 0,05$).

Placentos atšokos klinikoje dominavo gyvybei pavojingas kraujavimas (25,37%), gimdos skausmingumas (36,8%), gresianti vaisiaus hipoksija (44,3%) ir žūtis (8,6%). 91 (45,3%) moteriai, esant placentos atšokai, gimdymas užbaigtas cezario pjūvio operacija (tiriamoje grupėje – 11,8%, $p < 0,05$), iš jų dėl gyvybei pavojingo kraujavimo – 39,5%, dėl vaisiaus hipoksijos – 27,5%.

Viso gimė 210 naujagimių: 124 (59,0%) neišnešioti, 19 hipotrofiški, 18 negyvi (16 žuvo antenataliai ir 2 intranataliai) ir 13 mirė ankstyvuojų pogimdyviniu laikotarpiu. Perinatalinis mirtingumas sudarė 147,6% (literatūroje 119%).

Patologinis kraujavimas > 500 ml stebėtas kas antrai moteriai, gausnis nei 1000 ml – kas 7 moteriai. Gimdos apopleksija – 2, hemoraginis šokas – 4 ir DIK – 1 moteriai.

Išvados:

1. Placentos atšoka yra labai rimta ir pavojinga komplikacija tiek moteriai, tiek vaisiui ir naujagimiui, kuri sukelia gyvybei pavojingą kraujavimą, neišnešiotumą, vaisiaus hipoksiją bei didelį perinatalinį mirtingumą.
2. Tarp skatinančių placentos atšoką veiksnių statistiškai reikšmingai dažniau dominavo lėtinė, nėštumo sukelta hipertenzija bei preeklampsija ir rūkymas.
3. Statistiškai reikšmingai dažniau, esant placentos atšokai, gimdymas buvo užbaigtas cezario pjūvio operacija, kurios dažniausios indikacijos buvo gyvybei pavojingas kraujavimas ir vaisiaus hipoksija.

9. SERGANČIŪJŲ SUNKIA PREEKLAMPSIJA GIMDOS IR VAISIAUS KRAUJOTAKOS POKYČIAI

Marija Myševa, Brigita Beliajeva
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovė: Doc. D. Simanavičiūtė

Preeklampsija yra viena svarbiausių gimdyvių mirties priežasčių (20%). Pasaulyje preeklampsija serga 2-8 % nėščiųjų, Lietuvoje – 2%.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti moterų, kurioms nėštumo metu pasireiškė sunki preeklampsija, doplerometrinio tyrimo duomenis, ir gautus rezultatus palyginti su nėščiųjų, kurios nėštumo metu buvo sveikos.

Metodai:

Retrospektyviai išanalizuota 138 moterų 2005-2007 metais gimdžiusių KMUK, kurioms buvo nustatyta sunki preeklampsija (SP) (I grupė) ligos istorijos. Įvertinti gimdos ir vaisiaus kraujotakos tyrimo rezultatai. Gauti rezultatai palyginti su 231 atsitiktinai parinktų sveikų nėščiųjų (II grupė) tyrimo rezultatais.

Rezultatai:

Gimdos arterijos (GA) vienpusė protodiastolinė įkarpa (PĮ) buvo stebėta 12,3% sergančiųjų SP ir 19,91% sveikų nėščiųjų ($p > 0,05$). Abipusė PĮ stebėta 34,06% sergančiųjų SP ir 3,46% sveikų nėščiųjų ($p < 0,0005$). GA rezistentiškumo indeksas sergančiosioms SP buvo padidėjęs 36,23%, sveikoms – 3,9% ($p < 0,05$). Nustatyta, kad abipusė GA PĮ susijusi su dažnesne nepalankia nėštumo baigtimi (Cezario pjūvio operacija ir prieššlaikiniu gimdymu). A. cerebri media (ACM) kraujotakos pagreitis buvo dažnesnis I gr. – 28,99% nei II gr. – 1,3%, $p < 0,0005$. Esant pagreitejusiai ACM kraujotakai, dažniau buvo vaisiaus augimo sulėtėjimas (I gr.). A. umbilicalis (AU) II klasės kraujotakos pokyčiai I gr buvo reikšmingai dažnesni – 20,28% ir 0,43% atitinkamai, $p < 0,0005$. Esant II AU kraujotakos klasei, I gr. buvo dažnesnės cezario pjūvio operacijos, prieššlaikinis gimdymas, vaisiaus augimo sulėtėjimas ir Apgar įvertinimai < 7 po 5 min. III klasės AU kraujotakos pokyčiai stebėti 7,4% tik I gr. nėščiųjų. Nustatius III AU kraujotakos klasę, net 45,5% I gr. naujagimių buvo gydyti intensyvios terapijos skyriuje, 33,3% mirė perinataliai.

Išvados:

1. Sergančiosioms sunkia preeklampsija statistiškai reikšmingai dažniau buvo gimdos kraujotakos pokyčiai: abipusė protodiastolinė įkarpa ir padidėjęs gimdos arterijų rezistentiškumo indeksas.
2. Sergančiosioms sunkia preeklampsija statistiškai reikšmingai dažniau stebėta a. cerberi media pagreitėjimas bei II ir III klasės a. umbilicalis kraujotakos pokyčiai.
3. Esant gimdos ir vaisiaus kraujotakos pokyčiams statistiškai patikimai dažnesniau stebėtos nepalankios nėštumo baigtys (cezario pjūvio operacija, priešlaikinis gimdymas, vaisiaus augimo sulėtėjimas, Apgar po 5 min mažiau 7 balų).
4. Esant III klasės virkštelės arterijos kraujotakos pokyčiams 33,3 % atvejų nėštumas baigėsi perinataline netektimi, 45,5 % naujagimių buvo gydyti intensyvios terapijos skyriuje.

10. SUNKIOS PREEKLAMPSIJOS RIZIKOS VEIKSNIAI IR NĖŠTUMO BAIGTYS

Marija Myševa, Brigita Beliajeva
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovė: Doc. D. Simanavičiūtė

Preeklampsija yra viena svarbiausių gimdyvių mirties priežasčių (20%). Pasaulyje preeklampsija serga 2-8 % nėščiųjų, Lietuvoje-2%.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti moterų, kurioms nėštumo metu pasireiškė sunki preeklampsija(SP), nėštumo eigą bei sukėliamas pasėkmes motinai ir vaisiui, ir gautus rezultatus palyginti su sveikomis nėščiosiomis.

Metodai:

Retrospektyviai išanalizuota 138 moterų 2005-2007 metais gimdžusių KMUK, kurioms buvo nustatyta SP (I grupė) ligos istorijos. Gauti rezultatai palyginti su 231 atsitiktinai parinktų sveikų nėščiųjų, apsilankusių KMUK moterų konsultacijoje (II grupė) duomenimis.

Rezultatai:

Nustatyta, kad SP sergančių grupėje 16-19 metų nėščiųjų buvo daugiau, nei sveikųjų moterų grupėje (15,94 % ir 5,19 % atitinkamai, $p<0,05$), kaip ir vyresnių nei 40 metų (I gr.- 4,34%, o II gr.- 1,29% , $p<0,05$) . Grėsmingi SP požymiai pasireiškė 15,22 % SP sergančių moterų. Iš jų HELLP sindromas išsivystė 5,07%, plaučių edema 2,17% moterų, viena dalinai neteko regėjimo, vienai išsivystė DIK sindromas, trims - placentos atšoka. Nustatyta, kad moterys, kurioms iki nėštumo buvo padidėjęs kraujospūdis I gr. sudarė 17,39%, o II gr.- 3,46%, $p<0,05$, kurių mama arba sesuo sirgo arterine hipertenzija I gr. buvo reikšmingai daugiau- 31,9% ir 5,6 % atitinkamai, $p<0,05$. Pirmą kartą gimdančių I gr. buvo statistiškai patikimai daugiau (76,8%), nei antroje (9,8%). Inkstų ligos, cukrinis diabetas, rūkymas nebuvo statistiškai reikšmingai dažnesni SP grupėje.Prieš laiką gimdė net 60,1% SP sergančių moterų, sveikųjų tarpe jų buvo 1,3%; $p<0,05$. Natūraliais gimdymo takais dažniau gimdė II gr. nėščiosios (72,3% ir 31.96% atitinkamai; $p<0,05$) . Cezario pjūvio operacijų daugiau atlikta I gr. moterims- 61,59 % ir 25,47% II gr. , $p<0,05$). SP sergančių moterų naujagimiai buvo mažesnio svorio (2266,96 \pm 80,99), nei sveikų grupėje (3518,77 \pm 27,25); $p<0,05$. Vaisiaus augimo sulėtėjimas I gr. sudarė 25,36%, II gr.-0,8% ($p<0,05$). Intensyvios terapijos skyriuje dažniau buvo gydomi I gr (10,14%) nei II gr (0,43%) naujagimiai. Perinatalinis mirtingumas I gr. sudarė 7,97%.

Išvados:

1. Moterys, kurių amžius yra iki 20 metų arba virš 40 metų, iki nėštumo turėjusios padidėjusį kraujospūdį, kurių mamos arba seserys sirgo arterine hipertenzija, gimdančios pirmą kartą turi statistiškai patikimai didesnę riziką išsivystyti sunkiajai preeklampsijai.
2. Moterims, sergančioms sunkia preeklampsija, statistiškai reikšmingai blogesnės nėštumo baigtys: dažnesni priešlaikiniai gimdymai, cezario pjūvio operacijos.
3. Sunki preeklampsija yra didelė rizika vaisiui ir naujagimiui. Sergančioms sunkiaja preeklampsija moterims statistiškai patikimai didesnė tikimybė gimdyti mažo pagal gestaciją svorio naujagimį, didesnė tikimybė, kad naujagimiui reikės gydymo intensyvios terapijos skyriuje, didesnis perinatalinio mirtingumo pavojus.

11. TYRIMŲ, ATLIEKAMŲ SIEKIANT NUSTATYTI CHROMOSOMINES VAISIAUS ANOMALIJAS, PANAUDOJIMO GALIMYBES PROGNOZUOJANT NEPALANKIAS NĖŠTUMO BAIGTIS

*Justina Kačerauskienė, Violeta Tamulienė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovai: doc. D. Simanavičiūtė, D. Serapinas*

Įvadas.

Pastaruoju metu daugėja moterų, atidedančių pirmąjį nėštumą, tad atsiranda nemažai tyrimų, siekiant išsiaiškinti galimą vaisiaus ar nėštumo patologiją, kuri neretai siejama su vyresniu motinos amžiumi. Tikslas. Išsiaiškinti ar galima panaudoti pirmajame nėštumo trimestre atliekamų tyrimų duomenis, prognozuojant galimas nepalankias nėštumo baigtis.

Metodika.

Retrospektyviai išanalizuoti tyrimų, atliktų moterims pirmame nėštumo trimestre (žmogaus β chorioninio gonadotropino (β hCG) ir su nėštumu susijusio plazmos baltymo (PAPP)) rezultatai, nėštumo baigčių analizė. Pagal biocheminių tyrimų rezultatus, moterys buvo suskirstytos į dvi grupes: tiriamąją (76 moterys), kurių MoMhCG (β hCG medianos kartotinis pagal gestaciją) buvo $<0,75$ ir kontrolinę (186 moterys), kurių MoMhCG [0,75-2,5). Vertinant PAPP panaudojimo galimybes: tiriamojoje grupėje buvo 24 moterys, kurių MoMPAPP (PAPP medianos kartotinis pagal gestaciją) >2 , o kontrolinėje- 267, kurių MoMPAPP ≤ 2 . Gauti duomenys analizuoti programinės įrangos paketu SPSS 12.00. Duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai.

Tyrime buvo pradėti nagrinėti 324 moterų duomenys, tačiau nėštumo išeitys sužinotos 292 (90,12 proc.), kurių duomenys ir panaudoti galutinei analizei. Vertinant MoMhCG, nustatyta, kad toms moterims, kurių MoMhCG $<0,75$, statistiškai patikimai dažniau išsivystė viena iš patologijų: nėščiąjų hipertenzija, priešlaikinis gimdymas, vaisiaus augimo sulėtėjimas ar hipoksija. Vertinant PAPP panaudojimo galimybes, pastebėta tendencija, kad kai MoMPAPP >2 , rečiau išsivystė vaisiaus ar nėštumo patologija, nors statistinio reikšmingumo lygmuo ir nepasiektas ($p=0.068$).

Išvados.

1. Vertinant β hCG koncentraciją kraujyje, nustatyta, kad toms moterims, kurių MoMhCG $<0,75$, statistiškai patikimai dažniau vystėsi viena iš patologiinių nėštumo būklių: nėščiąjų hipertenzija, priešlaikinis gimdymas, vaisiaus augimo sulėtėjimas ar hipoksija.
2. Analizuojant PAPP panaudojimo galimybes, prognozuojant nechromosomines vaisiaus patologijas ar nepalankias nėštumo išeitis, nustatyta tendencija, kad kai MoMPAPP >2 , rečiau išsivystė vaisiaus ar nėštumo patologija.

12. VAISIAUS SKLAIDOS TRŪKUMAI MOTERŲ 1 TIPO CUKRINIO DIABETO ATVEJ AIS KMUK 1995–2005 METAIS

*Aiva Bliūdžiūtė
KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovė: doc. D. Baliutavičienė*

Nėštumas, komplikuotas 1 tipo cukriniu diabetu (CD), yra susijęs su padidėjusia vaisiaus apsigimimų rizika. Nuo 1994 m. KMUK pradėta diabetu sergančių nėščiąjų centralizuota priežiūra, dėl ko perinatalinis mirtingumas žymiai sumažėjo ir naujagimių įgimtų formavimosi ydų turėjo sumažėti.

Darbo tikslas:

1. Išanalizuoti 1995 – 2005 m. KMUK gimdžiusių moterų, sergančių 1 tipo CD, naujagimių įgimtas formavimosi ydas ir dažnumą.
2. Gautus rezultatus palyginti su vaisiaus sklaidos trūkumais moterų, gimdžiusių KMUK 1988 – 1994 m. 1 tipo CD atvejais.

Metodika:

1. Retrospektyviai ištirtos 1 tipo CD sergančios moterys, gimdžiusios KMUK akušerijos ir ginekologijos klinikoje 1995 – 2005 metais ir jų vaisiaus sklaidos trūkumai.
2. Gauti rezultatai palyginti su 1988 – 1994 m. KMUK tyrimo duomenimis.
3. Gauti duomenys apdoroti MS Excel programa. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

1995 – 2005 m. KMUK gimdė 239 moterys, sergančios 1 tipo cukriniu diabetu. Iš jų 26 naujagimiams buvo įgimtos formavimosi ydos (10,9 %), t. y. 2 kartus dažniau negu bendroje populiacijoje. Iš jų 6 atvejais apsigimimai buvo daugybiniai. Mirė 5 naujagimiai (19,2 %).

Gimdyvių, kurių naujagimis buvo apsigimęs, amžiaus vidurkis buvo 27 metai. Nustatyta, kad I nėštumo trimestrą nėščiųjų HbA1c vidutiniškai buvo 8,55 %. Naujagimių apsigimimai stebėti 2 kartus dažniau tų moterų, kurioms pasireiškė diabetinių kraujagyslių komplikacijų: iš 26 apsigimusių naujagimių 18 (69,23 %) motinoms buvo nustatyta D – R klasė pagal P. White klasifikaciją.

Viso 26 naujagimiams rastos 37 įgimtos formavimosi ydos. Dažniausios buvo širdies ydos – 18 atvejų, t. y. 48,6 % iš visų apsigimimų, 69,2 % iš visų apsigimusių naujagimių ir 7,5 % iš visų cukriniu diabetu sergančių moterų naujagimių. Skeleto anomalijos rastos 7 atvejais (18,9 %) iš visų apsigimimų, CNS apsigimimai – 5 atvejais (13,5 %), urogenitalinės sistemos – taip pat 5 (13,5 %), kitos anomalijos – 2 atvejais (5,4 %). Iš visų apsigimusių antenataliai diagnozuotas tik 1 atvejis – hidrocefalija.

Lyginant 1988 – 1994 ir 1995 – 2005 metų tyrimų rezultatus, apsigimusių naujagimių skaičius moterų cukrinio diabeto atvejais nesiskyrė (10,1 ir 10,9 %), dažniausias vaisiaus sklaidos trūkumas buvo širdies yda (1988 – 1994 metais širdies ydos stebėtos 45 % iš visų apsigimimų, 1995 – 2005 - 48,6 %).

Išvados:

1. Dažniausias vaisiaus sklaidos trūkumas moterų 1 tipo CD atvejais yra širdies yda.
2. Naujagimių apsigimimai stebėti 2 kartus dažniau tų moterų, kurioms pasireiškė diabetinių kraujagyslių komplikacijų.
3. Nepaisant pagerėjusios nėščiųjų, sergančių cukriniu diabetu, priežiūros, naujagimių įgimtų formavimosi ydų nemažėja.

13. VAKUUMINĖS EKSTRAKCIJOS PANAUDOJIMO KMUK PRIEŽASČIŲ ANALIZĖ

Asta Morkūnaitė, Edita Mickevičiūtė

KMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: dr. T. Biržietis

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti vakuuminės ekstrakcijos panaudojimo priežastis. Įvertinti naujagimių būklę, pritaikius vakuuminę ekstrakciją.

Metodika:

1. Buvo atliktas retrospektyvusis moterų, gimdžiusių KMUK akušerijos - ginekologijos klinikos gimdymo skyriuje 2004-2007m., gimdymo istorijų tyrimas: išanalizuoti 300 pacienčių gimdymo istorijų duomenys, 6 istorijų duomenys neįtraukti dėl nepakankamos medicininės dokumentacijos.
2. Tiriamosios suskirstytos į 2 grupes: vakuuminės ekstrakcijos (VE) grupė (n=149), gimdyvės, kurioms gimdymas buvo baigtas vakuumine ekstrakcija ir kontrolinė grupė – (n=145), gimdyvės, pagimdžiusios natūraliais gimdymo takais be vakuuminės ekstrakcijos.
3. Vertinta gimdymo veikla, naujagimių būklė ir vakuuminės ekstrakcijos panaudojimo indikacijos.
4. Duomenys apdoroti statistine programa SPSS 15. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

2004-2007m. KMUK gimdymo skyriuje gimdė 11915 moterų. Iš jų 151 (1,3 proc.) gimdyvei buvo pritaikyta vakuuminė ekstrakcija. VE grupės moterų amžiaus vidurkis buvo $26,3 \pm 6,0$ m. ir statistiškai nesiskyrė nuo kontrolinės grupės amžiaus vidurkio $27,4 \pm 6,3$ m. VE grupės moterų vidutinis svoris $75,3 \pm 12,1$ kg, o kontrolinės grupės - $78,9 \pm 14,4$ kg ($p < 0,05$). Pritaikant svoris abiejų grupių nesiskyrė - 14,9kg, taip pat nesiskyrė ir moterų ūgis - 166cm. Vakuuminė ekstrakcija buvo pritaikyta dėl ūmios vaisiaus hipoksijos 99 (66,4 proc.) gimdyvėms, lėtinės progresuojančios hipoksijos – 29 (19,5 proc.),

neprogresuojančios gimdymo veiklos - 13 (8,7 proc.), gretutinės moters patologijos – 7 (4,7 proc.), netaisyklingos vaisiaus pirmėigos - 1 (0,7 proc.). Vakuuminė ekstrakcija dažniau buvo taikyta pirmakartėms - 65,8 proc. atvejų ($p < 0,05$). VE grupėje epiziotomija buvo atlikta 107 (71,8 proc.) gimdyvėms, o kontrolinėje 31 (21,4 proc.) gimdyvei ($p < 0,05$). VE grupėje oksitocinu skatintas gimdymas buvo 101 (67,8 proc.) atveju, o kontrolinėje - 50 (34,5 proc.) ($p < 0,05$). VE grupėje vidutinis naujagimio svoris 3357 ± 503 g, o kontrolinėje - 3504 ± 614 g ($p > 0,05$). Įvertinimas pagal Apgar skalę po 1 min. VE grupėje buvo $7,18 \pm 1,91$ balo, o kontrolinėje - $8,46 \pm 1,44$ balo, o Apgar įvertinimas po 5 min. VE grupėje - $8,45 \pm 0,88$ balo, o kontrolinėje $9,08 \pm 1,41$ balo ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Vakuuminė ekstrakcija dažniau naudojama mažesnio svorio moterims.
2. Dažniausia vakuuminės ekstrakcijos indikacija yra ūmi vaisiaus hipoksija.
3. Vakuuminė ekstrakcija dažniau taikoma pirmakartėms.
4. Gimdyvėms, kurioms taikoma vakuuminė ekstrakcija, dažniau atliekama epiziotomija ir gimdymas skatinamas oksitocinu.
5. Naujagimių įvertinimas pagal Apgar skalę po 1 ir 5 min. buvo geresni grupėje be vakuuminės ekstrakcijos.

ANESTEZILOGIJOS IR INTENSYVIOS TERAPIJOS SEKCIJA

1. ANESTEZIJOS METODO PARINKIMAS PACIENTAMS, OPERUOJAMIEMS DĖL GALVOS SMEGENŲ SUBDURINIŲ HEMATOMŲ

Donatas Černiauskas

KMU Anesteziologijos klinika

Darbo vadovas: D. Bilskienė, A. Macas

Darbo tikslas:

Įvertinti, koks anestezijos metodas vyrauja atliekant galvos smegenų subdurinių hematomų šalinimo operacijas.

Uždaviniai:

1. Nustatyti dažniausiai pasirenkamą anestezijos metodą ūmių ir lėtinių subdurinių hematomų šalinimo operacijų atvejais.
2. Įvertinti anestezijos trukmę atliekant subdurinių hematomų šalinimo operacijas.
3. Įvertinti ligonių pooperacinio stebėjimo vietos pasirinkimo dažnumą.

Metodika:

Retrospektyvinė anesteziologinės dokumentacijos analizė atlikta KMU Anesteziologijos klinikos Neurochirurgijos anesteziologijos skyriuje. Išanalizuota 437 pacientų, kuriems 2005-2006m atliktos subdurinės hematomos šalinimo operacijos, ligos istorijos. Analizuota pacientų lytis, amžius, ASA klasė, operacijos skubumas, hospitalizacijos vieta prieš operaciją ir po, anestezijos būdas, anestezijos trukmė, anestezijos komplikacijos.

Rezultatai:

Į tiriamąją grupę įtraukta 124 (28,4%) moterys ir 313 (71,6%) vyrai. Pacientų amžiaus vidurkis $54,5 \pm 16,1$ metai. 34 (7,8%) ligoniai buvo V ASA klasės, 154 (35,2%) - IV, 167 (38,2%) - III, 80 (18,3%) - II, 2 (0,5%) - I. Ūmi subdurinė hematoma buvo diagnozuota 318 (72,8%) pacientų, lėtinė – 119 (21%) pacientų. Skubi operacija buvo atlikta 419 (95,9%), o planinė – 18 (4,1%). 149 (34,1%) pacientai prieš operaciją buvo stacionarizuoti į intensyviosios terapijos skyrių, kiti stacionarizuoti į neurochirurgijos skyrių. 376 (94,8%) ligoniams buvo atlikta endotrachėjinė anestezija, 61 (5,2%) – intraveninė anestezija. Intraveninė anestezija buvo atlikta išimtinai tik lėtinėms subdurinėms hematomoms. Vidutinė endotrachėjinės anestezijos trukmė buvo $159,1 \pm 58,2$ min, o vidutinė intraveninės anestezijos trukmė – $108,5 \pm 60,5$ min. Vidutinė operacijos trukmė – $147,9 \pm 64,2$ min. 64 (17%) ligoniai, kuriems atlikta endotrachėjinė anestezija, buvo ekstubuoti operacinėje, o 312 (83%) iš visų 376 endotrachėję anesteziją patyrusių pacientų buvo perkelti į intensyviosios terapijos skyrių prailgintai DPV ir saugiai ekstubacijai. Iš visų pacientų 69 (15,8%) pacientai po operacijos buvo perkelti į skyrių, o 368 (84,2%) – į intensyviosios terapijos skyrių. Ūmus nukraujavimas ($>20\%$ viso kraujo), reikalaujantis kraujo perpylimo, operacijos metu buvo stebėtas 38 (8,7%) pacientams. 12 (2,7%) pacientų buvo „sunkūs“ kvėpavimo takai, tačiau dėl to jokių gyvybei grėsmingų komplikacijų neįvyko.

Išvados:

1. Endotrachėjinės anestezijos metodas yra vyraujantis anestezijos metodas atliekant subdurinių hematomų šalinimo operacijas.
2. Intraveninės anestezijos metodas gali būti naudojamas atliekant lėtinių subdurinių hematomų šalinimo operacijas.
3. Dauguma pacientų, kuriems atliekamos endotrachėjinės anestezijos, po operacijų yra perkelti į intensyviosios terapijos skyrių prailgintai DPV ir saugiai ekstubacijai.
4. Dauguma pacientų po subdurinių hematomų šalinimo operacijų poanestetiniu periodu perkelti į intensyviosios terapijos skyrių.

2. ASMENŲ, BANDŽIUSIŲ PASIKARTI, KLINIKOS, GYDYMO, KOMPLIKACIJŲ IR GYDYMO REZULTATŲ YPATUMAI

Eglė Virkutytė (internė), Inga Šateikaitė (studentė)

KMU Intensyvios terapijos klinika

Vadovas: doc. dr. Virginija Stasiukynienė

Pasikorimas – tai kaklo suspaudimas kilpa, kurią užveržia viso kūno arba jo dalies masė. Sąmonės pacientas netenka po kelių sekundžių, o mirtis įvyksta po 6-8 minučių.

Darbo tikslas:

Įvertinti 1999-2002 metų pacientų, bandžiusių pasikarti gydymo efektyvumą, komplikacijų dažnį ir liekamuosius psichikos reiškinius po gydymo.

Metodika:

Retrospektyviai buvo analizuotos 16 asmenų ligos istorijos, kurie gydyti KMUK CR dėl bandymo nusižudyti pasikariant. Vertinome specifines ir nespecifines komplikacijas (specifinės: koma, gerklų ryklės pažeidimai; nervų pažeidimai; obstrukcinė plaučių edema; nespecifinės: pneumonija; smegenų edema; prieširdžių virpėjimas; lūžę šonkauliai gaivinimo metu), pacientų psichikos būklę baigiant gydymą CR. Gydymas efektyvus laikytas tuo atveju, jei sąmonės būklė po gydymo tapo 15 balų pagal GKS. Nepriklausomų grupių palyginimui naudotas Mann-Whitney testas, dažniui tarp skirtingų grupių palyginimui – Fišerio tikslusis testas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programinės įrangos paketą "SPSS-15". Skirtumas statistškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

1999-2002 metais KMUK CR gydyta 16 asmenų: 2 moterys (12,5%), 14 vyrų (87,5%). Bendras amžiaus vidurkis 50,6 (33-83). Psichikos sutrikimų turėjo 3 (18,8%). Pirmas bandymas nusižudyti - 13 (81,3%). Šių pacientų gydymo trukmė CR nuo 4 iki 337 valandų, vidutinė – 56,5 val. Ligonių būklė atvežus į stacionarą (pagal GKS): 15 balų – 2 atvejai (12,5%), 13 balų – 2 (12,5%), 6 balai – 4 (25%), 4 balai – 6 (37,5%), 3 balai – 2 (12,5%). Komplikacijos: koma 10 atvejų (62,5%), pneumonija 2 atvejai (12,5%), prieširdžių virpėjimas 1 (6,3%), gerklų ir ryklės pažeidimai 1 (6,3%), plaučių edema 1 (6,3%), smegenų edema 11 (68,8%). Dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV) taikyta 12 asmenų (75%) jos vidutinė trukmė 52,27 val.(4-359), hiperbarooksigenoterapija 8 (50%), tik oksigenoterapija per kaukę ar nosies kaniulę 5 (31,3%), diuretikai 15 (93,8%), dekstranai 13 (81,3%), vazodilatatoriai 5 (31,3%), nootropai 6 (37,5%). Arterinio kraujo dujų rodikliai vertinti 12 ligonių, kuriems taikyta DPV ir jos metu tirtos kraujo dujos. $pCO_2 \leq 25-35$ buvo 7 atvejais (85,3%), $pCO_2 > 35$ buvo 5 (41,7%), $pO_2 \geq 100$ buvo 9 (75%), $pO_2 < 100$ buvo 3 (25%). Sąmonės būklė po gydymo tapo 15 balų (GKS) 14 pacientų (87,5%), mirė sąmonės neatgavę 2 (12,5%). Pacientų psichikos būklė, baigiant gydymą CR: retrogradinė amnezija 4 pacientai (25%), retrogradinė amnezija su daline dezorientacija 2 (12,5%), postanoksinė encefalopatija su žymiu psichikos pažeidimu 2 (12,5%), dominuojantis depresinis sindromas 1 (6,3%), dominuojantis delyrinis sindromas 1 (6,3%), psichikos pakitimų nenustatyta 5 (31,3%). Klinikinę mirtį patyrė 2 pacientai(12,5%), jie abu mirė.

Išvados:

1. Gydymas efektyvus buvo 14 ligonių (87,5%).
2. 13 ligonių pasireiškė po 1 komplikaciją, 1 ligoniui pasireiškė 3 komplikacijos. Dažniausia komplikacija buvo smegenų edema 11 pacientų (68,8%).
3. Iki bandymo nusižudyti psichikos sutrikimų turėjo 3 ligoniai. Po gydymo psichikos sutrikimų nenustatyta 5 ligoniams (31,3%), likusiems 9 buvo nustatyti liekamieji psichikos sutrikimai.

3. ATSIBUDIMO LAIKO PALYGINIMAS PO GALVOS SMEGENŲ AUGLIŲ ŠALINIMO OPERACIJŲ TAIKANT SEVOFLURANO ARBA IZOFLURANO ANESTEZIJĄ

Rūta Dockutė (studentė), Ugnė Drūlytė (studentė), Gintarė Švaikauskaitė (studentė)

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovai: gyd. G.Banevičius

Neurochirurginių operacijų metu dažnai naudojami inhaliaciniai anestetikai: izofluranas ir sevofluranas. Naujai pradėtas naudoti sevofluranas mažiau įtakoja galvos smegenų kraujotaką, užtikrina stabilią hemodinamiką ir ankstyvą pabudimą po operacijos.

Darbo tikslas:

Nustatyti izoflurano (ISO) ir sevoflurano (SEVO) įtaką pabudimo laikui po galvos smegenų auglių šalinimo operacijų.

Metodika:

Tiriamųjų grupę sudarė 122 pacientai (amžius 18 – 75m., ASA klasė I–III), kuriems buvo atliktos galvos smegenų auglių šalinimo operacijos. Pagal anestezijos palaikymui naudotą medikamentą, jie buvo suskirstyti į dvi lygias grupes: grupė I – buvo skirtas ISO (n=61) ir grupė S – SEVO (n=61). Visiems pacientams anestezijos indukcijai buvo skirtas propofolis 1 – 2,5mg/kg, fentanilis 3μg/kg, pipekuronijumas 80μg/kg i/v. Premedikacija atlikta midazolamu 7,5mg per os 30 min prieš operaciją.

Anestezijos palaikymui buvo skirtas ISO (0,5 – 1,2 tūrio %) arba SEVO (1,2 – 2,0 tūrio %) palaikant anestezijos gylį 40 – 60 pagal būklės entropiją. Operacijos pradžioje, šalinant auglį ir operacijos pabaigoje fiksuotas garinių anestetikų poreikis. Atsibudimo ir ekstubacijos laikai buvo lyginami tarp grupių. Atlikta statistinė duomenų analizė SPSS programa ir duomenys pateikti kaip vidurkis ± standartinis nuokrypis.

Rezultatai:

Abiejose grupėse demografiniai duomenys ir intraoperaciniai hemodinaminiai rodikliai statistiškai patikimai nesiskyrė. Anestezijos trukmė I grupėje buvo $253,3 \pm 93,6$ min ir $233,2 \pm 66,4$ min S grupėje ($p=0,17$). Operacijos trukmė grupėje I buvo $203,7 \pm 81,2$ min, S grupėje - $183,1 \pm 54,5$ min ($p=0,10$).

Operacijos pradžioje ISO buvo skirta $0,57 \pm 0,02$ %, SEVO $0,53 \pm 0,04$ %, šalinant auglį ISO – $0,60 \pm 0,03$ %, SEVO – $1,07 \pm 0,04$ %, operacijos pabaigoje ISO $0,54 \pm 0,04$ %, SEVO $1,08 \pm 0,05$ %. Naudojant sevofluraną atsibudimo ir ekstubacijos laikas buvo trumpesni ($10,52 \pm 4,51$ min) nei naudojant izofluraną ($14,31 \pm 5,05$ min) ($p<0,001$).

Išvados:

1. Mažai kraujyje tirpus anestetikas sevofluranas užtikrina ankstyvą pabudimą po galvos smegenų auglių šalinimo operacijų.
2. Atsibudimo laikas po sevoflurano anestezijos yra statistiškai patikimai trumpesnis nei po izoflurano anestezijos.

4. EPIDURINĖS ANALGEZIJOS ĮTAKA INSTRUMENTINIŲ GIMDYMŲ DAŽNUMUI

Asta Morkūnaitė, Edita Mickevičiūtė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: dr. K. Rimaitis

Darbo tikslas:

Nustatyti ar epidurinė analgezija (EA) turėjo įtakos instrumentinių gimdymų dažnumui KMUK 2004 - 2007m.

Metodika:

1. Atliktas retrospektyvusis kohortinis tyrimas, išanalizuotas KMUK gimdymo skyriaus registras nuo 2004 01 01 iki 2007 12 31.

2. Atrinktos visos gimdyvės (151), kurioms buvo pritaikytas instrumentinis gimdymo užbaigimas (vakuum ekstrakcija).
3. Tiriamosios suskirstytos į 2 grupes: epidurinės analgezijos - EA grupė (n=54), gimdyvės, kurioms taikytas epidurinis gimdymo skausmo malšinimas bei gimdymas užbaigtas taikant vakuum ekstrakciją ir kontrolinė grupė (n=97) - gimdyvės, kurioms nenaudota epidurinė analgezija, bet gimdymas užbaigtas taikant vakuum ekstrakciją.
4. Abiejose grupėse, be duomenų bazės, patikrintos ir gimdymo istorijos, vertinta gimdymo eiga, gimdyvių bei naujagimių būklė.
5. Atlikta statistinė analizė naudojant statistinę programą SPSS 15.

Rezultatai:

Nuo 2004 01 01 iki 2007 12 31 gimdė 8396 moterų natūraliais takais, iš jų 151 (1,8 proc.) gimdymas užbaigtas vakuum ekstrakcija. 1880 (22,3 proc.) gimdyvių buvo naudota EA ir 54 (2,9 proc.) iš jų gimdymas baigtas instrumentiniu būdu. Abiejų grupių tiriamųjų demografiniai duomenys statistiškai nesiskyrė. Atlikus statistinę analizę nustatėme, kad EA grupėje instrumentinis gimdymo užbaigimas taikytas reikšmingai dažniau negu kontrolinėje grupėje ($p < 0,001$). Vakuum ekstrakcija EA grupėje buvo pritaikyta dėl ūmios vaisiaus hipoksijos - 35 (64,8 proc.), lėtinės progresuojančios hipoksijos - 10 (18,5 proc.), neprogresuojančios gimdymo veiklos - 6 (11,1 proc.), gretutinės moters patologijos - 2 (3,7 proc.), netaisyklingos vaisiaus pirmeigos - 1 (1,9 proc.) gimdyvei. Vakuum ekstrakcija kontrolinėje grupėje buvo pritaikyta dėl ūmios vaisiaus hipoksijos - 64 (67,4 proc.), lėtinės progresuojančios hipoksijos - 19 (20,0 proc.), neprogresuojančios gimdymo veiklos - 7 (7,4 proc.), gretutinės moters patologijos - 5 (5,3 proc.) atvejais. EA grupėje gimdymo veikla skatinta oksitocinu 45 (83,3 proc.) atvejais, o kontrolinėje - 56 (58,9 proc.) atvejais ir šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$). Naujagimiai EA grupėje vidutiniškai svėrė 3390 ± 504 g, o kontrolinėje - 3337 ± 504 g ir tarp tiriamųjų grupių statistiškai nesiskyrė ($p = 0,54$). Naujagimių Apgar vertinimai po 1 min EA grupėje buvo $7,15 \pm 1,99$ balo, tuo tarpu kontrolinėje grupėje $7,20 \pm 1,88$ balo ir tiriamosiose grupėse statistiškai nesiskyrė. Virkštelės arterijos pH EA grupėje buvo $7,19 \pm 0,11$, o kontrolinėje grupėje - $7,18 \pm 0,10$ ir statistiškai nesiskyrė.

Išvados:

1. Moterims, kurioms taikoma epidurinė analgezija yra didesnė rizika gimdymo baigties instrumentiniu būdu.
2. Gimdymo veiklos medikamentinis skatinimas dažniau naudojamas epidurinio gimdymo skausmo malšinimo metu.
3. Ūmi vaisiaus hipoksija - dažniausia priežastis, kai gimdymas baigiamas instrumentiniu būdu.
4. Epidurinė analgezija nedaro įtakos naujagimio būklei.

5. EPIDURALINIO (EN) IR PACIENTO KONTROLIUOJAMOS ANALGEZIJOS (PKA) Palyginimas po radiklios prostatektomijos

Eglė Virkutyte (internas) eglute.v@gmail.com, Mindaugas Eigelis (internas)

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: Donatas Simonaitis

Pooperaciniu laikotarpiu labai svarbu yra efektyvus nuskausminimas, nes skausmas ir nuskausminimo pašaliniai reiškiniai ilgina pooperacinį sveikimą ir blogina bendrą ligonio būklę.

Darbo tikslas:

Palyginti EN ir PKA efektyvumą po radiklios prostatektomijos.

Metodika:

Tyrime dalyvavo 35 pacientai, kurie 2007 metais buvo gydomi KMUK urologijos klinikoje, atliekant radikalią prostatektomiją dėl prostatos karcinomos. Atsitiktine tvarka pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes. I grupėje (Igr.) 22 pacientai, kuriems buvo taikytas EN. II grupėje (IIgr.) 13 pacientų, kuriems buvo taikyta PKA. Igr. pacientams per kateterį buvo leidžiamas bupivakaino 0,15% ir fentanilio 0,25µg/val mišinys 3-6ml/val greičiu, papildomam nuskausminimui naudotas diklofenakas 100mg į r. IIgr. pacientams buvo prijungta užprogramuota PKA automatinė švirkštinė pompa. Bazinė dozė - 1mg/val morfijaus, boliuso dozė 2mg morfino, "lockout" intervalas - 15 min. Skausmo intensyvumą vertinome pasinaudodami visualine analogine skale (VAS). 0 - nėra skausmo; 1,2,3 - silpnas skausmas; 4,5 - vidutinis skausmas; 6,7,8 - stiprus

skausmas; 9,10 – nepakeliamas skausmas. Nuskausminimą laikėme efektyviu, jei VAS=0 balų. Taip pat vertinome pašalinius reiškinius (tikėtini – pykinimas, vėmimas, kūno niežulys, slopinimas, motorinė blokada, hipotenzija, bradikardija, bradipnėja; pastebėti – pykinimas, kūno niežulys, slopinimas, hipotenzija, bradikardija), papildomo nuskausminimo reikalingumą. Pacientai buvo stebimi 3 dienas, pildomi stebėjimo lapai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programinės įrangos paketą “SPSS-15”. Pacientų duomenys analizuoti naudojant Stjudento t – testa nepriklausomoms imtims. Skausmo intensyvumą analizavome naudodami neparimetrinį Mann-Whitney U testą. Skirtumą tarp abiejų grupių vertinome statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Igr. vidutinis vyrų amžius 63 metai (53-74), IIgr. – 65 metai (61-70). I parą Igr. nuskausminimas efektyvus 17 atvejų (77,3%), neefektyvus 5 (22,7%). IIgr. efektyvus 8 atvejais (65,1%), neefektyvus 5 (34,9%). Igr. sedacija pasireiškė 4 pacientams (18,2%). IIgr. – 13 (100%). Igr. pašaliniai reiškiniai pasireiškė 3 atvejais (13,6%), IIgr. – 9 (69,2%). Papildomo nuskausminimo neprireikė. II parą Igr. nuskausminimas efektyvus 15 atvejų (68,2%), neefektyvus 7 (31,8%). IIgr. efektyvus 8 atvejais (61,5%), neefektyvus 5 (38,5%). Igr. sedacija pasireiškė 2 atvejais (9,1%). IIgr. – 13 (100%). Igr. pašalinių reiškinių nebuvo, IIgr. – 11 (84,6%). Igr. papildomo nuskausminimo reikėjo 3 atvejais (13,6%). IIgr. – 2 (15,4%). III parą Igr. nuskausminimas efektyvus 16 atvejų (72,7%), neefektyvus 6 (27,3%). IIgr. efektyvus 10 atvejų (76,9%), neefektyvus 3 (32,1%). Igr. sedacija pasireiškė 2 atvejais (9%), IIgr. – 13 (100%). Igr. pašalinių reiškinių nebuvo, IIgr. – 12 (92,3%). Igr. papildomo nuskausminimo prireikė 3 atvejais (13,6%), IIgr. – nereikėjo.

Išvados:

1. EN yra pranašesnis už PKA po radikalių prostatektomijų.
2. PKA narkotiniais analgetikais dažniau sukelia pašalinius reiškinius: pykinimą, viso kūno niežulį, bradikardiją lyginant su EN.
3. PKA nuskausminimas narkotiniais analgetikais dažniau sukelia sedaciją ir jos laipsnis būna didesnis nei epidurinio nuskausminimo metu.

6. EPIDURINIO GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMO ĮTAKA GIMDYMO EIGAI

Asta Morkūnaitė, Edita Mickevičiūtė
 KMU Anesteziologijos klinika
 Vadovas: dr. K. Rimaitis

Darbo tikslas:

Išanalizuoti epidurinės analgezijos (EA) įtaką gimdymo eigai.

Metodika:

1. Atliktas retrospektyvusis tyrimas, kompiuterizuotos atsitiktinės atrankos būdu atrinkta 300 gimdymo istorijų, naudojant 2004 – 2007m. internetinę KMUK gimdymo skyriaus duomenų bazę. Į tyrimą įtrauktos tik tos gimdyvės, kurios pagimdė natūraliais takais. Daugiavaisio nėštumo atvejai į tyrimą neįtraukti.
2. Išanalizuotos 294 gimdymo istorijos, 6 atvejai neįtraukti dėl nepakankamos medicininės dokumentacijos.
3. Tiriamosios suskirstytos į 2 grupes: EA grupė (n=85) - gimdyvės, kurioms skausmas buvo malšintas epidurine analgezija, ir kontrolinė grupė (n=209) - gimdyvės, kurioms epidurinė analgezija netaikyta.
4. Įvertinta bei palyginta gimdymo eiga tirtosiose grupėse.
5. Statistinė analizė atlikta naudojant statistinę programą SPSS 15. Ryšius tarp kokybinių požymių vertinome chi kvadrato (χ^2) kriterijumi bei Spearmano koreliacijos koeficientu (r).

Rezultatai:

Nuo 2004 iki 2007m. 1880 (22,3 proc.) moterų gimdymo skausmas buvo malšintas EA. Iš 294 gimdyvių 94 (31,9 proc.) gimdymo skausmas nebuvo malšinamas, 85 (28,8 proc.) buvo taikyta EA, 38 (12,9 proc.) – sisteminiai analgetikai, 52 (17,6 proc.) – dujos, 25 (8,8 proc.) - sisteminiai analgetikai ir dujos. Abiejų grupių tiriamųjų demografiniai duomenys statistiškai nesiskyrė. EA buvo naudota 65 (76,5 proc.) gimdyvėms, gyvenančioms mieste ir 20 (23,5 proc.) gimdyvių, gyvenančioms kaime ($p > 0,05$). EA buvo naudojama 12 (14,1 proc.) gimdyvių, įgijusių pagrindinį išsilavinimą, 28 (32,9 proc.) – vidurinį išsilavinimą, 15 (17,6 proc.) – aukštesnįjį ir 30 (35,3 proc.) – aukštąjį išsilavinimą. Duomenys nėra statistiškai patikimi

($p=0,06$), tačiau pastebėta tendencija, kad gimdyvės įgijusios aukštąjį išsilavinimą dažniau renkasi EA. Epidurinė kateterizacija atlikta L1 - L2 lygmenyje 1 (1,2 proc.) gimdyvei, 35 (41,2 proc.) gimdyvėms - L2 - L3, 46 (54,1 proc.) gimdyvėms - L3 - L4 ir 3 (3,5 proc.) gimdyvėms - L4 - L5. Opioidas petidinas prieš taikant EA naudotas 12 gimdyvių (14,1 proc.). EA dažniau taikyta pirmakartėms (76,5 proc.). EA grupėje I gimdymo laikotarpis buvo 530 ± 227 min., o kontrolinėje 391 ± 212 min. ($p<0,001$), II gimdymo laikotarpis EA grupėje 67 ± 48 min., o kontrolinėje 35 ± 31 min. ($p<0,001$). EA grupėje gimdymas skatinamas oksitocinu 61 (71,8 proc.) gimdyvei, o kontrolinėje 90 (43,1 proc.) ($p<0,05$). EA grupėje epiziotomija atlikta 51 (61,2 proc.) gimdyvei, o kontrolinėje 86 (41,1 proc.) ($p<0,05$). Stebėta teigiama koreliacija tarp suminės bupivakaino dozės ir II gimdymo laikotarpio trukmės (didėjant suminei bupivakaino dozei prailgėja antras gimdymo laikotarpis), koreliacijos koeficientas $r=0,275$.

Išvados:

1. Epidurinę analgeziją dažniau pasirenka pirmą kartą gimdančios moterys.
2. Epidurinė analgezija prailgina I-ąjį ir II-ąjį gimdymo laikotarpius ir gimdymo veikla dažniau skatinama oksitocinu.
3. Didėjant suminei bupivakaino dozei, ilgėja II-ojo gimdymo laikotarpio trukmė.
4. Gimdyvių išsilavinimas ir gyvenamoji vieta nedarė reikšmingos įtakos epidurinės analgezijos pasirinkimui.

7. FENTANILIO SUNAUDOJIMAS GALVOS SMEGENŲ AUGLIŲ ŠALINIMO OPERACIJŲ METU TAIKANT ANESTEZIJĄ SEVOFLURANU ARBA IZOFLURANU

Rūta Dockutė, Ugnė Drūlytė, Gintarė Švaikauskaitė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovai: gyd. G.Banevičius

Galvos smegenų auglių šalinimo operacijos atliekamos bendrinėje endotrachėjinėje nejauroje, kurios palaikymui naudojami anestetikai, raumenų relaksantai ir narkotiniai analgetikai. Anestezijai užtikrinti dažnai naudojamas stiprus, trumpai veikiantis, gerai tirpstantis riebaluose sintetinis analgetikas fentanilis.

Darbo tikslas:

Palyginti fentanilio sunaudojimą galvos smegenų auglių šalinimo operacijų metu naudojant inhaliacinius anestetikus sevofluraną arba izofluraną.

Metodika:

Buvo tiriama 122 pacientai (ASA I – III, amžius 18 – 75m, KMI iki 30kg/m^2), kuriems buvo atliktos galvos smegenų auglių šalinimo operacijos. Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: grupė I – buvo skirtas izofluranas ($n=61$) ir grupė II – skirtas sevofluranas ($n=61$).

Visiems pacientams anestezijos indukcijai buvo skirtas propofolis 1 – $2,5\text{mg/kg}$, fentanilis $3\mu\text{g/kg}$, pipekuronijumas $60 - 90\mu\text{g/kg}$ i/v. Anestezijos palaikymui buvo skirtas izofluranas (0,5 – 1,2 tūrio %) arba sevofluranas (1,2 – 2,0 tūrio %) palaikant anestezijos gylį 40 – 60 pagal būklės entropiją. Fentanilis buvo dozuojamas atsižvelgiant į klinikinį poreikį skiriant jį į veną automatinė švirkštine pompa 1 – $3\mu\text{g/kg/val}$. Santykiniam analgetiko poreikimui suskaičiuoti išvesta formulė: santykinis poreikimas = sunaudoto fentanilio dozė (mcg)/ paciento kūno masė (kg)/ anestezijos trukmė (val).

Atlikta statistinė duomenų analizė SPSS programa ir duomenys pateikti kaip vidurkis \pm standartinis nuokrypis.

Rezultatai:

I grupės ligonių amžiaus vidurkis $53,36 \pm 12,71$, II grupės – $49,95 \pm 14,61$ ($p=0,172$). I grupėje vyrų – 54,74 % (34/61), moterų – 44,26 % (27/61), II grupėje vyrų – 59,02 % (36/61), moterų – 40,98 % (25/61). Abiejose grupėse ASA klasių išsidėstymas statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Kūno masės indeksas I grupėje – $26,97 \pm 3,84\text{kg/m}^2$, II grupėje – $26,03 \pm 3,23\text{kg/m}^2$ ($p=0,148$).

Anestezijos trukmė I grupėje buvo $253,3 \pm 93,6$ min ir $233,2 \pm 66,4$ min, II grupėje ($p=0,17$). Operacijos trukmė grupėje I buvo $203,7 \pm 81,2$ min, II grupėje $183,1 \pm 54,5$ min ($p=0,10$). Anestezijos palaikymui sevoflurano buvo skirta $0,5 \pm 0,2 - 1,1 \pm 0,3$ %, o izoflurano $0,5 \pm 0,2 - 0,8 \pm 0,2$ %. Operacijos metu

fentanilio santykinis poreikavimas I grupėje buvo $2,29 \pm 0,55 \mu\text{g/kg/val}$, II grupėje – $2,19 \pm 0,50 \mu\text{g/kg/val}$. ($p=0,32$).

Išvados:

1. Fentanilio sunaudojimas galvos smegenų auglių šalinimo operacijų metu naudojant sevofluraną ar izofluraną statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
2. Atliekant galvos smegenų auglių šalinimo operacijas narkotinių analgetikų poreikavimas nėra didelis.

8. KRITINĖS BŪKLĖS ANESTEZIOLOGIJOJE: ŪMINĖ KVĖPAVIMO TAKŲ OBSTRUKCIJA

Vaida Semėnaitė, Veronika Gedrimaitė, Reda Šimkutė

KMU Anestezilogijos klinika

Vadovai: doc. I. Marchertienė

Ūmi kvėpavimo takų obstrukcija (ŪKTO)- tai gyvybei grėsminga bendrosios anestezijos komplikacija. Ji dažniausiai pasitaiko anestezijos indukcijos metu ar tuoj po ekstubacijos. ŪKTO priežastys gali būti įvairios: anatomicinės kliūtys, suglebusi liežuvio šaknis, skrandžio turinio aspiracija, laringospazmas, bronchospazmas, intubacinio vamzdelio okliuzija ir kt. Kiekvienai iš šių komplikacijų būdinga tam tikra klinikinė simptomatika. Išėitys priklauso nuo savalaikės diagnostikos ir gydymo.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti ŪKTO priežastis bei išėitis anestezijos eigoje KMUK 2005-2007 m.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė ŪKTO komplikacijų bendrosios anestezijų metu analizė, remiantis 2005-2007m. anestezijų registravimo duomenų baze ir ligonių, kuriems buvo diagnozuota ŪKTO anestezijos metu, ligų istorijomis. Analizuotas pacientų kontingentas, komplikacijų priežastys, klinikinė eiga, gydymas ir išėitys. Duomenys analizuoti Microsoft Exel bei SPSS programomis. Rezultatai reikšmingi, kai $p<0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuoti 54 ŪKTO atvejai anestezijos eigoje. Nustatytos šios ŪKTO priežastys: laringospazmas – 30 (55,6%) pacientų, iš jų 13 (43,3%) vaikams, bronchospazmas – 22 (40,7%) pacientams, iš jų 3 (13,6%) vaikams, intubacinio vamzdelio obstrukcija – 1 (1,9%) pacientui, suglebusi liežuvio šaknis – 1 (1,9%) pacientui. Laringospazmas indukcijos metu įvyko 14 (46,7%) pacientų, iš jų 12 (85,7%) vaikams, po ekstubacijos įvyko 16 (53,3%) pacientų, iš jų 1 (6,3%) vaikui. Bronchospazmas indukcijos metu įvyko 11 (50%) pacientų, iš jų 3 (27,2%) vaikams, po ekstubacijos bronchospazmas išsivystė 9 (41%) pacientams, iš jų visiems suaugusiems. Endotrachėjinės anestezijos eigoje bronchospazmas išsivystė 2 (9%) suaugusiems pacientams. Vertinant pagal ASA ūminės kvėpavimo takų obstrukcijos pasiskirstė: ASA I – 10 (18,5%) pacientų, ASA II – 30 (55,6%) pacientų, ASA III – 11 (20,4%) pacientų, ASA IV – 3 (5,6%) pacientai. Pacientams, kuriems išsivystė ŪKTO, sveiki buvo 10 (18,5%) pacientų, o su gretutinėmis ligomis, kurios galėjo predisponuoti ŪKTO, buvo 44 (81,5%) pacientai, statistiškai reikšminga ($p=0,00003$). Tarp jų dažniausiai pasitaikančios gretutinės ligos buvo: obstrukcinis bronchitas, bronchinė astma, ūminės kvėpavimo takų infekcijos, nutukimas, endokrininiai susirgimai, rūkymas, alerginiai susirgimai, grįžtamojo nervo neuropatija. Laringospazmas 16 (53,3%) pacientų praėjo be klinikinų pasekmių, taikant medikamentinį gydymą ir oksigenoterapiją. Progresuojantis kvėpavimo funkcijos nepakankamumas išsivystė 14 (46,7%) pacientų: iš jų 8 (57,1%) gydymui taikyta deguonies ventiliacija per kaukę; 6 (42,9%) pacientai buvo intubuoti ir taikyta prailginta DPV, kritus saturacijai. Bronchospazmas, kuris praėjo taikant medikamentinį gydymą buvo 9 (41%) pacientams, o komplikavosi - 13 (59%) pacientų, visiems kritus saturacijai taikyta DPV su teigiamu slėgio iškvėpimu ir medikamentinis gydymas broncholitikais. ŪKTO komplikavosi poobstrukcine plaučių edema 3 (5,6%) pacientams: vienu atveju dėl užsitęsusių laringospazmo, kitu atveju intraveninės anestezijos eigoje ir trečiu atveju – sukandus intubacinį vamzdelį. Plaučių edemos atvejai diagnozuoti kliniškai ir rentgenologiškai, taikyta DPV, diuretikai, hormoninis gydymas.

Išvados.

1. Priežastis įvertinti sunku, matoma tendencija, kad daugiau ŪKTO komplikacijų išsivysto daugiau rizikos faktorių turintiems pacientams: rūkymas, bronchinė astma, bronchitas, alerginiai susirgimai.

2. Ūminė kvėpavimo takų obstrukcija gali sąlygoti gyvybei grėsmingas pasekmes, kurias svarbu laiku diagnozuoti ir gydyti.

9. PACIENTŲ KŪNO TEMPERATŪROS SVYRAVIMAS, ATLIEKANT GALVOS SMEGENŲ AUGLIŲ OPERACIJAS

Asta Lukošūtė, Jūratė Gečaitė, Viktorija Steponavičiūtė, Rokas Jurkonis

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: gyd. G. Banevičius

Galvos smegenų auglių operacijų metu, rekomenduojama palaikyti 36-37 °C temperatūrą. Jei nepalaikoma normotermija, operacijos metu galima tikėtis krešumo, širdies ritmo sutrikimų ar drebulio ir išeminių komplikacijų po operacijos. Kad palaikyti normotermiją, skiriama šiltų skysčių infuzoterapija bei aktyvus šildymas.

Darbo tikslas:

Nustatyti aktyvaus pacientų šildymo (šildomu padu ir konvekciniu oro šildytuvu) įtaką temperatūros kitimui, operuojant galvos smegenų auglius.

Metodika:

Į randomizuotą atvirą tyrimą buvo įtraukti 80 ASA I-III klasės sutinkantys dalyvauti tyrime pacientai. Visiems buvo taikyta bendrinė endotrachėjinė anestezija sevofluranu, dozuojuant pagal entropijos rodiklius. Pacientai buvo suskirstyti į dvi vienodas grupes (po 40). I grupės (gr.) pacientai buvo aktyviai šildomi šildomuoju stalo padu, stalo paviršių šildant iki 39 °C bei konvekciniu oro šildytuvu, orą šildant iki 43 °C. Kūno temperatūra buvo palaikoma normotermijoje 36-37°C. II gr. pacientai aktyviai šildomi nebuvo. Temperatūra stemplėje fiksuota keturiuose matavimo taškuose: tuoj pat po intubacijos (I taškas), po smegenų dangalo atvėrimo (II taškas), pašalinus auglį (III taškas) bei prieš ekstubaciją (IV taškas). Atlikta statistinė duomenų analizė SPSS programa.

Rezultatai:

Demografiniai rodikliai: amžius (Igr. vidurkis $51,8 \pm 2,36$, IIgr. – $53,9 \pm 2,17$), moterų (Igr. - 70%, IIgr. - 62,5%) ir vyrų (Igr. - 30%, IIgr. - 37,5%) santykis, ASA II (Igr. - 68,3%, IIgr. - 77,5%), ASA III (Igr. - 31,7%, IIgr. - 22,5%), KMI (Igr. - $26,73 \pm 3,02$, IIgr. – $25,44 \pm 3,24$) – abiejose grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

I taške vidutinė temperatūra Igr. buvo $36,28 \pm 0,41$ °C, IIgr. $36,29 \pm 0,61$ ($p=0,88$). II taške, temperatūra abiejose grupėse buvo sumažėjusi, Igr. vidutiniškai iki $36,06 \pm 0,35$ °C, IIgr. - $35,93 \pm 0,56$ °C ($p=0,224$). III taške temperatūra pakilo lyginant su II - tašku: Igr. vidutiniškai iki $36,21 \pm 0,46$ °C, IIgr. – $36,07 \pm 0,61$ °C ($p=0,270$). Temperatūra IV taške, pakilo dar daugiau: Igr. vidutiniškai iki $36,36 \pm 0,42$ °C, IIgr. – $36,17 \pm 0,63$ °C ($p=0,127$). Tačiau nei viename taške skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$). Amžius bei KMI statistiškai patikimos įtakos temperatūros kitimui visuose taškuose neturi.

Nešildytiems pacientams stebima koreliacija tarp operacijos trukmės ir temperatūros pokyčio, išmatuoto po smegenų dangalų atvėrimo ir prieš ekstubaciją ($p=0,019$).

Išvados:

1. Ir šildomi, ir nešildomi pacientai operacijos metu palaikomi normotermijoje, nes šilumos netekimas šalinant galvos smegenų auglius nedidelis.
2. Nešildomų pacientų grupėje temperatūra operacijos metu mažesnė negu šildomų, tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas.
3. Baigiantis ilgos trukmės operacijoms aktyviai nešildomų pacientų kūno temperatūra pakyla daugiau, nei po trumpesnių operacijų.

10. PACIENTŲ PABUDIMO LAIKO PO PROPOFOLIO ARBA SEVOFLURANO ANESTEZIJOS ATLIEKANT GALVOS SMEGENŲ AUGLIŲ ŠALINIMO OPERACIJAS PALYGINIMAS

Rūta Babakinaitė, Edgaras Ūsas, Auksė Žarskytė

KMU Anestezilogijos klinika

Darbo vadovas: gyd. G. Banevičius

Anestezijos palaikymui neurochirurginių operacijų metu dažnai naudojamas propofolis arba sevofluranas. Ankstyvas pabudimas po bendrosios anestezijos, kuomet šalinami galvos smegenų augliai, leidžia įvertinti pacientų neurologinę būklę iš karto po operacijos.

Darbo tikslas:

Palyginti pacientų pabudimo laiką po galvos smegenų auglių šalinimo operacijų ir įvertinti hemodinaminius pokyčius operacijos metu anestezijai naudojant propofolį (Pro) arba sevofluraną (Sev).

Metodika:

Į tyrimą įtraukta 80 sutinkančių dalyvauti pacientų (20 – 75 m. amžiaus, priklausančių I – III ASA kl.), kuriems buvo atliktos galvos smegenų auglių šalinimo operacijos. Pacientai buvo suskirstyti į dvi lygias grupes: grupė P – anestetikas propofolis (n=40), grupė S – anestetikas sevofluranas (n=40). Įvadinei anestezijai buvo skiriama propofolis, fentanilis ir pipekuronijumas. Anestezijai palaikyti operacijos metu grupei P skirtas Pro (50 - 150 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min.}$), grupei S – Sev (1,5 - 2,0 %). Prieš anesteziją (I etap.), atlikus indukciją ir intubaciją (II etap.), šalinant auglį (III etap.), operacijos pabaigoje (IV etap.) ir po ekstubacijos (V etap.) buvo vertinami hemodinamikos pokyčiai – širdies susitraukimų dažnis (ŠSD) bei vidurinis arterinis spaudimas (VKS). Buvo vertinama anestezijos trukmė bei pabudimo laikas. Atlikta statistinė duomenų analizė.

Rezultatai:

Pagal demografinius duomenis abi grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Anestezijos trukmė grupėje P $219,4 \pm 56,2$ min, grupėje S – $217,1 \pm 60,7$ min ($p=0,86$). Grupėje P pabudimo laikas $8,0 \pm 4,6$ min., grupėje S – $7,2 \pm 2,3$ min. ($p=0,33$). Hemodinaminiai rodikliai operacijos eigoje statiškai reikšmingai nesiskyrė: ŠSD I etap.: grupėje P – $68,2 \pm 7,1$ k/min, grupėje S – $67,2 \pm 12,5$ k/min ($p=0,74$); II etap.: grupėje P – $60,6 \pm 9,2$ k/min, grupėje S – $64,8 \pm 10,5$ k/min ($p=0,35$); III etap.: grupėje P – $63,8 \pm 9,3$ k/min, grupėje S – $66,2 \pm 12,8$ k/min ($p=0,52$); IV etap.: grupėje P – $64,1 \pm 7,5$ k/min, grupėje S – $66,8 \pm 12,8$ k/min ($p=0,61$); V etap.: grupėje P – $67,1 \pm 11,5$ k/min, grupėje S – $69,9 \pm 14,3$ ($p=0,39$). VKS I etap.: grupėje P – $102,6 \pm 12,6$ mmHg, grupėje S – $102,9 \pm 16,5$ mmHg ($p=0,91$); II etap.: grupėje P – $89,4 \pm 13,9$ mmHg, grupėje S – $90,9 \pm 16,4$ mmHg ($p=0,65$); III etap.: grupėje P – $98,3 \pm 10,7$ mmHg, grupėje S – $94,4 \pm 14,4$ mmHg ($p=0,16$); IV etap.: grupėje P – $97,7 \pm 9,5$ mmHg, grupėje S – $93,8 \pm 10,9$ ($p=0,08$); V etap.: grupėje P – $99,5 \pm 10,6$ mmHg, grupėje S – $100,7 \pm 10,4$ mmHg ($p=0,61$).

Išvados:

1. Anestezija propofoliu arba sevofluranu užtikrina ankstyvą pabudimą nepriklausomai nuo anestezijos trukmės, kuris statistiškai reikšmingai nesiskiria.
2. Propofolis ir sevofluranas palaiko stabilią hemodinamiką neurochirurginių operacijų metu.

11. PACIENTŲ PASITENKINIMO ANESTEZIJOS PASLAUGA TYRIMAS

Giedrė Zinkevičiūtė, Ainius Žarskus

KMU Anestezilogijos klinika

Vadovas: m. m. dr. Aurika Karbonskienė

Pacientų pasitenkinimas medicinos paslaugomis yra vienas iš svarbesnių rodiklių, vertinant sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimo kokybę. Jį lemia daugelis psichologinių, emocinių, socialinių ir kultūrinių faktorių. Jis labai priklauso nuo realiai gaunamos paslaugos ir pacientų lūkesčių atitikimo. Norint pagerinti teikiamų paslaugų kokybę, sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams būtina žinoti, kaip pacientai vertina jiems teikiamas paslaugas bei pagrindinius veiksnius, turinčius įtakos pacientų pasitenkinimui.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, patyrusių anesteziją KMUK Anesteziologijos klinikoje, pasitenkinimą anestezijos paslauga ir nustatyti veiksnius, turėjusius įtakos pacientų vertinimams.

Metodika:

Anoniminė vienmomentinė anketinė apklausa. Standartizuotame 34 klausimų uždaro ir atviro tipo klausimyne pateikti klausimai apie priešanestetinio vizito, anestezijos ir poanestetinio laikotarpio kokybę. Gauti rezultatai analizuoti, naudojant programų paketą SPSS: apskaičiuoti imties požymių vidurkiai, vidutiniai kvadratiniai nuokrypiai, vidurkių palyginimui naudotas studento testas, neparametriniams dydžiams chi kvadrato (χ^2) kriterijus.

Rezultatai:

Apklausti 357 pacientai, anketas užpildė ir grąžino 308 (86,27%) pacientai: 188 moterys ir 120 vyrų. Pacientai, kurie jautė diskomfortą prieš anesteziją ($p=0,017$) ir skausmą po anestezijos ($p=0,020$), mažiau linkę rekomenduoti konkretų anesteziologą savo šeimos nariams. Diskomforto jutimas prieš anesteziją ($p=0,035$) ir skausmas budimo metu ($p=0,001$) lėmė mažesnę pasitenkinimą anestezijos paslauga. Pacientai, kuriems, jų nuomone, gydymo metu buvo rodoma tinkama pagarba, mažiau akcentavo skausmingas manipuliacijas ($p=0,037$) ar šalčio jutimą budimo metu ($p=0,019$). Koreliacijos tarp skausmingų manipuliacijų operaciniėje prieš anesteziją ir konkretaus anesteziologo rekomendacijos savo šeimos nariams nenustatyta. Jaunesni pacientai dažniau nurodė, kad gydymo metu jiems buvo rodoma tinkama pagarba ($p=0,05$), taip pat jie labiau linkę rekomenduoti konkretų anesteziologą savo šeimos nariams ($p=0,046$).

Išvados:

1. Lytis, išsilavinimas ir amžius neturi įtakos pasitenkinimui anestezijos paslauga.
2. Pasitenkinimas anestezija tiesiogiai priklauso nuo diskomforto prieš anesteziją ir skausmo po anestezijos.
3. Gydymo metu rodoma tinkama pagarba teigiamai įtakoja paciento komfortabilumą perioperaciniu laikotarpiu, taip pat sąlygoja didesnę pasitenkinimą anestezijos paslauga.

12. PIPEKURONIJUMO SUNAUDOJIMO PALYGINIMAS GALVOS SMEGENŲ AUGLIŲ ŠALINIMO OPERACIJŲ METU TAIKANT ANESTEZIJĄ SEVOFLURANU ARBA IZOFLURANU

Rūta Dockutė, Ugnė Drūlytė, Gintarė Švaikauskaitė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovai: gyd. G.Banevičius

Anestezijos tikslai atliekant galvos smegenų operacijas yra amnezija, nejautra, adekvati raumenų relaksacija, stabili hemodinamika ir "relaksuotos smegenys". Kad išvengtų intrakranijinio slėgio padidėjimo trachėjos intubacijos ir operacijos metu, paprastai pasirenkami nedepoliarizuojantys raumenų relaksantai.

Darbo tikslas:

Palyginti nedepoliarizuojančio raumenų relaksanto pipekuronijumo santykinį poreikį galvos smegenų auglių šalinimo operacijų metu naudojant garinius anestetikus sevofluraną arba izofluraną.

Metodika:

Buvo tiriami 100 pacientų (ASA I – III, amžius 18 – 75m, KMI iki 30kg/m²), kuriems planiškai buvo atliktos galvos smegenų auglių šalinimo operacijos. Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: grupė A – buvo skirtas izofluranas (n=50) ir grupė B – skirtas sevofluranas (n=50).

Visiems pacientams anestezijos indukcijai buvo skirtas propofolis 1 – 2,5mg/kg, fentanilis 3µg/kg, pipekuronijumas 70 – 80µg/kg i/v. 30min prieš operaciją buvo skirta premedikacija midazolamu 7,5mg per os. Anestezijos palaikymui buvo skirtas izofluranas (0,5 – 1,2 tūrio %) arba sevofluranas (1,2 – 2,0 tūrio %) palaikant stabilią hemodinamiką (vidurinis arterinis kraujo spaudimas \pm 20 % pradinio) ir anestezijos gylį 40 – 60 pagal būklės entropiją. Raumenų relaksantai dozuoti pagal klinikinį poreikį, esant reikalui skiriant ¼ pradinės pipekuronijumo dozės. Suskaičiuoti santykinį raumenų relaksantų poreikį išvesta formulė: santykinis poreikis = sunaudoto raumenų relaksanto dozė (µg) / paciento kūno masė (kg) / anestezijos trukmė (val.).

Atlikta statistinė duomenų analizė SPSS programa ir duomenys pateikti kaip vidurkis \pm standartinis nuokrypis.

Rezultatai:

A grupės ligonių amžiaus vidurkis $55,14 \pm 12,37$, B grupės – $50,74 \pm 14,51$ ($p=0,106$). A grupėje vyrų – 48 % (29/50), moterų – 42 % (21/50), B grupėje vyrų – 46 % (23/50), moterų – 54 % (27/50). Abiejose grupėse ASA klasės statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Kūno masės indeksas A grupėje – $27,24 \pm 3,87 \text{ kg/m}^2$, B grupėje – $26,2 \pm 3,12 \text{ kg/m}^2$ ($p=0,14$).

Anestezijos trukmė A grupėje buvo $255,7 \pm 98,9 \text{ min}$ ir $229,1 \pm 69,16 \text{ min}$ B grupėje ($p=0,12$). Operacijos trukmė grupėje A buvo $204,2 \pm 85,7 \text{ min}$, B grupėje $180,7 \pm 55,7 \text{ min}$ ($p=0,11$). Anestezijos palaikymui sevoflurano buvo skirta $0,5 \pm 0,2 - 1,1 \pm 0,3$ %, o izoflurano $0,5 \pm 0,2 - 0,8 \pm 0,2$ %. Operacijos metu pipekuronijumo santykinis poreikavimas A grupėje buvo $27,47 \pm 0,74 \mu\text{g/kg/val.}$, B grupėje – $27,25 \pm 0,69 \mu\text{g/kg/val.}$ ($p=0,88$).

Išvados:

1. Pipekuronijumo sunaudojimas galvos smegenų auglių šalinimo operacijų metu naudojant sevofluraną arba izofluraną statistiškai patikimai nesiskyrė.
2. Raumenų relaksantų poreikavimas atliekant galvos smegenų auglių šalinimo operacijas nedidelis.

13. POOPERACINĖS EPIDURINĖS ANALGEZIJOS KOKYBĖ PO VIRŠUTINIO IR APATINIO PILVO AUKŠTO OPERACIJŲ

Olga Germanienė, Aistė Juknytė, Gintarė Ubartienė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovė: dr. J. Gudaitytė

Darbo tikslas:

Palyginti pooperacinės epidurinės analgezijos efektyvumą, įtaką pooperacinei eigai, hospitalizavimo trukmei bei šalutinius reiškinius po viršutinio ir apatinio pilvo aukšto operacijų.

Metodika:

Retrospektyviai tiriant ligos istorijas ištirti 132 pacientai, kurie buvo suskirstyti į dvi grupes: 52 pacientams buvo atlikta viršutinio pilvo aukšto operacija (V grupė) ir 80 – apatinio pilvo aukšto operacija (A grupė). Po operacijos visiems pacientams tęsta bupivakaino $1,5 \text{ mg/ml}$ ir fentanilio $6 \mu\text{g/ml}$ epidurinė infuzija $3\text{-}6 \text{ ml/val}$ greičiu iki 5 dienų. Skausmo intensyvumas vertintas pagal vizualinę analoginę skalę (VAS). Registruoti pašaliniai reiškiniai (pykinimas/vėmimas, niežulys, sedacija, motorinė blokada), papildomų analgetikų poreikis, pooperacinės komplikacijos, ligonių hospitalizavimo trukmė. Duomenys apdoroti Statistika 7 programa, naudojant Mann-Whitney testą, χ^2 , Student – t kriterijų ir kt., patikimumo lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamieji abiejose grupėse nesiskyrė pagal lytį, ASA klasę, sunaudoto fentanilio dozę operacijos metu. Tačiau skyrėsi pagal amžių ($64,44 \pm 14,13$ ir $68,74 \pm 10,62$ metai atitinkamai V ir A grupėse, $p < 0,05$), pagal svorį ($71,56 \pm 14,13$ ir $77,45 \pm 16,77 \text{ kg}$ atitinkamai V ir A grupėse, $p < 0,05$). Operacijos trukmė ilgiau V grupėje ($230,48 \pm 89,18$ ir $164,31 \pm 59,30 \text{ min}$, $p < 0,001$). Registruojant pagal VAS skausmo intensyvumo balai statistiškai patikimai nesiskyrė: VAS mediana (ribos) atitinkamai V ir A grupėse operacijos dieną buvo 2 (0-5) ir 2 (0-6); I parą po operacijos- 2 (0-6) ir 1 (0-6); II parą- 2 (0-5) ir 1 (0-5); III parą- 1 (0-5) ir 0 (0-5); IV parą- 2 (0-3) ir 0 (0-6); V parą- 1,5 (0-3) ir 0 (0-2); $p > 0,05$. Epidurinės analgezijos trukmė statistiškai reikšmingai buvo ilgesnė A grupėje ($3,36 \pm 1,06$ ir $2,88 \pm 0,98$ paros, $p = 0,01$). Sedacijos mediana (ribos) abiejose grupėse nesiskyrė: operacijos dieną- 0 (0-1), kt.dienomis- 0 (0-0). Stebėti kt. pašaliniai reiškiniai atitinkamai V ir A grupėse statistiškai nesiskyrė: pykinimas/vėmimas registruotas 7 (13,5%) ir 17 (21,3%) pacientams; niežulys- 2 (3,9%) ir 1 (1,3%); motorinė blokada- 5 (9,6%) ir 4 (5%). Papildomų analgetikų reikėjo 41 (78,9%) V grupės ir 58 (72,5%) A grupės ligoniams, $p > 0,05$. Pooperacinė eiga komplikavosi 18 (34,6%) V grupės ir 23 (28,8%) A grupės ligonių; lyginami tiriamąsias grupes, nenustatėme statistiškai reikšmingų skirtumų ($p = 0,08$) komplikacijų atžvilgiu. V grupės ligonių lovodienų mediana (ribos)- 15,5 (11-23) parų, A grupės- 13 (11-17,5) parų ir, lyginant abi grupes, statistiškai nesiskyrė ($p = 0,19$).

Išvados:

Pooperacinė epidurinė analgezija vienodai veiksminga tiek po viršutinio, tiek po apatinio pilvo aukšto operacijų.

14. PYKINIMO IR VĖMIMO RIZIKOS VEIKSNIŲ NUSTATYMAS PO GINEKOLOGINIŲ OPERACIJŲ

Kristina Abromavičiūtė, Irma Buchovska

KMU Anestezijos katedra

Vadovas: dr. K. Rimaitis

Pooperacinis pykinimas ir vėmimas (POPV) - vienas iš dažniausių ir nemaloniausių pašalinių reiškinių, susijusių su chirurgine intervencija ir anestezija. Tai ligoniams sukelia ne tik nemalonių pojūčių, bet gali sukelti komplikacijų, kurių gydymas reikalauja ilgesnės hospitalizacijos trukmės ir didesnių finansinių išteklių. POPV komplikacijos gali būti - žaizdų prasiskyrimas, skrandžio dalies išvarža, raumenų silpnumas, dehidratacija, elektrolitų disbalansas, didėja aspiracijos rizika. POPV ir su tuo susijusios komplikacijos prailgina ligonių sveikimo laiką, išrašymą, reikalauja daugiau medicininio personalo dėmesio. Žinant rizikos veiksnius ir naudojant adekvačias profilaktikos priemones, POPV dažnumą galima sumažinti ar jo visai išvengti.

Darbo tikslas:

Nustatyti galimus pykinimo ir vėmimo rizikos veiksnius po ginekologinių operacijų.

Metodika:

Atliktas retrospektyvusis kohortinis mokslinis tyrimas. Tirta visų moterų, operuotų ir gydytų ginekologijos intensyvaus sekimo poskyryje 2006m., medicininė dokumentacija. Tyrimo metu vertinome demografinių ir medicininį veiksnių įtaką galimam pooperaciniam pykinimui ir vėmimui. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 15 programą. Naudoti neparamestriniai kriterijai kokybiniais nominaliniams duomenims analizuoti. Statistiškai reikšmingais laikyti skirtumai, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tirta moterų grupė ($n=921$), iš jų pykino 164 (17,8 proc.), vėmė – 90 (9,77 proc.). Taikant kombinuotos regioninės ir bendrosios anestezijos būdą POPV pasireiškė 18 (33,33 proc.) iš 54 mot., tuo tarpu, taikant tik bendrąją anesteziją, pykino 119 (17,2 proc.) iš 692 mot., o regioninę anesteziją – 27 (15,4 proc.) iš 175 mot. ($p=0,04$). Moterims, kurioms operacijos metu raumenų relaksacijai panaudotas arduanas, POPV pasireiškė 24 (33,8 proc.) iš 71 atv., o nenaudojant šio vaisto – 40 (4,7 proc.) iš 850 atv. ($p=0,001$). Operacijos metu skiriant sevofluraną POPV pasireiškė 72 (14,7 proc.) iš 490, o neskiriant - 92 (21,3 proc.) iš 431 mot. ($p=0,008$). Pooperaciniu laikotarpiu skiriant opioidą morfiną POPV pasireiškė 19 (39,6 proc.) iš 48, o skiriant kitus analgetikus – 145 (16,6 proc.) iš 873 mot., ($p=0,001$). Operacijos trukmė statistiškai reikšmingos įtakos POPV neturėjo, tačiau išryškėjo tendencija ($p=0,08$), kad ilgėjant operacijos trukmei, POPV tikimybė didėja. Visi kiti tirtieji veiksniai reikšmingos įtakos pooperaciniam pykinimui ir vėmimui neturėjo.

Išvados:

1. Kombinuota regioninė ir bendroji anestezija bei raumenų relaksacijai naudojamas arduanas didina pykinimo ir vėmimo dažnumą po ginekologinių operacijų.
2. Skiriant sevofluraną anestezijos metu pooperacinis pykinimas ir vėmimas pasireiškia rečiau nei skirint kitus inhaliacinius anestetikus.
3. Opioido morfino naudojimas pooperacinio skausmo malšinimui neabejotinai padidina pykinimo ir vėmimo dažnumą.

15. RAUMENŲ RELAKSANTŲ SUNAUDOJIMAS GALVOS SMEGENŲ OPERACIJŲ METU TAIKANT NEURO-RAUMENINĖS JUNGTIOS LAIDUMO STEBĖSENĄ

Toma Kavaliauskaitė, Rūta Bernotaitė

KMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: Gyd. Gediminas Banevičius

Anestezijos tikslas, atliekant galvos smegenų operacijas – užtikrinti adekvatų anestezijos gylį, nejautrą ir raumenų relaksaciją. Optimalus raumenų relaksantų dozavimas, numatant jų veikimo trukmę, užtikrina pilnaverčio raumenų tonuso atsistatymą baigus operaciją ir įgalina anksti įvertinti pooperacinę paciento neurologinę būklę.

Darbo tikslas:

Įvertinti ilgo veikimo depoliarizuojančio raumenų relaksanto (pipecuronium) sunaudojimą galvos smegenų operacijų metu, naudojant nervo-raumens jungties (NRJ) laidumo sekimą:

1. nustatyti santykinį raumenų relaksantų poreikį;
2. palyginti raumenų relaksantų sunaudojimą, naudojant ir nenaudojant NRJ monitoravimą.

Metodika:

Į prospektyvinį tyrimą įtraukti 66 sutinkantys pacientai, kuriems planiškai operuoti galvos smegenų navikai. Jie atsitiktinės atrankos būdu suskirstyti į dvi lygiavertes grupes (po 33). I grupė - kontrolinė, II gr. - tiriamoji (naudota neurostimuliacija). Pacientų atrankos kriterijai: ASA I-III klasė, KMI iki 30 kg/m², amžius 18 - 75 metai.

Visiems pacientams, po standartinės anestezijos indukcijos tiopentaliu (5 mg/kg.), fentaniliu (3 µg/kg.), pipecuroniumu (80 µg/kg.), buvo taikyta bendrinė endotrachėjinė anestezija seroflurano dujomis 1,5-2,0 tūrio % iškvėpime, palaikant anestezijos gylį pagal būklės entropiją 40-60. I gr. pacientams raumenų relaksantai dozuoti pagal klinikinį poreikį, o II gr. - taikyta keturių impulsų sekos (TOF) neurostimuliacija, palaikant NRJ laidumą iki 3 skaičių su ¼ pradinės dozės pipecuroniumo.

Santykinis raumenų relaksantų poreikis = sunaudoto raumenų relaksanto dozė (µg.) / paciento kūno masė (kg.) / anestezijos trukmė (val.). Atlikta statistinė duomenų analizė, parametrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui naudotas nepriklausomų imčių Studento t – tetas, o neparametrinių kintamųjų vidurkių palyginimui - χ² testas, kai reikšmingumo lygmuo p<0,05).

Rezultatai:

Abiejose grupėse buvo vienodai vyrų – 14 (42,4%) ir moterų – 19 (57,6%). Grupių demografiniai rodikliai statistiškai reikšmingai nesiskyrė: amžius I gr. - 50,7 ± 2,3 m., II gr. - 50,4 ± 2,4 m. (p=0,94), I gr. svoris - 78,7 ± 2,3 kg., II gr. - 73,7 ± 2,0 kg. (p=0,11), KMI I gr. - 26,6 ± 0,5 kg/m². ir 25,7 ± 0,5 kg/m². antroje (p=0,25). Anestezijos trukmė I gr. - 4,48 ± 0,3 val. ir 3,9 ± 0,2 val. II gr. (p=0,085). Naudojant NRJ monitoravimą, santykinis raumenų relaksantų poreikis buvo nežymiai mažesnis 26,7 ± 1,4 µg/kg/val., nei juos skiriant pagal klinikinį poreikį I gr. - 27,2 ± 1,2 µg/kg/val. (p=0,79). Santykinis poreikis pagal kūno masės indeksą I gr. - 82,5 ± 4 µg/kg/m²/val., II gr. - 79,2 ± 4,2 µg/kg/m²/val., taip pat reikšmingai nesiskyrė (p=0,58).

Išvados:

1. Atliekant galvos smegenų operacijas, anestezijos metu pastoviai tiriant NRJ laidumą, ilgo veikimo depoliarizuojančio raumenų relaksanto pipecuroniumo, sunaudojama mažiau nei atsižvelgiant į klinikinius požymius, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nėra.

16. SOFA SISTEMOS PROGNOSTINĖ VERTĖ SEPSIO ATVEJU

Olga Germanienė, Gintarė Ubartienė
KMU Intensyviosios terapijos klinika
Vadovė: doc. V. Stasiukynienė

Sepsis ir jo sukeltos komplikacijos yra viena pagrindinių intensyviosios terapijos skyriuje gydomų ligonių mirties priežastis. Pacientų būklės sunkumui įvertinti nuo 1994 metų naudojama SOFA sistema, kuri yra pagrįsta organų sistemų disfunkcijos laipsniu.

Darbo tikslas:

Įvertinti SOFA sistemos prognostinę vertę tiriant išėitis ligoniams, sergantiems sepsiu ir besigydantiems intensyviosios terapijos skyriuje (ITS).

Metodika:

Retrospektyviai tiriant ligos istorijas buvo ištirti 117 pacientų, gydytų ITS, kuriems diagnozuotas sepsis. Ligoniai suskirstyti į dvi grupes pagal išėitis ITS: I grupė – mirę ligoniai (75 pacientai, 64,1%), II grupė – išgyvenę (42 pacientai, 35,9%). Organų funkcijų sutrikimo laipsnis vertintas pagal SOFA sistemą 3 kartus: hospitalizavimo į ITS metu (SOFA1), didžiausių organų sistemų disfunkcijų metu (SOFAMax) ir iškeliant ligonį iš ITS ar prieš mirtį (SOFA2). Statistinė analizė atlikta Statistika 7 programa.

Rezultatai:

Pacientai grupėse nesiskyrė pagal amžių ir lytį. Gydomo ITS trukmė ir bendri lovodieniai statistiškai patikimai buvo ilgesni išgyvenusių pacientų grupėje ($9,29 \pm 9,37$ ir $5,69 \pm 8,27$ paros ITS, $p=0,03$; $30,88 \pm 25,33$ ir $14,42 \pm 21,24$ paros bendrai ligoninėje, $p<0,01$). Dažniausios sepsio infekcijos lokalizacijos buvo pneumonijos (35,9%) ir intraabdominalinės infekcijos (20,5%). SOFA1 balai tarp tiriamųjų grupių nesiskyrė, tačiau I grupėje statistiškai patikimai dažniau buvo stebimas krešumo sistemos sutrikimas, o SOFAMax ir SOFA2 sistemose statistiškai patikimai dažniau buvo stebimi visų sistemų sutrikimai ($p<0,005$), išskyrus kepenų funkcijos sutrikimą. SOFAMax ir SOFA2 balai buvo didesni I grupėje ($14,45 \pm 3,4$ ir $8,76 \pm 3,5$ SOFAMax; $14,43 \pm 3,75$ ir $3,43 \pm 2,95$ SOFA2, $p<0,0001$). Organų sistemų su disfunkcijomis skaičius patikimai didesnis buvo I grupėje SOFAMax ir SOFA2 vertinimo metu (atitinkamai $3,4 \pm 0,97$ ir $1,86 \pm 1,05$; $3,39 \pm 1,08$ ir $0,52 \pm 0,8$, $p<0,0001$). Stipri teigiama tiesinė koreliacija nustatyta tarp SOFAMax ir SOFA2 bei išėities (atitinkamai 0,63 ir 0,79).

Išvados:

1. Organų sistemų su disfunkcija skaičius ir jų disfunkcijos sunkumo laipsnis gali būti rodikliais ligonių, sergančių sepsiu, mirštamumui prognozuoti.
2. SOFA sistema- paprastas, bet efektyvus metodas įvertinti organų sistemų pažeidimą.

CHIRURGIJOS SEKCIJA

1. ANASTOMOZITAS PO SKRANDŽIO REZEKCIJOS

Liuda Janauskaitė, Olga Klimenko, Ugnė Jašinskaitė

KMU Chirurgijos klinika

Vadovai: doc. M. Kiudelis, gyd. D. Zuikytė

Anastomozitas – anastomozės srities audinių edema bei uždegimas, dėl kurio gali išsivystyti jungties nesandarumas.

Darbo tikslas:

Išvertinti išsivysčiusių anastomozitų dažnį, bei rizikos veiksnius po atliktų skrandžio rezekcijų (SR).

Metodika:

Retrospektyvinio tyrimo metu analizuotos 2002-2007 metais KMU Chirurgijos klinikoje operuotų ligonių, kuriems buvo atlikta SR, ligos istorijų duomenys: ligos diagnozė, operacijos metodas, siūlas ir siūlė naudoti gastrojejunalinės jungties sudarymui, H. pylori infektuotumas. Anastomozitas buvo nustatomas, kai po SR operacijos 3-čią parą zondojuojamo skrandžio sekreto kiekis – > 200 ml. Apžvelgta šia tema paskutinių metų literatūra.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Exel statistinį paketą.

Rezultatai:

KMUK Chirurgijos klinikoje 2002-2007 m. atliktos 155 SR operacijos. Bendras pacientų amžiaus vidurkis buvo 67±12, moterų – 35,5% (52), vyrų - 66,5% (103).

96,7% ligonių (150) diagnozuotas skrandžio vėžys, 1,3% skrandžio karcinoidas (2), 0,7% - skrandžio lipoma (1) ir 1,3% skrandžio opa (2).

Komplikacijų neturėjo 78,1% (121) ligonių, anastomozitas išsivystė -16,1%(25), 5,8% (9) – stebėtos kito pobūdžio komplikacijos.

Pagrindiniai SR operacijų metodai buvo: Billroth I (19%) ir Billroth II (81%), 2,4% pastarųjų buvo atliktos laparoskopiniu būdu. Anastomozitas išsivystė 6,8 % Billroth I ir 18,3% Billroth II operacijos būdą turėjusiems ligoniams.

Operacijos metu buvo padaryta 95,9% ištisinė, 2,1% pavienė 2,1% mechaninė siūlė, pasirinktas siūlas: 2/0 PDS – 8,9%, 3/0 PDS -72,2%, 4/0 PDS- 16,8%, 3/0 Vicril -2,1% . Anastomozitas išsivystė atitinkamai: ištisinė – 9,2%, pavienė - 50%, 2/0 PDS – 33,3%, 3/0 PDS -15%, 4/0 PDS- 11,8%, 3/0 Vicril -50%.

H. pylori prieš operaciją nustatytas 45 ligoniams. 22,2% buvo H.pylori (+), 77,8% H.pylori (-). Anastomozitas išsivystė 10% H.pylori (+) ir 29,4% H.pylori (-) pacientams.

Išvados:

1. Anastomozitas išsivystė 16,1% atvejų;
2. Anastomozitas po skrandžio rezekcijos dažniau pasireiškia: atlikus Billroth II tipo SR, anastomozės siūlė – pavienės siūlės, Vicryl siūlu, esant H. pylori (-), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nestebėta;
3. Visais atvejais anastomozitas pasireiškė po skrandžio rezekcijos atliktos dėl skrandžio karcinomos;
4. Anastomozitų dažnis po SR operacijos buvo didesnis nei kitų autorių pateiktoje medžiagoje.

2. ANOREKTALINIŲ FISTULIŲ CHIRURGINIO GYDymo REZULTATUS ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI

Andrius Burmistrovas, Edvinas Dainius, Nerijus Rūkštelis

KMU Chirurgijos klinika

Vadovai: prof. A. Tamelis, rez. D. Zuikytė

Darbo tikslas:

Įvertinti anorektalinių fistulių chirurginio gydymo rezultatus bei jų recidyvavimo ir išmatų nelaikymo rizikos veiksnius.

Metodika:

1. Atlikta retrospektyvinė 187 pacientų, operuotų KMUK chirurgijos klinikoje 1995 - 2005 metais, analizė. Analizuota: amžius, lytis, fistulės rūšis, buvusių operacijų skaičius, vidinės fistulės angos lokalizacija, operacijų technika.
2. Atokieji rezultatai analizuoti anoniminės apklausos metodu. Vertinta: pooperacinis išmatų nelaikymas (pagal Wexner išmatų nelaikymo skalę), po operacijos išlikę ar naujai atsiradę simptomai (angutė, pūlinys, darinys).
3. Anorektalinių fistulių recidyvavimą ir išmatų nelaikymą įtakojantys rizikos faktoriai analizuoti univariacinės analizės būdu, naudojant statistinės programos paketą SPSS 10.1. Atlikus Pirsono Chi kvadrato testą, recidyvavimą įtakojančių faktorių priklausomybė vertinta kaip statistiškai reikšminga, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tirtų pacientų amžiaus vidurkis buvo $48,24 \pm 0,97$, nuo 18 iki 77 metų. Tarp jų buvo 111 vyrų (59,4 proc.) ir 76 moterys (40,6 proc.). Intrasfinkterinės fistulės nustatytos 84 (44,91 proc.), transsfinkterinės – 78 (41,71 proc.), ekstrasfinkterinės – 21 (11,23 proc.) ir nesuklasifikuotos – 4 pacientams (2,14 proc.). Atliktos operacijos: fistulektomijos – 80 (42,87 proc.); fistulotomijos – 64 (34,22 proc.); fistulektomijos ir išangės plastikos – 17 (9,09 proc.); veržiančios ligatūros uždėjimas – 7 (3,47 proc.); kiti operaciniai metodai – 19 (10,16 proc.). Vidinės fistulės angos lokalizacija: priekinė nustatyta 59 (31,6 proc.), šoninė – 22 (11,8 proc.), užpakalinė – 98 (52,4 proc.) pacientams.

Recidyvai pasireiškė 19 pacientų (10,2 proc.). Anorektalinių fistulių recidyvavimui paciento amžius, lytis, esančios gretutinės ligos, operacijos technika, operaciją atlikęs chirurgas, fistulės rūšis, recidyvavusi fistulė, buvusių operacijų kiekis, vidinės fistulės angos lokalizacija statistiškai reikšmingos įtakos neturėjo.

Įvairaus laipsnio išmatų nelaikymas po operacijos nustatytas 63 (33,69 proc.) pacientams. Išmatų nelaikymą įtakuoja: moteriška lytis (54 proc. moterų po operacijos pasireiškė išmatų nelaikymas), recidyvavusi fistulė (recidyvines fistulės atvejais išmatų nelaikymas po operacijos pasireiškė 45,1 proc.), buvusių operacijų kiekis (prieš tai nė karto neoperuotiems išmatų nelaikymas po operacijos pasireiškė 26,7 proc. atvejų, operuotiems kartą – 40 proc., 2 kartus – 54,5 proc., 3 kartus – 80 proc., 4 kartus – 66,7 proc.). Išmatų nelaikymui statistiškai patikimai įtakos neturėjo pacientų amžiaus, fistulės rūšis, operacijos technika, operaciją atlikęs chirurgas, vidinės fistulės angos lokalizacija, gretutinės ligos.

Išvados:

1. Anorektalinių fistulių gydymo rezultatai nėra patenkinami, ypač dėl didelio išangės sfinkterių funkcijos sutrikimų skaičiaus.
2. Tirti veiksniai anorektalinės fistulės recidyvavimui statistiškai reikšmingos įtakos neturėjo.
3. Pooperaciniam išmatų nelaikymui reikšmingą įtaką turi moteriška lytis, buvusi operacija ir jų skaičius.

3. ATOKIEJI LAPAROSKOPINĖS GASTROFUNDOPLIKACIJOS GYDYMO REZULTATAI

Eglė Virkutytė (internas), Mindaugas Eigėlis (internas) mindaugas.e@gmail.com

Tadas Abelkis (internas), Donatas Vartavičius (internas)

KMU Chirurgijos klinika

Vadovas: doc. Mindaugas Kiudelis

Diafragminės angos stemplės išvaržos dažnai nesukelia jokių simptomų, tačiau dalis skundžiasi klasikiniiais gastroezofaginio reflukso simptomais – rėmens graužimu, epigastrio skausmu – taip pat būna rijimo sutrikimų, maisto turinio atpylimų. Išvaržos gali būti gydomos medikamentais (PSI ar H₂ blokatoriai), bet jie priežasties nepašalina. Pagrindinis gydymo būdas – chirurginis, kurio metu išvaržos turinys gražinamas į pilvo ertmę, atliekama gastrofundoplikaicija.

Darbo tikslas:

1. Nustatyti atkryčių dažnį po laparoskopinės stemplės išvaržos operacijos.
2. Nustatyti pacientų, kuriems diagnozuotas atkrytis nusiskundimus, jų pobūdį.
3. Nustatyti išvaržos atkryčio priklausomybę nuo operacijos modifikacijos.

Metodika:

Tyrime dalyvavo 285 pacientai, kuriems KMUK Chirurgijos klinikoje buvo atlikta laparoskopinė gastrofundoplikaicijos operacija. Pacientai buvo apklausti anketinės apklausos būdu, siekiant nustatyti po operacijos išlikusius ar atsiradusius nusiskundimus. Įvertinus nusiskundimus, pacientai buvo kviečiami atlikti endoskopinį bei rentgenologinį tyrimą dėl stemplės išvaržos atkryčio. Nepriklausomų grupių palyginimui naudotas Mann-Whitney testas, dažniui tarp skirtingų grupių palyginimui – Fišerio tikslusis testas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programinės įrangos paketą “SPSS-15”. Skirtumą tarp abiejų grupių vertinome statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 158 moterys (55,4%) ir 127 vyrai (44,6%). Vidutinis moterų amžius 64m., vyrų – 58m. Išvaržos laipsnis prieš operaciją pasiskirstė taip: I-61 (21,4%), II-146 (51,2%), III-60 (21,2)%, IV-18 (6,3%). Skausmą už krūtinkaulio jautė 237 (83,2%), rėmenį – 283 (99,3%), disfagiją – 10 (3,5%), maisto atpylimus – 272 (95,4%). 221 (77,5%) atveju buvo atlikta Nissen operacija, o Toupet – 64 (22,5%). Komplikacijos pasireiškė 24 (8,4%) pacientams. Po operacijos 13 ligonių buvo pakartotinai atlikta operacija 1 kartą, 1 ligoniui – 2 kartus.

Išanalizavus 203 atvejus nustatyta 29 (14,3%) stemplės išvaržos atkryčiai, 18 (17,1%) atkryčių moterims ir 11 (11,2%) vyrams ($p > 0,05$). Pacientai, kuriems buvo diagnozuotas stemplės išvaržos atkrytis, rėmenį nurodė 25 (86,2%), disfagiją – 18 (62,1%), maisto atpylimus – 15 (51,7%) atvejais. 22 diagnozuotais atkryčio atvejais buvo atlikta Nissen mod. operacija (13,8%), 7 atvejais – Toupet (16,3%) ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Po laparoskopinės gastrofundoplikaicijos operacijos išanalizavus 203 atvejus nustatyti 29 atkryčiai (10,2%).
2. Rėmenį nurodė 25 (86,2%), disfagiją – 18 (62,1%), maisto atpylimus – 15 (51,7%) atvejais.
3. 22 diagnozuotais atkryčio atvejais buvo atlikta operacija pagal Nissen (13,8%), 7 atvejais – pagal Toupet (16,3%).

4. GERYBINĖS PROSTATOS HIPERPLAZIJOS GYDYMO GALIMYBĖS RAUSVAŽIEDĖS EŽIUOLĖS EKSTRAKTU

Vaida Jočionytė, Justinas Mikšys, Dainius Pilipavičius
KMU Urologijos klinika
Vadovas: medicinos mokslų dr.gyd.Darijus Skaudickas

Darbo tikslas:

Ištirti rausvažiedės ežiuolės (*Echinacea purpurea*) ekstrakto antiandrogeninį poveikį eksperimentinei gerybinei žiurkių prostatos hiperplazijai.

Metodika:

1. Tyrimo objektu pasirinkti subrendę 3-4 mėn. 250- 350 gramus sveriantys Wistar linijos žiurkių patinai. Visi tyrimai su eksperimentiniais gyvūnais atlikti vadovaujantis Lietuvos laboratorinių gyvūnų naudojimo etikos komisijos leidimu Nr.0076.
2. Eksperimentiniai žiurkių patinai suskirstyti į penkias grupes: pirma grupė – intaktinė, antra grupė – patinai, kuriems atlikta kastracija, trečiojoje grupėje – hormonais sukelta gerybinė prostatos hiperplazija (GPH), ketvirta grupė – sukelta GPH ir duota ežiuolės ekstrakto 4 savaites, penkta grupė – sukėlus GPH ežiuolės ekstraktas duotas 8 savaites.
3. Sukėlus eksperimentiniam gyvūnam klinikinę mirtį perdozuojant intramuskuliariai fenobarbitalio tirpalo 1mg/kg jiems atlikta cervikalinė dislokacija. Vėliau kiekvienas gyvūnas pasvertas bei pašalinta prostata ir paskaičiuota procentinė prostatos kūno masės dalis.

Rezultatai:

Sukėlus hormonais GPH modelį prostatų masės statistiškai reikšmingai padidėjo, lyginant su intaktine grupe ($p<0.001$). Po 4 savaičių ežiuolių ekstrakto vartojimo procentinė prostatos kūno masės dalis statistiškai reikšmingai sumažėjo ($p=0.02$), lyginant su intaktine grupe, o po 8 savaičių ežiuolės ekstrakto naudojimo gautas statistiškai reikšmingesnis sumažėjimas ($p=0.01$). Atlikus ultragarsinius žiurkių prostatų tyrimus gavome, kad po 4 savaičių ežiuolės ekstrakto vartojimo grupėje prostatos masės vidurkiai reikšmingai sumažėjo ($p=0.03$), o po 8 savaičių – ($p=0.03$). Po histologinio žiurkių prostatų preparatų ištyrimo gauta, kad po 4 savaičių ežiuolės ekstrakto vartojimo prostatų struktūriniai pakitimai buvo mažiau išreikšti nei po 8 savaičių ežiuolės ekstrakto vartojimo.

Išvados:

Gauti eksperimentinio tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad ežiuolės ekstraktas turi reikšmingą antiandrogeninį poveikį ir gali būti priraikytas urologinių ligų gydymui bei prevencijai.

5. HIRŠPRUNGO LIGOS TOLIMIEJI GYDYMO REZULTATAI

Sigitas Petrauskas, Tadas Petkevičius
KMU Vaikų chirurgijos klinika
Vadovas: doc.R.Bagdzevičius

Nuolat tobulėjant gydymo technologijoms labai svarbu įvertinti gydymo rezultatus. Atsižvelgiant į tai atlikome mokslinį darbą.

Darbo tikslas:

Įvertinti vaikų, gydytų ir operuotų Rebbein metodu dėl Hiršprungo ligos, tolimuosius gydymo rezultatus.

Metodika:

Retrospektyviai išnagrinėtos, 1992-2006m. KMUK vaikų chirurgijos klinikoje gydytų vaikų ligos istorijos ir ambulatorinės kortelės. Anketinės ir telefoninės apklausos metu įvertinti tolimieji rezultatai.

Rezultatai:

Chirurgiškai gydyti 24 pacientai (21 berniukų (87,5%), mergaičių 3 (12,5%)). Vidutinis amžius kada buvo nustatyta Hiršprungo liga 2,07m. Amžiaus pasiskirstymas nuo 2 savaičių iki 9 metų. Vidutinis amžius kada

operuota 2,43m. Amžiaus pasiskirstymas nuo 4 mėnesių iki 9 metų 4 mėnesių. Atlikus tyrimą gauti rezultatai: po operacijos, atliktos Rebbein metodu, komplikacijos buvo tokios: viduriavimas (5), pilvo pūtimas (2), išangės skausmai (1), vidurių užkietėjimas (6), sąaugos (1), dujų kaupimasis (1), pilvo raizymas (1). Dažniausios komplikacijos buvo viduriavimas (5) ir vidurių užkietėjimas (6).

Išvados:

1. Vaikų gydytų Rebbein metodu tolimieji gydymo rezultatai reikšmingai nesiskyrė nuo kitais metodais gydytų vaikų, lyginant su literatūros duomenimis.
2. Būdingiausia komplikacija vidurių užkietėjimas ir viduriavimas, todėl šie pacientai turi būti nuotatos stebimi.

6. IDIOPATINĖ TROMBOCITOPENINĖ PURPURA: ATOKIEJI GYDYMO REZULTATAI

Liuda Janauskaitė, Olga Klimentko, Ugnė Jašinskaitė

KMU Chirurgijos klinika

Vadovai: doc. M. Kiudelis, gyd. R. Dambrauskienė

Idiopatinė trombocitopeninė purpura (ITP) – tai įgyta autoimuninė liga charakterizuojama trombocitų destrukcija. Pirmo pasirinkimo gydymo būdas yra medikamentinis, 70-80% atvejais gydymas pradamas gliukokortikoidais. Tačiau daugeliu atveju atsakas į gydymą yra trumpalaikis, ar liga būna gliukokortikoidams rezistentinė. Chirurginis gydymo metodas yra taikomas tik negavus gydymo efekto taikant medikamentinį gydymo būdą ar esant rezistentinei medikamentams ligos formai.

Darbo tikslas:

Įvertinti skirtingų gydymo metodų (medikamentinio ir chirurginio) efektą tolimesniai ligos eigai, atokiuosius gydymo rezultatus. Nustatyti galimus ligos prognostinius (rizikos) faktorius, kurie apspręstų sėkmingą ITP operacinį gydymą.

Metodika:

Retrospektyvinio tyrimo metu analizuoti 1994-2006 metais KMUK Hematologijos skyriuje gydytų pacientų ligos istorijų duomenys: ligos trukmė iki operacinio gydymo (mėnesiai), trombocitų skaičius kraujyje (PTL) stacionarizavimo metu, PTL 3 parą po operacijos ir išrašant ligojį iš stacionaro, taip pat išsivysčiusios komplikacijos taikant medikamentinį (MG) ir chirurginį (ChG) metodus. Pacientai pakartotinai apklausti anketos pagalba 2007 01- 2007 04, vertinta: PTL, ligos atkrytis po chirurginio gydymo (mėnesiai). Gydymo efektyvumas vertintas pagal PTL gautą anketinės apklausos metu. Gydymas laikytas efektyvus kai PTL >130x10/l, neefektyvus - <130x10/l.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 12.0 programą, taikyti Mann-Whitney Test, χ^2 kriterijai. Prognostiškai reikšmingos faktorių ribos nustatytos atlikus ROC kreivių analizę. Statistiškai reikšmingas skirtumas laikytas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

KMUK Hematologijos skyriuje 1994 – 2006 m. dėl ITP gydyti 239 ligoniai, bendras amžiaus vidurkis buvo 51 ± 19 m., moterų - 71,1 % (170), vyrų – 28,9% (69).

87,4% (209) ligoniams skirtas medikamentinis gydymas prednizolonu (50 ± 38 mg p/o), 12,6% (30) pasiekta savaiminė remisija, 20,5% (49) – taikytas chirurginis gydymas (46,9% laparoskopinė, 53,1% laparotominė splenktomija).

Komplikacijos išsivystė 32 ligoniams (13%), susijusios su ChG sudarė 1,7% (4), su MG – 11,3% (28), 28,5% (8) pastarųjų pasireiškė operuotiems ligoniams.

Atokieji rezultatai vertinti 129 pacientų. ChG buvo efektyvus 75,9% esant stebėjimo trukmės (nuo susirgimo iki 2007 m.) medianai 96 mėn. Ligos recidyvas įvyko 28,5% ChG ligonių, gydymo efekto trukmė vidutiniškai 42 mėn. Pastovi remisija taikant MG pasiekta 47,4% atvejų, 52,6% ligoniams reikėjo pastoviai vartoti vaistus, $p < 0,05$.

Suskyrščius ChG ligonius į dvi grupes (Igr.-ChG efektyvus, PTL>130x10/l, IIgr.-ChG neefektyvus, PTL<130x10/l), rastas statistiškai reikšmingas skirtumas PTL 3-čią parą po ChG (atitinkamai Igr. – 221 ± 96 x10/l ir IIgr. – 76 ± 63 x10/l, $p < 0,05$). Taip pat rastas reikšmingas skirtumas ligos trukmės iki ChG (atitinkamai

Igr. – 18,6±39 mėn. ir IIgr.- 98,3±127 mėn., $p<0,05$). Nustatėme, kad esant ligos trukmei ≥ 18 mėn. chirurginis gydymas bus neefektyvus, $p<0,05$.

MG efektyvumas priklauso nuo PTL stacionarizuojant, kurio vidurkis buvo 28±36x10/l. Esant PTL $<23 \times 10^9/l$ MG efektyvumas tik 29,4%, $p<0,05$.

Išvados:

1. Efektyvesnis ITP gydymo metodas yra chirurginis.
2. Komplikacijos sudarė 13%, susijusios su ChG 1,7%, su MG – 11,3%.
3. Prognozuoti ChG efektyvumą ir eigą galima remiantis ligos trukme iki ChG ir PTL 3-čią parą po operacijos; MG efektyvumą nusako PTL stacionarizuojant ligonį.
4. Esant ITP ligos trukmei <18 mėn ir PTL stacionarizuojant ligonį $<23 \times 10^9/l$ rekomenduojamas chirurginis gydymas.

7. INTRAABDOMINALINĖ HIPERTENZIJA IR PILVO ERTMĖS SUSPAUDIMO SINDROMAS SERGANT ŪMINIU PANKREATITU

Aurimas Jonauskas, Gediminas Inta, Ernestas Zakarauskas

KMU Chirurgijos klinika

Vadovas: gyd. m.m. dr. Žilvinas Dambrauskas, gyd. rez. Audrius Paršeliūnas

Intraabdominalinis spaudimas (IAS) yra spaudimas, susidarantis pilvaplėvės ertmėje. Normoje jis yra 0-10 mmHg. Esant patologiškai padidėjusiam intraabdominaliniam spaudimui nustatoma intraabdominalinė hipertenzija (IAH). Esant IAH ir kurio nors organo nepakankamumui, išsivysčiusiam padidejus IAS, nustatomas pilvo ertmės suspaudimo sindromas (PES).

Multicentrinų studijų duomenimis PES dažna patologija chirurginio ir terapinio profilio ligoniams. Mirštamumas dėl PES yra labai didelis (50-75%) ir yra reikšmingai didesnis nei ligonių, nesergančių PES. Viena dažnesnių PES priežasčių chirurgijoje yra ūminis pankreatitas (ŪP). Studijų duomenimis sunkaus pankreatito metu PES dažnis siekia net iki 56%.

Gydymui pasiūlytas konservatyvus ir chirurginis gydymas, tačiau IAS sunkiems ligoniams yra matuojamas retai, todėl PES lieka nedidžiuojuotas. Pilnai nėra aišku, kuriems ŪP sergantiems ligoniams būtina matuoti ir sekti IAS, su kuo susijęs jo kilimas šio susirgimo metu, koks gydymo efektas? Tai paskatino mus atlikti šį darbą.

Darbo tikslas:

Įvertinti PES dažnį, būklės vertinimų skalių reikšmes, leidžiančias prognozuojant jo vystymąsi bei chirurginio gydymo efektą sergant ŪP.

Metodika:

Atlikta prospektyvinė studija, į kurią įtraukti KMUK chirurgijos klinikoje gydyti pirmą kartą ŪP sergantys pacientai. Įtraukti tie pacientai, kurie iki stacionaro buvo sirgę ≤ 3 paras. Surinkti jų klinikiniai ir laboratoriniai rodikliai, leidžiantys įvertinti būklę pagal APACHE, IMRIE ir MODS būklės vertinimo skales, gulėjimo trukmę ir mirties data. IAS matuotas ir sektas pagal IAH ir PES ekspertų suvažiavimo rekomendacijas (2007m.). Tyrimai kartoti kas 1 savaitę arba blogėjant paciento būklei. 7-10-tą parą buvo atliekama pilvo KT nekrozės laipsniui įvertinti. Operuotiems ligoniams registruotas operacijos pobūdis, IAS prieš ir po operacijos. Atlikta statistinė duomenų analizė.

Rezultatai:

Kriterijus atitiko 44 pacientai, jų duomenys buvo analizuojami. Sunkus ŪP nustatytas 47,7% (21/44) pacientų, iš kurių 35% (6/21) išsivystė PES. Lengvu ir vidutinio sunkumo pankreatitu sirgusiems pacientams PES neišsivystė- 0% (0/23), ($p=0,008$). Nekrotinis ŪP diagnozuotas 49,9% (18/44) pacientų. Dažniau negu kitiems PES grupės pacientams nustatytas sunkus ŪP, atitinkamai, 39,5% (15/38) ir 100% (6/6), ($p=0,004$), nekrotinis ŪP- 34,2% (13/25) ir 83,3% (5/6), ($p=0,034$), o nekrozė $>30\%$ - 15,8% (6/38) ir 83,3% (5/6), ($p=0,013$). PES grupės pacientai dažniau mirė 66,6% (4/6) ir 5,2% (2/38), ($p=0,0027$). Multivariacinės analizės metu paaiškėjo du nepriklausomi veiksniai įtakoję PES vystymąsi – sunkumas ir kasos nekrozės dydis. Atlikus ROC analizę skirtumo tarp būklės vertinimo skalių prognozuojant PES vystymąsi negauta. Nustatytos jų kritinės reikšmės PES vystymuisi, kurios buvo APACHE >7 , IMRIE >3 , MODS >2 . Operuoti

5 PES grupės pacientai, kuriems atlikta 10 operacijų, po kurių IAS buvo mažesnis nei prieš operaciją (prieš vidutiniškai $23,54 \pm 3,3$ mmHg, po- $14,2 \pm 1,6$ mmHg ($p=0,001$)).

Išvados:

1. PES dažnis tarp sunkiu ŪP sergančių pacientų buvo 35%.
2. ŪP sergančių pacientų, kuriems nustatyta PES ligos eiga sunkesnė, didesnė mirties rizika.
3. Veiksniai, įtakojantys PES vystymąsi, buvo ŪP sunkumas ir kasos nekrozės dydis.
4. APACHE, IMRIE ir MODS vienodai jautrūs prognozuojant PES vystymąsi, todėl IAS būtina matuoti kai būklės sunkumas ŪP metu pagal šias skales atitinkamai yra >7 , >3 ir >2 .
5. Chirurginis gydymas efektyvus, norint sumažinti IAS iki saugesnės ribos.

8. IŠLIKUSIŲ AR NAUJAI ATSIKANDUSIŲ NUSISKUNDIMŲ PRIEŽASTYS PO ATVIROS HEMOROIDEKTOMIJOS

Edvinas Dainius

KMU Chirurgijos klinika

Vadovas: prof. A. Tamelis

Darbo tikslas:

Nustatyti pacientams išlikusių ar naujai atsikandusių nusiskundimų priežastis po atviros hemoroidektomijos.

Metodika:

1. Retrospektyvi 2005 - 2006 metais KMUK chirurgijos skyriuje operuotų pacientų dėl hemorojaus, duomenų analizė. Vertinta: pacientų amžius, lytis, pooperacinių lovdienų skaičius, buvusios anorektalinės operacijos, operacijos apimtis, greta esančios kitos anorektalinės ligos.
2. Atokieji rezultatai analizuoti anoniminės apklausos metodu. Vertinta: išmatų nelaikymas po operacijos (Wexner išmatų nelaikymo skale), po operacijos išlike ar naujai atsikande nusiskundimai (skausmas ar perštėjimas išangės srityje ramybės ar tuštinimosi metu, kraujavimas išangės srityje ramybės ar tuštinimosi metu, hemoroidinių mazgų išslinkimas).
3. Duomenų analizė atlikta naudojantis Microsoft Excel programos paketu.

Rezultatai:

2005 – 2006 metais KMUK chirurgijos skyriuje dėl hemorojaus operuoti 124: 59 (47,58%) vyrai ir 65 (52,47%) moterys. Vidutinis pacientų (pac.) amžius buvo $47,52 \pm 14,03$ metai, mediana 46 metai. Vidutinis lovdienų skaičius $1,69 \pm 1,38$ dienos (d.), mediana 1 d., pooperacinis lovdienis – $1,47 \pm 0,74$ d. Gretutines ligos nustatytos 18 (14,51%) pac.. Pašalintas 1 hemoroidinis mazgas 42 (33,87proc.) pac, pašalinti 2 hemoroidiniai mazgai 30 (24,19 proc.) pac., pašalinti 3 hemoroidiniai mazgai 49 (39,51 proc.) pac.. Atokieji rezultatai įvertinti 94 (74,80 procentų (proc.)) pacientams, vidutiniškai po $17,38 \pm 4,24$ mėnesių. Po operacijos išlikusiais ar naujai atsikandusiais simptomais skundėsi 23 (17 moterų ir 6 vyrai) (24,46 proc.) pac.: skausmu išangės srityje ramybės ar tuštinimosi metu 8 (8,51 proc.), kraujavimu išangės srityje ramybės ar tuštinimosi metu – 6 (6,38 proc.), hemoroidinių mazgų išslinkimu – 12 (12,76 proc.) pac.. Išlikusiais simptomais skundėsi, tačiau tikslių simptomų nenurodė 2 (2,12 proc.) pac.. Po operacijos atsikandusiu išmatų nelaikymu skundėsi 10 (10,63 proc.) pac.. 7 (7,44 proc.) pac. skundėsi, ir išlikusiais minėtais simptomais, ir išmatų nelaikymu.

Detali pacientų, kurie po operacijos turėjo nusiskundimų, duomenų analizė parodė, kad jų priežastimi buvo: tolesnis ligos progresavimas (pašalinti ne visi hemoroidiniai mazgai) 14 (14,89 proc.) pac., recidyvavę hemoroidiniai mazgai 4 (4,25 proc.) pac., nekoreguotos gretimos anorektalinės ligos (tiesiosios žarnos gleivinės išslinkimas) 3 (3,19 proc.) pac., išangės striktūra dėl praeityje buvusių anorektalinių operacijų 1 (1,06 proc.) pac., pooperacinės komplikacijos (paraproktitas) 1 (1,06 proc.) pac., laikinas išmatų nelaikymas dėl atliktos sfinkterotomijos 1 (1,06 proc.) pac., pooperacinis išmatų nelaikymas (pagal Wexner skale vidutiniškai $3,75$ (mažiausiai 2, daugiausiai 5) balai) 4 (4,25 proc.) pac..

Išvados:

1. Po operacijos nepatenkintų pacientų skaičius yra didelis.
2. Pacientų nusiskundimų priežastys po tradicinės hemoroidektomijos yra įvairios, dažna priežastis - nepakankamai radikali operacija.

9. KMUK CHIRURGIJOS KLINIKOJE 2006 METAIS ULTRAGARSO KONTROLĖJE ATLIKTŲ BIOPSIJŲ KLINIKINĖS CHARAKTERISTIKOS IR REZULTATAI

Kristina Mechonošina, Andrėjus Subočius Rimantas Kupris, Šarūnas Tamašauskas, Aivaras Škudas.

KMU Chirurgijos klinika

Vadovas: dr. Ž. Dambrauskas

Darbo tikslas:

Išanalizuoti ir įvertinti KMUK Chirurgijos klinikoje 2006 metais UG kontorelėje atliktų biopsijų indikacijas, technines ir klinικές charakteristikas, rezultatus, siekiant įvertinti sukauptą patirtį ir norint optimizuoti šių intervencijų pritaikymą, radiologiniais tyrimo metodais nustatomų neaiškių darinių diagnozavime klinikinėje praktikoje.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 2006 metais KMUK chirurgijos skyriuje stacionarizuotų pacientų, kuriems ultragarso kontrolėje atliktos biopsijos, ligos istorijos.

Rezultatai:

2006 metais KMUK chirurgijos skyriuje atliktos 59 biopsijos ultragarso kontrolėje, iš jų: moterims 32 (54,2 proc.), vyrams 27 (45,8 proc.). Pacientų amžiaus vidurkis: moterų 50,5 m., vyrų 62,4 m. Pagrindinės priežastys, sukėlusios bioptuotų darinių susiformavimą yra: pirminiai navikai, esantys skirtingose lokalizacijose - kepenyse 22 (37,3 proc.), kasoje 12 (20,3 proc.), p.Vateri 1 (1,7 proc.), pilvo ertmėje 3 (5,1 proc.), retroperitoniškai 3 (5,1 proc.), antinksčiuose 2 (3,4 proc.), kitos lokalizacijos 15 (25,4 proc.). Bioptuojamų darinių lokalizacija: kepenyse 32 (54,2 proc.), kasoje 9 (15,3 proc.), retroperitoniškai 3 (5,1 proc.), pilvo sienoje 2 (3,4 proc.), dešniajame antinksčiuose 2 (3,4 proc.), subhepatiška 2 (3,4 proc.), kitos lokalizacijos 9 (15,3 proc.). Dariniai buvo nustatyti atliekant: KT 22 (37,3 proc.), UG 14 (23,7 proc.) ir BMR, KT, UG metodų deriniais 22 (37,3 proc.), vienas darinys nustatytas apčiuopos būdu (1,7 proc.). Diagnostiniais metodais nustatytų darinių didžiausias matmuo vidutiniškai 8,1 cm, mažiausias vidutiniškai 5,6 cm. Atliekant biopsija ultragarso kontrolėje techniškai pavykusios procedūros 57 (96,6 proc.), nepavykusios 2 (3,4 proc.). Po procedūros pasireiškusių komplikacijų 2 (3,4 proc.): kraujavimas, darinio padidėjimas. Pagal pathistologinį bioptuotos medžiagos tyrimą piktybinės struktūros navikai sudarė 39 (66,1 proc.) atvejų, nepiktybiniai 9 (15,3 proc.) atvejų, neinformatyvi medžiaga 11 (18,6 proc.) atvejų.

Išvados:

1. UG kontrolėje atliekamos biopsijos yra informatyvios, techniškai sėkmingos ir pasižyminčios nedidele komplikacijų rizika.
2. Šis tyrimas yra svarbus ir efektyvus darinių, esančių skirtingose lokalizacijose, diagnostikai, todėl jų pagrindu neretai yra grindžiama tolimesnė gydymo eiga.

10. KMUK CHIRURGIJOS KLINIKOJE 2006 METAIS ULTRAGARSO KONTROLĖJE ATLIKTŲ DRENAVIMO PROCEDŪRŲ KLINIKINĖS CHARAKTERISTIKOS IR REZULTATAI

Šarūnas Tamašauskas, Aivaras Škudas, Andrėjus Subočius, Kristina Mechonošina, Rimantas Kupris

KMU Chirurgijos klinika

Vadovai: dr. Ž. Dambrauskas

Darbo tikslas:

Išanalizuoti ir įvertinti KMUK Chirurgijos klinikoje 2006 metais UG kontorelėje atliktų drenažų indikacijas, technines ir klinικές charakteristikas, pooperacines komplikacijas, pakartotinių procedūrų dažnumą, bei įvairių veiksnių įtaką procedūros sėkmei, siekiant įvertinti sukauptą patirtį, norint optimizuoti šias intervencijas klinikinėje praktikoje.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos pacientų ligos istorijos, kuriems 2006 metais KMUK Chirurgijos klinikoje, UG pagalba buvo drenuoti dariniai ar skysčio sankaupos. Iš ligos istorijų išrinkti ir įvertinti duomenys apie pacientus ir jiems UG kontrolėje atliktas drenavimo procedūras.

Rezultatai:

Iš viso išanalizuota 51 paciento ligos istorija. Tirtųjų asmenų grupėje vyrai sudarė 58,82% (30), moterys – 41,18% (21). Amžiaus vidurkis 56,97m (25-92m). Didžiąją dalį pacientų susirgimų sudarė pūliniai (38,18%), skysčio sankaupos ir ascitai (38,18%); 10,9% sudarė cistiniai dariniai. Nustatyti dariniai ir skysčio sankaupos apėmė 15 anatominių sričių. Šiose lokalizacijose drenuota 55 dariniai ir skysčio sankaupos. T.y. 21 pūlinys (38,18%), 22 (40%) skysčio sankaupos, 6 (10,91%) cistiniai dariniai, kitos patologijos sudarė 10,9%. Patologija diagnozuota atliekant du pagrindinius tyrimus: (52,9%) pacientų atliktas echoskopinis (echo) tyrimas, 21,6% atliktas kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimas. Abi kartu šios procedūros buvo atliktos 23,52% pacientų. Taip pat vienam pacientui buvo atliktas rentgenologinis tyrimas. Visais atvejais intervencija pavyko techniškai. 26 pacientams (t.y. 50,98%) atlikus diagnostinius Echo ir/ar KT tyrimus įvertinti patologijos didžiausias ir mažiausias matmenys. Didžiausias nustatytas patologijos matmuo buvo 21cm, mažiausias 1cm. Asmenims, kuriems klinikinė situaciją prieš intervenciją buvo vertinama tik echo tyrimu, pakartotinio drenavimo prirėikė 35,7% pacientų, echo kartu su KT 33,33% atv., tačiau jei asmenims buvo atlikta tik KT, intervenciją teko kartoti net 50% tos grupės pacientų. 76,47% atvejų drenavimo procedūros buvo terapinės ir diagnostinės. Visais atvejais drenuojant gautas skystis, kuris 56,25%, (27) buvo pūlingas, 25% serozinis, 12,5% gautas tulžingas sekretas, iš jo trečdalis su pūliais. Vidutinis drenuoto skysčio tūris buvo - 739,42ml. (2 - 5000ml.) Prieš nagrinėjamą UG intervenciją 10 pacientų buvo darytos 13 kitų UG intervencijų. Po UG intervencijos, kitos UG procedūros buvo atliktos 37,25% (19) pacientų. 53,57% (15) visų procedūrų buvo drenavimai, 28,57% (8) punkcijos ir 17,85% (5) kitos procedūros. 8 drenažai buvo papildomi, o 7 pakartotiniai. Drenažas buvo keičiamas arba įvedamas papildomai: dėl nepakankamo drenavimo 37,5% visu priežasčių (6), dėl ligos progresavimo 5 (31,25%), dreno užsikimšimo 3 (18,75%) ir 2 (12,5%) dėl iškritimo. Po drenažo 8 atv. atliktos operacijos. Iš visų atliktų 51, techniškai sėkmingų drenavimo procedūrų, 98,03% pacientų, komplikacijų nepasireiškė, nustatytas vienintelis atvejis kai procedūra komplikavosi kraujavimu.

Išvados:

1. Dreno įvedimas echoskopo kontrolėje yra saugi, techniškai sėkminga (~ 100%), minimaliai invazyvi ir labai efektyvi procedūra gydant uždegiminius, inkapsuliuotus ar skysčio gausius, pilvo organų darinius, su nedidele (~2%) komplikacijų rizika.
2. Šios terapinės procedūros beveik ¾ pacientų yra ir diagnostinės. Gautų išdrenuotų skysčių tyrimų duomenimis neretai grindžiama diagnozė, nustatomas gydymo efektyvumas bei tolimesnė gydymo taktika.

11. KMUK CHIRURGIJOS KLINIKOJE 2006 METAIS ULTRAGARSO KONTROLĖJE ATLIKTŲ PUNKCIJŲ KLINIKINĖS CHARAKTERISTIKOS IR REZULTATAI

Rimantas Kupris, Andrėjus Subočius, Kristina Mechonošina, Šarūnas Tamašauskas, Aivaras Škudas
KMU Chirurgijos klinika
Vadovas: dr. Ž.Dambrauskas

Darbo tikslas:

Išanalizuoti ir įvertinti KMUK Chirurgijos klinikoje 2006 metais UG kontorelėje atliktų punkcijų indikacijas, technines ir klinikines charakteristikas, rezultatus, siekiant įvertinti sukauptą patirtį ir norint optimizuoti šių intervencijų pritaikymą klinikinėje praktikoje.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos pacientų, kuriems 2006 metais KMUK Chirurgijos klinikoje UG kontrolėje atliktos punkcijos ligos istorijos, surinkti ir išanalizuoti duomenys apie jiems atliktas UG kontroliuojamas punkcijas.

Rezultatai:

KMUK Chirurgijos klinikoje 2006 metais buvo atliktos 88 punkcijos UG kontrolėje. Procedūras atliko šie gydytojai: 26 (29,55%) Ž. Dambrauskas, 20 (22,73%) R. Uktveris, 15 (17,05%) S. Paškauskas, 13 (14,77%) P. Lizdenis, 14 (15,91%) kiti. Iš jų 40 (45,45%) vyrams ir 48 (54,54%) moterims. Pacientų amžiaus vidurkis 57,79 metai.

Klinikinėje dokumentacijoje nurodytos indikacijos intervencijoms buvo: 19 (21,59%) įtariamas pilvaplėvės ertmės pūlinys, 32 (36,36%) ribotos skysčio sankaupos pilvaplėvės ertmėje arba ascitas, 9 (10,23%) kasos pseudocistos, 8 (9,09%) įtariami cistiniai navikai, 3 (3,40%) įtariamas m. psoas pūlinys, 5 (5,68%) echinokokinė cista, 1 (1,14%) peritonitas ir 11 (12,5%) atvejais kiti dariniai. Skysčio sankaupos ir dariniai diagnozuoti KT 26 (29,55%), UG 76 (86,36%), KT+UG 14 (15,91%). Diagnostiniais metodais nustatyti darinių vidutinis tūris 726,36 ml, didžiausias matmuo vidutiniškai buvo 6,97 cm, o mažiausias 4,57 cm.

Punktuotų darinių lokalizacija: 27 (30,68%) kepenyse; 20 (22,72%) kasoje; 10 (11,36%) dešiniame šoniniame kanale; 13 (14,77%) kairiajame šoniniame kanale; 7 (7,95%) apie kasą; 6 (6,81%) apie blužnį; 4 (4,55%) retroperitoniniame tarpe; 24 (27,27%) kitose srityse.

Punkcijos metu, procedūra atliekantis chirurgas, darinius įvardijo: 23 (26,14%) cista, 18 (20,45%) pūlinys, 25 (28,41%) laisvas skystis, 9 (10,23%) darinys, 6 (6,82%) pseudocistos, 7 (7,95%) kita. Gautas punktatas 27 (35,06%) atvejų buvo vertintas citologiškai. Citologinio tyrimo metu gauti 5 (18,52%) navikinio proceso ir 20 (74,07%) nenavikinio proceso atsakymai, o 2 (7,41%) atvejų punktatas buvo neinformatyvus. Pasėlis paimtas 64 (83,12%) atvejų, iš jų bakterijos augo 22 (34,38%), bakterijų augimo nebuvo 42 (65,62%) atvejais. Biocheminis tyrimas atliktas 21 (27,27%) pacientui, kuriems punkcija buvo atlikta diagnostikos tikslu, iš jų 10 (47,62%) gautas patologinis atsakymas. Procedūra techniškai atlikti pavyko 87 (98,86%) pacientams.

Išvados:

1. UG kontrolėje atliekamos intervencijos yra saugios, pasižymi nedidele komplikacijų rizika, o jų techninė sėkmė siekia 90-100%.

2. Šių intervencijų metu gaunama klinikinė medžiaga gali būti panaudojama atliekant įvairius papildomus tyrimus, padedančius nustatyti ar patvirtinti diagnozę, todėl jų pagrindu neretai grindžiama tolimesnė gydymo taktika. Dalis UG kontroliuojamų punkcijų yra minimaliai invazinės terapinės intervencijos.

12. LYTIES VYSTYMO SI SUTRIKIMAS - 46,XY MIŠRI GONADŲ DIZGENEZĖ

Diana Mačianskytė

Vadovas: Dr. G. Verkauskas

Žmogaus lytį lemia homologinių chromosomų pora (46^{XX}-normali moteriška lytis; 46^{XY}-normali vyriška lytis). Sutrikus lytinei diferenciacijai, individas gimsta su disgenetiškais gonadomis. Gonadų dizgenezė gali būti tikra arba mišri. Mišri arba dalinė gonadų dizgenezė (MGD) dažniausiai nustatoma individams kurių kariotipas yra mozaikos tipo- 45,XO/46,XY. Jie dažniausiai vienoje pusėje turi disgenetišką sėklidę ir ruoželinę gonadą kitoje.

Darbo tikslas:

Apžvelgti visus KMUK nustatytus šios retos vystymosi anomalijos atvejus. Įvertinti pagrindinius diagnostinius požymius, tyrimo ir gydymo taktiką.

Metodika:

Retrospektyviai ištyrėme 6 vaikus (su MGD diagnoze), gydytus KMUK 2003-2007 metais. Vertinome genetinius, endokrinologinius bei histologinius tyrimus, operacijų radinius bei gydymo rezultatus.

Rezultatai:

Penkiems pacientams MGD diagnozė buvo nustatyta pirmais gyvenimo metais, o vienai mergeitei 13 metų amžiuje. Visi pacientai turėjo makštį, gimdą su atviru kakleliu bei trumpesnę ar ilgesnę urogenitalinę sinusą. Genitalinis gumburėlis naujagimystės metu visais atvejais buvo didesnis nei 25 mm ir patenkinamai reagavo į chorioninio gonadotropino stimuliaciją. Visiems tiriamiesiems buvo atlikta laparoskopinė gonadų biopsija bei atitinkama gonadų operacija. Histologinio tyrimo metu patvirtinta tipinė ruoželinės gonados struktūra vienoje pusėje ir disgenetiškos sėklidės- kitoje. Vėlyvos diagnozės atveju abiejose gonadose rasta gonadoblastomai būdinga struktūra. Dviem vaikams buvo nustatyta moteriška ir keturiems vyriška lytis.

Berniukams atitinkanti lytį genitalijų operacija buvo atlikta antrais gyvenimo metais, mergaitėms- 4 ir 16 metų amžiuje.

Išvados:

1. 46,XY mišri gonadų disgenėzė turi būti diferencijuojama nuo tikrojo hermafroditizmo ir kito 46,XY lytinės diferenciacijos sutrikimo.
2. Gonadų imunohistocheminis tyrimas išlieka pagrindiniu, nustatant diagnozę ir sprendžiant tolimesnį gonadų likimą.
3. Patartina ankstyva gonadų ir genitalijų chirurgija.

13. NEKROTINIO ENTEROKOLITO OPERACINIO GYDYMO ANKSTYVIEJI REZULTATAI

*Daiva Tverijonaitė – Vadluginė, Jurgita Viščiulytė
KMU Vaikų chirurgijos klinika
Vadovai: prof. V.Barauskas, gyd. A.Kilda*

NEC (nekrotinis enterokolitas) yra labai pavojinga virškinamojo trakto liga, kuria dažniausiai serga neišnešioti naujagimiai. NEC yra viena iš pagrindinių naujagimių mirties priežasčių. Indikacijos NEC operaciniam gydymui ir operacijos apimtis iki šiol nėra tiksliai apibrėžtos chirurgijos literatūroje, o operacinio gydymo rezultatai įvairiose klinikose yra skirtingi. Mirštamumas išlieka gana didelis.

Darbo tikslas:

NEC operacinio gydymo ankstyvųjų rezultatų analizė.

Metodika:

Retrospektyvinė medicininių dokumentų analizė. Buvo tiriama naujagimių gimimo amžius, svoris, gretutinės ligos, NEC išsivystymo pradžia, konservatyvaus gydymo trukmė, operacinio gydymo metodai. Buvo vertinamas skirtumas tarp mirusių ir išgyvenusių naujagimių grupių. Skirtumas tarp grupių buvo skaičiuotas t-Student metodu, gydymo rezultatai palyginti χ^2 metodu. Skirtumas statistiškai reikšmingas, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

Nuo 2001 iki 2006 metų KMU Neonatologijos klinikoje buvo gydyti 149 naujagimiai. 107 (72,8%) naujagimiai buvo gydyti konservatyviai, 42 (28,2%) naujagimiai, buvo operuoti. 15 (35,7%), operuotų dėl NEC, naujagimių išgyveno ir mirė 27 (64,3%). Išgyvenusių ir mirusių naujagimių grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė: mirusių naujagimių gestacinis amžius $27,74 \pm 4,25$ savaitės, išgyvenusių naujagimių $30,27 \pm 5,1$ savaitės, $p=0,09$; mirusių gimimo svoris $1702,9 \pm 956,9$ g, išgyvenusių gimimo svoris $1256,6 \pm 585,4$ g, $p=0,07$; NEC išsivystymo para: mirusių $9,1 \pm 6,7$ para, išgyvenusių $7,0 \pm 4,1$ para, $p=0,27$; konservatyviai gydyti: mirusių $5,9 \pm 6,4$ dienas, išgyvenusių $5,6 \pm 6,4$ dienas, $p=0,9$. 29 (69,04%) naujagimiai buvo operuoti vieną kartą, 11 (26,2%) – du kartus, ir 2 (4,8%) – tris kartus. Pirminis drenažas atliktas 8 (19,1%) naujagimiams – visi mirė. Stoma suformuota 14 (33,3%) naujagimių: 10 (71,4%) mirė, 4 (28,6%) išgyveno. Rezekcija ir pirminė anastomozė atlikta 25 nekrotiniu enterokolitu sergantiems naujagimiams: 14 (56%) mirė, 11 (44%) išgyveno, $p=0,53$. Negautas statistiškai reikšmingas išgyvenamumo skirtumas tarp grupių, kurioms suformuota stoma ar atlikta žarnos rezekcija ir pirminė anastomozė, $p=0,362$.

Išvados:

1. Mirties tikimybė statistiškai patikimai didesnė, jei pilvo ertmė tik drenuota.
2. Suformuojant stomą ar atliekant žarnos rezekciją ir pirminę anastomozę rezultatai statistiškai patikimai nesiskyrė, $p=0,362$, bet mirties tikimybė statistiškai reikšmingai didesnė, jei buvo suformuota tik stoma, $p=0,033$.

14. PACIENTŲ, OPERUOTŲ DĖL DUPUYTRENO KONTRAKTŪROS KMUK PLASTINĖS CHIRURGIJOS IR NUDEGIMŲ SK. 2005 M., DUOMENŲ ANALIZĖ

Andrius Burmistrovas, Remigijus Vaičiulis
KMUK plastinės chirurgijos ir nudegimų skyrius
Vadovai: dr. K.Maslauskas

Darbo tikslas:

Įvertinti ligonių, operuotų dėl Dupuytrenio kontraktūros, amžių, lytį, lokalizaciją, simptomatiką, ligą įtakančius veiksnius ir chirurginio gydymo rezultatus.

Metodika:

Retrospektyviai buvo išanalizuota 87 pacientų, gydytų KMUK plastinės chirurgijos ir nudegimų skyriuje 2005 metais, medicininė dokumentacija. Minėti ligoniai buvo apklausiami anketavimo būdu, į specialiai tam sukurtus klausimus atsakė 54 pacientai (62,1 proc.). Duomenų analizė atlikta naudojant Excel ir SPSS 10.1 statistinį paketą, statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Vidutinis pacientų amžiaus vidurkis $59,98 \pm 1,43$ metai nuo 34 iki 85 metų. Pagal lytį pacientai pasiskirstė: 47 vyrai (87,0 proc.), 7 moterys (13,0 proc.). Dupuytrenio kontraktūra 22 pacientams pasireiškė dešinėje (40,7 proc.), kairėje – 18 (33,3 proc.), abiejose plaštakose – 14 (25,9 proc.). Iš viso Dupuytrenio kontraktūros sąlygoti pažeidimai nustatyti 86 pirštuose. Po operacijos jutimo sutrikimai nustatyti 26 pacientams (48,1 proc.). Jutimai atsistatė praėjus vidutiniškai $22,7 \pm 3,89$ dienoms, 5 pacientams (9,26 proc.) jutimo sutrikimai tęsiasi iki šiol. Šeimoje ši liga pasireiškė 12 artimiausių giminaičių (22,2 proc.), o 6 pacientai buvo patyrę tos pačios rankos traumą (11,1 proc.). Šeši pacientai (11,1 proc.), operuoti kitose klinikose, atvyko dėl kontraktūros recidyvo. Dupuytrenio kontraktūra pasireiškė šiuose pirštuose tokiu dažniu: kairėje I – 5, II – 1, III – 7, IV – 19, V – 14, dešinėje I – 1, II – 2, III – 8, IV – 23, V – 25. Po operacijos 3 pacientams kontraktūra recidyvavo.

Išvados:

1. Liga labiausiai paplitusi tarp vyresnio amžiaus vyrų.
2. Vienas iš ligos etiologinių veiksnių – genetinė predispozicija.
3. Dupuytrenio kontraktūra dažniausiai pasireiškia dešinės rankos IV ir V pirštuose.

15. RADIOLOGINIŲ TYRIMŲ PALYGINIMAS ŪMINIO HEMATOGENINIO OSTEOMIELITO DIAGNOSTIKOJE

Martynas Jonkus
KMU Vaikų chirurgijos klinika
Vadovai: D. Malcius

Ūminis hematogeninis osteomielitas (ŪHO) yra svarbi patologija vaikų chirurgijoje dėl pačios ligos sunkumo, ūmios klinikinės eigos, ilgalaikio gydymo ir fizinio aktyvumo netekimo. Nelaiku ir netinkamai gydant ši liga sukelia gyvybei pavojingas komplikacijas, invalidumą, augimo sutrikimą, deformacijas. Literatūros duomenimis, ŪHO diagnostikoje radiologiniai metodai yra vieni svarbiausių. Neabejotinai svarbu žinoti radiologinių tyrimų svarbą, jų jautrumą ir specifiškumą ŪHO atveju mūsų klinikoje.

Darbo tikslas:

Palyginti radiologinių tyrimų (rentgeno, echoskopijos, kaulų scintigrafijos, kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso) jautrumą ir specifiškumą, prognozes teigiamojo ir neigiamojo testo vertes vaikų ŪHO diagnostikoje.

Metodika:

Buvo atlikta Kauno medicinos universiteto vaikų chirurgijos klinikoje 2002-2007 metais gydytų vaikų, kuriems buvo įtartas ūminis hematogeninis osteomielitas, ligos eigos duomenų analizė. Į tyrimą įtraukiami 1-18 metų amžiaus vaikai, kuriems vaikų chirurgas nustato preliminarią ūminio hematogeninio osteomielito

diagnozę. Įtraukimo kriterijai - įtariamas osteomielitas: skausmas, skausmingumas kaulo ar sąnario projekcijoje, funkcijos sutrikimas, karščiavimas ir (ar) infekcijos požymiai. Į tyrimą neįtraukti pacientai, kuriems buvo bendra sunki būklė, septinis šokas, sunkios gretutinės ligos, anksčiau persirgtas ŪHO ar ŪHO paūmėjimas. Šiems pacientams pagal klinikinės indikacijas, remiantis priimta ištyrimo metodika buvo atliekamas rentgeno, echoskopijos, scintigrafijos, kompiuterinės tomografijos ir branduolių magnetinio rezonanso tyrimai. Naudojantis formulėmis, suskaičiuotas minėtų tyrimų jautrumas ir specifiškumas, prognozinė teigiamojo ir neigiamojo testo vertės.

Rezultatai:

Minėtu laikotarpiu į tyrimą įtraukti 92 pacientai, amžiaus vidurkis $10,25 \pm 2,5$ metų, (nuo 2 iki 17 metų); 65 berniukai, 27 mergaitės. 72 (78,26%) iš jų diagnozuotas ŪHO, 15 (16,3%) nustatytas artritas, 2 (2,17%) - kitos pūlingos ligos, 3 (3,26%) - kitos ligos. Buvo atlikta 87 ankstyvų (atlikimo laiko mediana - pirma gydymo diena) ir 65 vėlyvų (14 diena) rentgeno tyrimų, 53 echoskopijos (1 diena), 47 kaulų scintigrafijos (2 gydymo diena), 23 magnetinio rezonanso (7,5 dienos) ir 6 kompiuterinės tomografijos tyrimai (15 diena). Ankstyvo rentgeno tyrimo jautrumas buvo 0,1, specifiškumas – 1, prognozinė teigiamojo testo vertė – 1, prognozinė neigiamojo testo vertė – 0,24. Vėlyvojo rentgeno tyrimo jautrumas buvo 0,85, specifiškumas – 0,91, prognozinė teigiamojo testo vertė – 0,99, prognozinė neigiamojo testo vertė – 0,58. Scintigrafijos jautrumas buvo 0,85, specifiškumas – 0,91, prognozinė teigiamojo testo vertė – 0,89, prognozinė neigiamojo testo vertė – 0,86. Echoskopijos jautrumas buvo 0,29, specifiškumas – 0,73, prognozinė teigiamojo testo vertė – 0,73, prognozinė neigiamojo testo vertė – 0,29. Kompiuterinės tomografijos jautrumas buvo 0,5, specifiškumas – 0,5, prognozinė teigiamojo testo vertė – 0,67, prognozinė neigiamojo testo vertė – 0,33. Magnetinio rezonanso jautrumas buvo 0,75, specifiškumas – 0,71, prognozinė teigiamojo testo vertė – 0,86, prognozinė neigiamojo testo vertė – 0,56.

Išvados:

Remiantis mūsų analize, vaikų ŪHO diagnostikoje vėlyvo rentgeno tyrimo jautrumas, specifiškumas ir prognozinės teigiamojo ir neigiamojo tyrimo vertės yra didžiausios, o ligos pradžioje šie rodikliai yra didžiausi kaulų scintigrafijai ir magnetiniam rezonansui.

16. TIESIOSIOS ŽARNOS IŠKRITIMO GYDYMAS TAIKANT SKIRTINGAS CHIRURGINES OPERACIJAS

Arnas Staškevičius, Adomas Bunevi, Adomas Bunevičius, Donatas Černiauskas

KMU Chirurgijos klinika

Darbo vadovas: L.Venclauskas, prof.D. Pavalkis

Darbo tikslas:

Įvertinti tiesiosios žarnos iškritimo skirtingų chirurginių operacijų efektyvumą naudojant Wexner skalę ir PAC_SYM klausimyną, bei nustatyti recidyvų dažnumą.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 52(40 moterų ir 12 vyrų) pacientų ligos istorijų analizė, operuotų dėl tiesiosios žarnos iškritimo 1997–2006 m. KMUK chirurgijos klinikoje. Norėdami palyginti operacijų efektyvumą, jas suskirstėme į tris grupes: rezekcinės ir nerezekcinės, tarpvietinės ir abdominalinės, abdominalinės rezekcinės ir abdominalinės nerezekcinės. Visiems pacientams buvo išsiųstos specialios anketos, kuriose buvo Wexner skalė ir PAC_SYM klausimynas.

Rezultatai:

Buvo atlikta 11(21%)tarpvietinių operacijų, 26(50%)abdominalinės nerezekcinės ir 15(29%) abdominalinių rezekcinių procedūrų. 26(50%) pacientai atsakė į jiems pateiktą anketų duomenis. Pacientai buvo stebimi 64 ± 32 mėnesius.

Statistiškai patikimo skirtumo tarp rezekcinių ir ne rezekcinių grupių lyginant pacientų amžių, operacijos trukmę, lovdienius, komplikacijų skaičių nebuvo. Tačiau buvo stebima mažiau recidyvų pacientams, kuriems atlikta nerezekcinė operacija(15,4% ir 3,8%). Pacientai, kuriems buvo atliktos rezekcinės operacijos surinko mažiau balų po operacijos pagal Wexner skalę ir PAC_SYM klausimyną negu pacientai, kuriems nebuvo atlikta nerezekcinė operacija. Skirtumas surinktų balų pagal Wexner skalę, lyginant duomenis prieš ir po operacijos, taip pat buvo didesnis pacientams, kuriems buvo atlikta rezekcinė operacija.

Pacientai, kuriems buvo atliktos abdominalinės operacijos buvo statistiškai reikšmingai jaunesni negu pacientai, kuriems buvo atliktos tarpvietinės operacijos (58.6 ± 14.6 ir 78.3 ± 8.3 , $p < 0.001$). Tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo lyginant ligos trukmę, lovodienių, komplikacijų ir recidyvų skaičių tarp šių grupių nebuvo gauta. Tačiau buvo stebima mažiau recidyvų pacientams, kuriems atlikta abdominalinė operacija (7,3% ir 18,2%). Pacientai, kuriems buvo atlikta abdominalinė operacija, surinko mažiau balų po operacijos pagal Wexner ir PAC_SYM klausimynus negu pacientai, kuriems atlikta tarpvietinė operacija.

Pacientai, kuriems buvo atliktos abdominalinės rezekcinės operacijos buvo statistiškai reikšmingai jaunesni negu pacientai, kuriems buvo atliktos abdominalinės nerezekcinės operacijos (50 ± 15 ir 63 ± 13 , $p = 0.004$). Tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo lyginant ligos trukmę, lovodienių, komplikacijų ir recidyvų skaičių ($13,3\%$ ir $3,8\%$) tarp šių grupių nebuvo gauta.

Išvados:

1. Abdominalinės operacijos yra tinkamos jauniems pacientams, tuo tarpu tarpvietinės procedūros labiau tinkamos vyresniems pacientams su rimtais sveikatos sutrikimais.
2. Pacientams, kuriems atliktos nerezekcinės operacijos, buvo stebimas mažesnis recidyvų skaičius negu pacientams po rezekcinių operacijų.

17. ULTRAGARSO KONTROLĖJE ATLIEKAMŲ INTERVENCIJŲ KLINIKINĖS CHARAKTERISTIKOS IR TAIKymo YPATUMAI, GYDANT PACIENTUS SU TULŽIES LATAKŲ OBSTRUKCIJA IR MECHANINĖS GELTOS POŽYMI AIS KMUK CHIRURGIJOS KLINIKOJE

Andrėjus Subočius, Kristina Mechonošina, Rimantas Kupris, Šarūnas Tamašauskas, Aivaras Škudas
KMU Chirurgijos klinika
Vadovas: dr. Ž. Dambrauskas

Įvadas

Minimaliai invazinės intervencijos, atliekamos UG kontrolėje, yra taikomos, siekiant sumažinti arba pašalinti biliarinę hipertenziją, cholangito ir kepenų nepakankamumo reiškinius prieš numatomas radikalias chirurgines operacijas arba kaip paliatyvaus gydymo dalis, kuri nukreipta į pacientų išgyvenamumo prailginimą ir/arba jų gyvenimo kokybės pagerinimą.

Darbo tikslas

Įvertinti minimaliai invazinių intervencijų (MII), atliekamų ultragarso kontrolėje (UG), ypatumus, diagnozuojant ir gydant tulžies latakų (TL) obstrukciją ir mechaninę geltą.

Metodika

Atrinktos 2006–2007 metais KMUK Chirurgijos skyriuje pacientų, gydytų dėl tulžies latakų obstrukcijos ir mechaninės geltos, kuriems buvo atliktos UG cholangiostomijos (ChSt) ir UG cholecistostomijos (ChCis) (stomos), ligos istorijos. Iš ligos istorijų surinkti duomenys, charakterizuojantys pacientus ir jiems UG kontrolėje atliktas intervencijas. Atlikta sukauptų duomenų analizė, naudojant Microsoft Excel statistinį paketą (statistiškai reikšmingą laikėme $p < 0,05$).

Rezultatai

Iš viso išanalizuota 68 ChSt ir 19 ChCis atvejų (atv.). Pacientų amžiaus vidurkis: vyrų 63,30 m., moterų 71,79 m. Vidutinė stacionarizavimo trukmė 18,6 d. Tarp pacientų, kuriems buvo atliktos ChSt, pagrindinės TL obstrukcijos priežastys buvo: kasos navikas 17 (25 proc.), cholangiokarcinoma 12 (18 proc.), metastazė kepenyse ir hepatoduodeniniame raištyje 10 (15 proc.), pirminiai kepenų navikai 9 (13 proc.), tulžies latakų akmenligė, echinokozė ir kitos priežastys 29 proc. Tulžies latakų būklė ir obstrukcijos priežastis buvo nustatyta tik echoskopija 26 atv. (38,24 proc.), KT 7 atv. (10,29 proc.) ir ERCP, KT bei UG metodų deriniais 39 atv. (57,35 proc.). Pakartotinės ChSt buvo suformuota net 29 pacientams (42,65 proc.), iš jų 15 (51,72 proc.) antrą kartą, 6 (20,69 proc.) trečią kartą ir 8 (27,59 proc.) ketvirtą ir daugiau kartų, o 6 pacientams (20,69 proc.) kartotina procedūra nepavyko. Vidutinė ChSt funkcionavimo trukmė 21 dieną. Dažniausios cholangiostomijos nefunkcionavimą nulemiančios priežastys: iškritimas (52,38 proc.), dislokacija iš tulžies latakų (20,69 proc.) ir užsikimšimas (17,24 proc.). Dažniau ChSt buvo įvedama į kairiosios kepenų skilties TL - 52 atv. (76,47 proc.). Komplikacijų dažnis po ChSt buvo 8,82 proc., tačiau jos, visais atvejais, nereikalavo papildomų chirurginių intervencijų ir ženkliai neįtakojo klinikinės ligos

eigos (tulžies užtekėjimas į pilvo ertmę- 5,58%, kraujavimas į pilvaplėvės ertmę- 1,47% ir bilioma- 1,47%). Tarp pacientų, kuriems buvo atliktos ChCis, pagrindinės TL nepraeinamumo priežastys buvo: kasos navikas (36,84 proc.), d.choledochus piktybinės striktūros (21,05 proc.), TL akmenligė (26,35 proc.), cholangiokarcinoma (10,53 proc.), kitos priežastys (5,23 proc.). Tulžies latakų išsiplėtimas ir obstrukcijos priežastis tik echoskopija buvo vertinamas 6 (31,58 proc.), KT 1 (5,26 proc.), kitais atvejais buvo taikomi ERCP, KT ir echoskopijos metodų deriniai 12 (63,16 proc.). 15 (78,97 proc.) atv. ChCis buvo suformuota pirmą kartą, 4 (21,05 proc.) anksčiau, iš jų 3 (75 proc.) antrą kartą, 1 (25 proc.) trečią, visos dėl iškritimo ir užsikimšimo buvo pakeistos. Visų 19 formuotų ChCis techninė sėkmė buvo 100 proc. Vidutiniškai, keistos ChCis funkcionavo 49 dieną. Po procedūrinių komplikacijų pasitaikė 5 (26,32 proc.) iš visų atv.: 4 (21 proc.) – tulžies užtekėjimas į pilvo ertmę ir 1 atv. (5,32 proc.) kraujavimas, tačiau papildomų chirurginių intervencijų nereikėjo nei vienam iš šių pacientų.

Išvados:

1. Kasos, tulžies latakų ir kepenų navikai dažniausiai sukelia TL obstrukciją, kurią bent laikinai tenka gydyti suformuojant cholangiostomiją UG kontrolėje.
2. Tulžies latakų ir tulžies pūslės drenažas yra efektyvios minimaliai invazinės procedūros, gydant mechaninę geltą ir cholangitą, šių intervencijų techninė sėkmė siekia 88-100%.
3. Ultragarsu kontroliuojamos cholangiostomijos ir cholecistostomijos yra saugios ir susijusios su nedidele komplikacijų rizika, o dažniausiai pasitaikančios komplikacijos nereikalauja papildomo specifinio gydymo ir neįtakoja ligos eigos.

18. VAIKŲ TUŠTINIMASIS SU KRAUJO PRIEMAIŠA, AR VISADA REIKALINGA KOLONOSKOPIJA

Ūzas Povilas

KMU Vaikų chirurgijos klinika

Vadovas doc. R.Bagdzevičius

Įvadas

Tuštinimasis su kraujo priemaiša, palyginus neretas nusiskundimas vaikų chirurgijos praktikoje. Priežastis dažniausia paaiškėja pirminės apžiūros metu. Diagnozei patikslinti pasitelkiami sudėtingi tyrimo metodai (rektoskopija), kuri mažiems vaikams atliekama narkozėje) kartais ir be reikalo.

Darbo tikslas

Išanalizuoti vaikų dažniausias tuštinimosi su kraujo priemaiša priežastis

Metodika

Retrospektyviai išnagrinėtos 30 KMUK vaikų chirurgijos klinikoje 2005-2008m. gydytų ligonių ligos istorijos. Tirta dažniausias vaikų tuštinimosi su kraujo priemaiša priežastys, kokie tyrimai buvo atlikti diagnozuoti ligai. Vertinta amžius ir lytis.

Rezultatai:

Iš 30 KMUK dėl tuštinimosi su kraujo priemaiša gydytų pacientų (2005-2008 m.) vaikų chirurgijos klinikoje buvo 15 mergaičių ir 15 berniukų. Amžiaus vidurkis 10m. (2-18 m.) Visiems tirtiems pacientams vyraujantis simptomas: tuštinimasis su kraujo priemaiša.

Kiti simptomai: tuštinimasis kraujo krešuliais, tamsiu krauju (1); koprostazė (8); pilvo skausmai (2); skausmas išangėje (4); maisto netoleravimas (1);

Rektosigmoidoskopija atlikta (26), šiuo tyrimo metodu nustatyta kraujavimo priežastys: proktitas, papilomos, polipozė.

Ultragarasinė irigoskopija atlikta 12 pacientų

Galutinės diagnozės: fissura ani (15), haemorrhagia ex tractus digestorii (6); coprostitis haemorrhoides externi (2), dolichosigma (2), polyposis intestini crassi (3), proctitis acuta (2)

Išvados

Dažniausia tuštinimosi su kraujo priemaiša priežastis: išangės įplėša. Rektoskopijos metu iš 26 ištirtų tik 5 pacientams nustatyta kraujavimo priežastis. Todėl šis tyrimas turėtų būti atliekamas tik kartojantis kraujavimui

NEFROLOGIJOS EKCIJA

1. 2000–2007 METAIS KMUK PARUOŠTŲ EFEKTYVIŲ KADAVERINIŲ INKSTŲ DONORŲ DUOMENŲ ANALIZĖ

Rūta Žiužnytė, Kristina Petrulienė
KMU Nefrologijos klinika
Vadovas: prof. V. Kuzminskis

Darbo tikslas:

Išanalizuoti KMUK paruoštų efektyvių donorų demografinius duomenis, jiems atliktų tyrimų rezultatus bei įvertinti donorų skaičiaus dinamiką KMUK 2000–2007 metais.

Metodika:

Retrospektyviai išnagrinėtos 50-ties inkstų donorų ligos istorijos. Specialioje anketoje rinkti duomenys apie donoro lytį, amžių, kraujo grupę, rezus faktorių, biocheminius – natrio, šlapalo, kreatinino kiekio kraujyje tyrimus, pakitimus šlapimo tyrime, patologinius radinius inkstuose, citomegalo viruso infekciją, arterinę hipertenziją anamnezėje, gydymą vazopresoriais bei smegenų mirties priežastį.

Donorų duomenys buvo koduojami statistinės programos „Excel 2000“ paketu. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų paketą „SPSS 15.0 for Windows“. Duomenys pateikti vidurkio ± standartinio nuokrypio išraiška. Kokybiniais ir kiekybiniais duomenims analizuoti naudota aprašomoji statistika.

Rezultatai:

2000 – 2007 metais KMUK buvo atlikta 132 inkstų transplantacijos, visi 70 donorų buvo iš KMUK. Mums pavyko rasti duomenis apie 50 (71 proc.) donorų, iš kurių 35 (70 proc.) buvo vyrai ir 15 (30 proc.) moterys: 2000 m. – 1 donoras, 2001 m. – 3, 2002 m. – 2, 2003 m. – 3, 2004 m. ir 2005 m. – po 11, 2006 m. – 3, 2007 m. – 16 donorų. Donorų amžiaus vidurkis buvo $31 \pm 2,2$ m. (14 – 72 m.). Donorų smegenų mirties priežastimi trauma buvo 27 (54 proc.), smegenų kraujagyslių patologija 23 (46 proc.) atvejais. 21 (42 proc.) donoras buvo O(I) kraujo grupės, 16 (32 proc.) – A(II), 6 (12 proc.) – B(III), 7 (14 proc.) – AB(IV). Rezus neigiami buvo 5 (10 proc.), rezus teigiami 45 (90 proc.) donoriai. Citomegalo viruso imunoglobulinas G rastas teigiamas 34 (68 proc.) donorams. Dopaminu gydyti 20 (40 proc.), dopaminu bei noradrenalinu 9 (18 proc.) donoriai, 21 (42 proc.) donoriui vazopresoriai gydymui netaikyti. Vidutinė dopamino dozė buvo $5,5 \pm 0,9$ $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$, vidutinė noradrenalino dozė $0,5 \pm 0,4$ $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$. Echoskopiskai inkstai be pakitimų buvo 43 (86 proc.) donorams, cista rasta 2 (4 proc.), akmenys 1 (2 proc.), kiti pakitimai rasti 4 (8 proc.) donorams. Vidutinis natrio kiekis donorų kraujyje buvo $147 \pm 1,5$ mmol/l, vidutinis šlapalo kiekis kraujyje $5,8 \pm 0,4$ mmol/l, vidutinis kreatinino kiekis kraujyje $102,9 \pm 5,9$ $\mu\text{mol}/\text{l}$. Anamnezėje arterinė hipertenzija buvo diagnozuota 8 (16 proc.) donorams.

Išvados:

1. Efektyvių inkstų donorų skaičius KMUK kasmet didėja.
2. Dažniausia donorų smegenų mirties priežastis yra trauma.
3. Inkstų donoriais buvo jauni asmenys, dažniau vyrai.
4. Kadaverinių inkstų donorų inkstų funkcija buvo normali.
5. Penktadalis inkstų donorų turėjo arterinę hipertenziją anamnezėje, daugiau nei pusei prieš operaciją buvo skirti vazopresoriai.

2. 2007 METAIS KMUK ATLIKTŲ INKSTŲ TRANSPLANTACIJŲ REZULTATŲ ANALIZĖ IR PALYGINIMAS SU 2000 - 2006 METŲ DUOMENIMIS

Kristina Petrulienė, Rūta Žiužnytė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovai: prof. V. Kuzminskis, doc. I. Bumblytė

Darbo tikslas:

Išanalizuoti 2007 metais KMUK atliktų inkstų transplantacijų rezultatus, įvertinant dažniausias pooperacines komplikacijas, bei palyginti su 2000-2006 metų duomenimis.

Metodika:

Pagal specialiai sudarytą anketą, naudojantis ligos istorijomis bei ambulatorinėmis kortelėmis, buvo renkami duomenys apie visus pacientus, kuriems 2007 metais KMUK buvo persodintas kadaverinis inkstas. Anketoje rinkti duomenys apie recipientą, donorą, prieštransplantacinio ir potransplantacinio laikotarpio eigą bei komplikacijas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų paketą SPSS. Duomenys pateikti kaip vidurkis \pm standartinis nuokrypis. Kokybiniais duomenimis lyginti naudotas chi kvadrato kriterijus, kiekybiniais Studento (t) kriterijus. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

2007 metais KMUK inkstai transplantuoti 38 pacientams: 21 (55,3 %) vyrui ir 17 (44,7 %) moterų. Recipientų amžiaus vidurkis $41,0 \pm 11,0$ m. (14 - 64 m.). Visiems recipientams prieš transplantaciją (Tx) taikytos HD, dviems ir PD. Vidutinis dializės laikas iki Tx $43,7 \pm 34,65$ (5-144) mėnesiai. Imunologinis suderinamumas buvo vertintas pagal HLA nesutapimų skaičių. Vidutinis nesutapimas $3,06 \pm 0,84$. Donorų amžiaus vidurkis $36,69 \pm 14,3$ m. (15 - 63 m.). 10 atv. (45,5%) donoro mirties priežastis buvo trauma, 12 atv. (54,5%) cerebrovaskulinė patologija. Gerai įvertinta buvo 16 donorų (72,7 %), ribiniais laikyti 6 (27,3 %). Šaltosios išemijos vidutinis laikas $20,34 \pm 3,4$ val. (14-28 val.). Antros šiltosios išemijos vidutinis laikas $33,73 \pm 8,2$ min. (24-50 min.), (2000-2006 m. buvo $43,35 \pm 13,72$ min., $p = 0,0001$). Limfos sistemos komplikacijos nustatytos 4 pac. (10,6 %), lyginant su 2000 - 2006 m. duomenimis, statistiškai patikimai nesiskyrė, $p=0,102$. Infekcinės komplikacijos nustatytos 19 pac. (50,0%), (2000 - 2006 m. 47,3 %, $p=0,239$). Nekomplikuota hematoma nustatyta 3 pac. (7,9 %), (2000 - 2006 m. 10 pac. (10,8 %), $p=0,102$). Šlapimo protėkis diagnozuotas 3 pac. (7,9%), (2000-2006 m. 7 pac. (7,5 %), $p=0,740$). Inksto arterijos trombozė - 2 pac. (5,3%), (2000-2006 m. 1 pac. (1,1 %), $p=0,425$). Ūmi atmetimo reakcija - 4 pac. (10,5 %), (2000-2006 m. 18 pac. (19,4%), $p=0,380$). Imunosupresijos sukeltos komplikacijos diagnozuotos 6 pac. (15,7 %), (2000-2006 m. 15,1%, $p=0,623$). Kardiovaskulinės komplikacijos nustatytos 5 pac. (13,1%), (2000-2006 m. 10,8 %, $p=0,334$). Transplantatas veikia 33 pac. (86,8%), pašalintas dėl infekcijos 1 pac. (2,6 %), dėl atmetimo reakcijos 1 pac. (2,6 %), dėl totalios žievės nekrozės 2 pac. (5,3 %). Mirė 2 pacientai (5,3 %), (2000-2006 m. mirė 6 pac. (6,5%), $p=0,480$).

Išvados:

1. Inkstų transplantacijų skaičius kiekvienais metais didėja. Šiais metais atliktos transplantacijos sudaro apie 30 procentų visų KMUK atliktų inkstų transplantacijų (38/132).
2. Gerėja chirurginė technika - statistiškai patikimai trumpesnis antros šiltos išemijos laikas.
3. Komplikacijų dažnis 2007 metais lyginant su 2000-2006 metų laikotarpiu statistiškai patikimai nesiskyrė.

3. ANGIOGRAFIJOS IR ANGIOPLASTIKOS TAIKYMAS ARTERINIŲ- VENINIŲ JUNGČIŲ KOMPLIKACIJŲ DIAGNOSTIKAI IR GYDYMUI

Vilma Žiaurytė

KMU Nefrologijos klinika

KMU Intervencinės radiologijos klinika

Vadovai: prof. V. Kuzminskis, m.dr. S.R.Kaupas

Darbo tikslas:

Įvertinti arterinių – veninių jungčių angiografinio tyrimo reikalingumą ir angioplastikos efektyvumą.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos KMUK nefrologijos skyriuje, dėl arterinių-veninių jungčių disfunkcijos ar trombozės gydytų pacientų, ligos istorijos (n=25). Visi pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes. Pirmąją grupę (n=14) sudarė pacientai, kuriems buvo atlikta arterinių-veninių jungčių angiografija ir angioplastika. Antrąją grupę (n=11) sudarė pacientai, kuriems dėl arterinių-veninių jungčių komplikacijų buvo suformuota nauja jungtis.

Pagal specialiai parengtas anketas buvo surinkti duomenys:

1. Pacientų stacionarizavimo trukmė.
2. Centrinio veninio kateterio įvedimo dažnis, esant arterinių-veninių jungčių komplikacijoms.
3. Arterinės-veninės jungties komplikacijos ir jų dažnis po atliktos arterinės-veninės jungties stenozės angioplastikos.
4. Arterinės-veninės jungties angiografijos metu rasti pokyčiai.

Rezultatai pateikti absoliučiais skaičiais, procentais, kiekybiniai požymiai aprašyti vidurkiais ir jų standartinėmis paklaidomis. Vidurkių skirtumo statistinis patikimumas nustatytas naudojant Stjudento t kriterijų.

Rezultatai:

Retrospektyviai išanalizuotos 55 pacientų ligos istorijos:

1. Stacionarizavimo trukmė pirmos pacientų grupės buvo $5,8 \pm 1,1$, o antros pacientų grupės buvo $29,5 \pm 4,8$. Naudojantis „SPSS 15“ statistine duomenų analizės programa, Stjudento t kriterijumi gavome dviejų nepriklausomų imčių vidurkių skirtumo statistinį patikimumą $p < 0,001$.
2. Pirmos grupės pacientams arterinės-veninės jungties komplikacijos metu centrinis veninis kateteris buvo įvestas 80 proc., antros grupės pacientams centrinis veninis kateteris buvo įvestas 100 proc.
3. Po arterinės-veninės jungties stenozės angioplastikos pirmoje pacientų grupėje buvo šios komplikacijos: kraujavimas 8 proc. pacientų, kraujagyslės vientisumo pažeidimas plėtimo metu 4 proc. pacientų, infekcinių komplikacijų nebuvo.
4. Išanalizuoti arterinių-veninių jungčių angiografijos duomenys: arterinėje jungties dalyje stenozė rasta 29 proc. pacientų, kraujagyslių sujungimo vietoje-59 proc., veninėje jungties dalyje-6 proc., dalinė arterinių-veninių jungčių trombozė rasta 6 proc. pacientų, daugybinių arterinių-veninių jungčių stenozių nebuvo rasta.

Išvados:

1. Arterinių-veninių jungčių angioplastika statistiškai patikimai sutrumpina pacientų stacionarizavimo trukmę.
2. Po arterinės-veninės jungties stenozės angioplastikos, komplikacijos buvo tik 12 proc. pacientų.
3. Arterinės-veninės jungties angioplastika sėkminga buvo 99 proc. pacientų.
4. Dažniausia arterinės-veninės jungties stenozės vieta buvo arterijos ir venos sujungimo vietoje.

4. ANTRINIO HIPERPARATIROIDIZMO, ESANT GALUTINIAM INKSTŲ NEPAKANKAMUMUI, GYDYMO CINAKALCETU REZULTATAI (PIRMOJI PATIRTIS)

Rūta Gineikaitė, Rimantė Burbulytė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovas: doc. E. Žiginskienė

Antrinis hiperparatiroidizmas – dažna lėtinio inkstų nepakankamumo komplikacija, sąlygojanti inkstinės osteodistrofijos vystymąsi, didesnę širdies ir kraujagyslių ligų riziką bei didesnę šių pacientų mirštamumą. Dėl to svarbu laiku ir tinkamai gydyti antrinį hiperparatiroidizmą. Esant kontraindikacijoms jo gydymui alfacalcidoliu, alternatyva – gydymas kalcimimetikais (cinakalcetu). Nuo 2006 m. gruodžio mėnesio Lietuvoje atsirado galimybė gydyti pacientus šiuo preparatu.

Darbo tikslas:

Įvertinti cinakalceto efektyvumą, gydant galutiniu inkstų nepakankamumu sergančius pacientus, esant įprastinėmis priemonėmis sunkiai koreguojamam antriniam hiperparatiroidizmui.

Metodika:

Buvo užpildytos ir išanalizuotos 12 hemodializuojamų pacientų (5 vyrų, 7 moterų), gydytų KMUK cinakalcetu, anketos. Vidutinis analizuotos grupės ligonių amžius $49,9 \pm 12,4$ metų, vidutinė gydymo hemodializėmis trukmė $5,6 \pm 2,4$ metų. Surinkta informacija apie šių pacientų kalcio (Ca), fosforo (P), parathormono (PTH) koncentracijas kraujyje prieš gydymą ir gydymo eigoje, skiriamo vaisto dozės, nepageidaujamas reakcijas. Indikacija gydyti cinakalcetu – antrinis hiperparatiroidizmas ($PTH > 31,8$ pmol/l), esant hiperfosfatemijai ($P > 1,8$ mmol/l) ir nesant hipokalcemijos ($Ca > 2,1$ mmol/l). Radus $Ca > 2,4$ mmol/l, vertinta kaip hiperkalcemija (pagal pasaulines rekomendacijas). Gydymas cinakalcetu pradėtas, skiriant 30 mg/d, dozė titruota iki 120 mg/d kas 4 savaites, jei $PTH > 31,8$ pmol/l. Visiems ligoniams skirtas gydymas P surišėju (kalcio karbonatu) ir vėliau, nesant kontraindikacijų, alfacalcidoliu. Analizuotas 6 mėnesių gydymo laikotarpis. Pateikiant atskirų duomenų vidurkius, po jų nurodyti standartiniai nuokrypiai. Lyginant tarpusavyje kiekybinius dydžius, vartotas porinis Stjudento testas, hipotezės patikrintos neparametriniu Wilkoksno testu priklausomoms imtims. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Vidutinė tiriamųjų PTH koncentracija prieš pradėdant gydymą cinakalcetu buvo $81,74 \pm 24,79$ pmol/l, P koncentracija – $2,31 \pm 0,52$ mmol/l, Ca – $2,46 \pm 0,22$ mmol/l (58,8 % rasta hiperkalcemija). Po 1 mėnesio gydymo cinakalcetu (30 mg/d) statistiškai reikšmingai sumažėjo Ca koncentracija kraujyje iki $2,24 \pm 0,15$ mmol/l ($p = 0,001$) (hiperkalcemija rasta 13,4 %). Po 3 mėnesių gydymo (vidutinė cinakalceto dozė $57,27 \pm 9,05$ mg/d) statistiškai reikšmingai sumažėjo P koncentracija kraujyje iki $1,76 \pm 0,53$ mmol/l ($p = 0,009$). Po 6 mėnesių gydymo (vidutinė cinakalceto dozė $73,33 \pm 30,41$ mg/d) statistiškai reikšmingai sumažėjo PTH koncentracija kraujyje iki $43,19 \pm 29,15$ pmol/l ($p = 0,04$). Tikslinį PTH ($< 31,8$ pmol/l) pasiekė 50 % pacientų. Trims pacientams (25 %), vartojant cinakalcetą, stebėtas pykinimas.

Išvados:

1. Gydat antrinį hiperparatiroidizmą cinakalcetu, jis efektyvus, mažinant Ca, P ir PTH koncentracijas kraujyje.
2. Greičiausias efektas buvo pasiektas, mažinant Ca kiekį kraujyje, ilgiausia gydymo trukmė ir didžiausia cinakalceto dozė buvo reikalinga sumažinti PTH kiekį kraujyje.

5. HEMODIALIZIŲ PRADŽIOS KOKYBĖS DINAMIKA 2001–2005 M. (KMUK DETOKSIKACIJOS SKYRIAUS DUOMENIMIS)

Dovilė Gumuliauskaitė – Dovidaitienė, Elena Sevastjanovičiūtė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovai: gyd. A.Stankuvienė

Dialize gydomų pacientų pasaulyje nuolat daugėja. Todėl siekiama kuo anksčiau diagnozuoti inkstų pažeidimą, laiku pradėti jį gydyti bei sulėtinti inkstų nepakankamumo progresavimą. Geriausių rezultatų pasiekama, kai pacientai kreipiasi į nefrologą pradinėmis inkstų ligos stadijomis, kol dar nėra inkstų nepakankamumo, o jam prasidėjus, yra nuolat prižiūrimi specialisto.

Darbo tikslas:

Palyginti 2001 ir 2005 m. pradėjusių gydymą hemodializėmis (HD) KMUK Detoksikacijos skyriuje pacientų demografinius duomenis, pasiruošimą pakaitinei inkstų terapijai, bei HD pradžios ryšį su hospitalizavimu bei mirštamumu.

Metodika:

Kiekvienam pacientui, kuriam 2005 m. (I gr.) bei 2001 m. (II gr.) KMUK Detoksikacijos skyriuje buvo pradėtos nuolatinės hemodializės dėl galutinio inkstų nepakankamumo, buvo užpildyta speciali „HD pradžios anketa“, kurioje surinkti duomenys apie demografinius rodiklius, anemijos kontrolę, mitybos būklę, laiko trukmę nuo pirmosios nefrologo konsultacijos iki HD pradžios, HD pradžios būdą. Gautų duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 15.0 programa. Rezultatai pateikti absoliučiaisiais dydžiais, procentais, vidurkiais su vidutiniu standartiniu nuokrypiu. Dydžiai tikrinti Kolmogorovo–Smirnov normalumo testu. Normalieji skirstiniai lyginti taikant parametrinį Stjudento kriterijų, o nenormalieji – neparametrinius testus (Mann-Whitney bei Kruskal-Wallis, chi kvadrato kriterijų). Skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 82 pacientai (42 vyrai (51,2 proc.) ir 40 moterų (48,8 proc.)), pradėję nuolatinės hemodializės KMUK Detoksikacijos skyriuje 2001 m. ir 85 pacientai (40 vyrų (49,1 proc.) ir 45 moterys (52,9 proc.)), pradėję HD 2005 m. Jų amžiaus vidurkis 2005 m. buvo $62,82 \pm 16,59$ m., 2001 m. - $54,95 \pm 17,9$ m., ($p < 0,005$). 2005 m. cukriniu diabetu sirgo 25,9 proc., pielonefritu 18,8 proc., hipertenzine nefropatija 15,3 proc., lėtiniu glomerulonefritu 12,9 proc., 2001 m. atitinkamai 26,8 proc., 17,1 proc., 11 proc., 19,5 proc. ($p > 0,05$). 2005 m. pradedančių HD vidutinis hemoglobino kiekis kraujyje buvo $93,92 \pm 20,19$ g/l, 2001 m. $82,35 \pm 15,08$ g/l, $p < 0,001$. Albumino kiekis kraujyje buvo $35,84 \pm 7,02$ g/l, 2001 m. $28,7 \pm 7,44$ g/l, $p < 0,001$. 2005 m. 40,5 proc. pirmą kartą konsultuoti nefrologo, likus ≤ 3 mėn. iki HD pradžios, 2001 m. - 45,1 proc., $p > 0,05$. 2005 m. 63,5 proc. pacientų pradėjo HD per centrinės venos kateterį, 2001 m. 47,6 proc. ($p < 0,05$). 2005 m. šios grupės pacientai ligoninėje gulėjo $43,17 \pm 23,09$ d., pradėję HD per arterioveninę fistulę $18,68 \pm 13,02$ d., ($p < 0,001$). 5 pacientai (9,3 proc.), pradėję HD per centrinės venos kateterį, mirė pirmo stacionarizavimo metu, o iš pradėjusių per arterioveninę fistulę mirė 1 pacientas (3,2 proc.), $p > 0,05$.

Išvados:

Įvertinus 2001 m. ir 2005 m. pradedančiųjų gydymą HD duomenis, rasta:

1. padidėjo ligonių vidutinis amžius.
2. pagerėjo hemodializuojamų pacientų anemijos korekcija ir mitybos būklė.
3. išliko pavėluota (likus ≤ 3 mėn. iki HD pradžios) pirmoji nefrologo konsultacija.
4. padaugėjo pacientų, pradėjusių HD per centrinės venos kateterį.
5. ligonių, kuriems HD pradėtos per centrinės venos kateterį, hospitalizavimo trukmė buvo ilgesnė nei pradėjusių per arterioveninę fistulę.

6. HEMODIALIZĖS PROCEDŪROS KOKYBĖS RAIDA LIETUVOJE 1999-2005 M.

Agnė Motiejūnaitė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovas: doc. E. Žiginskienė

Visame pasaulyje daugėja sergančių galutiniu inkstų nepakankamumu pacientų, kurie gydomi hemodializėmis (HD). HD techninė bazė nuolat gerėja, tačiau HD gydomų pacientų mirštamumas yra gana didelis. Tai susiję su dializės doze ir jos kokybe.

Darbo tikslas:

Įvertinti HD procedūros kokybę ir jos pokyčius Lietuvoje 1999-2005 m. laikotarpiu.

Darbo metodika:

1999-2005 m. gruodžio mėnesiais apankyti visi Lietuvos HD centrai. Buvo pildoma kiekvieno tuo metu HD gydomo paciento speciali anketa, kurioje renkama informacija apie HD rūšį, skaičių ir trukmę per savaitę, Kt/V žymenį. Kt/V žymuo buvo skaičiuojamas, remiantis J. Daugirdo (JAV, 1994) rekomendacijomis. Kokybiniais duomenimis lyginti naudotas Chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Lyginant tarpusavyje kiekybinius dydžius, vartotas Stjudento (t) kriterijus. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Pateikiant atskirų duomenų vidurkius, po jų nurodyti standartiniai nuokrypiai.

Rezultatai:

1999 m. Lietuvoje HD buvo gydomi 473 pacientai. Kiekvienais metais jų skaičius didėjo, ir 2005 m. buvo 1092 ligoniai. 1999-2005 m. visi Lietuvos HD centrai hemodializės procedūroms naudojo valytą vandenį. Tiriamuoju laikotarpiu padaugėjo pacientų, gydomų bikarbonatine dialize (1999 m. - 57,9 proc., nuo 2001 m. - 100 proc., $p < 0,001$), dializuotų tris ir daugiau kartų per savaitę (1999 m. - 51,0 proc., 2005 m. - 77,0 proc., $p < 0,001$), 12 ir daugiau valandų per savaitę (1999 m. - 41,3 proc., 2005 m. - 67,3 proc., $p < 0,001$). 1999 m. pabaigoje vidutinis HD gydomų pacientų Kt/V buvo $0,81 \pm 0,53$ ir 2005 m. statistiškai reikšmingai padidėjo iki $1,21 \pm 0,27$ ($p < 0,001$). HD, kai $Kt/V \geq 1,2$, 1999 m. buvo rasta 36,0 proc. pacientų, o 2005 m. - 54,0 proc. ($p < 0,05$). 2003 m. pacientų, kurie dializuoti 3 ir daugiau kartų per savaitę, grupėje Kt/V vidurkis buvo $1,25 \pm 0,6$, 2 k./sav. - $1,30 \pm 0,8$ ir pacientų, dializuotų 1 k./sav. grupėje - $1,27 \pm 0,26$. 2005 m. rezultatai atitinkamai registruoti: $1,21 \pm 0,27$, $1,22 \pm 0,26$ ir $1,16 \pm 0,29$.

Išvados:

1. 1999-2005 m. laikotarpiu Lietuvoje pagerėjo HD procedūrų kokybė: a) nuo 2001 m. naudojama vien bikarbonatinė HD; b) pailgėjo savaitinė HD trukmė; c) pagerėjo Kt/V žymuo. 2. Nežiūrint HD procedūros kokybės pagerėjimo, ji dar nėra optimali, ir tai susiję su nepakankama HD trukme.

7. SU PERITONINE DIALIZE SUSIJUSIŲ PERITONITŲ TYRIMAS

Giedrė Motiejaitienė, Aušra Paluckaitė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovas: doc.I.A.Bumblytė

Darbo tikslas:

Ištirti peritonitų dažnį, klinikinius simptomus ir sukėlėjus ligoniams, gydomiems peritonine dialize (PD).

Metodika:

Pagal sudarytą anketą analizuotos visų KMUK Nefrologijos klinikoje nuo 2005m. kovo mėn. PD gydomų ligonių ambulatorinės kortelės ir ligos istorijos. Rinkti duomenys apie ligonių amžių, išsilavinimą, socialines ir buitines sąlygas, peritonitų dažnį, kliniką, sukėlėjus, gydymą. Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant statistinį duomenų SPSS 13 paketą. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Viso PD buvo gydytas 21 ligonis. Iš jų 19 moterų ir 2 vyrai. Amžiaus vidurkis $50,95 \pm 11,22$ m. Gydymo PD vidutinė trukmė buvo $456 \pm 298,85$ d. ($14,57 \pm 9,84$ mėn.).

Per tiriamąjį laikotarpį peritonitai išsivystė 11 (52,4 proc.) ligonių, iš jų 4 (36,36 proc.) buvo daugiau nei vienas peritonito epizodas. Peritonito sukėlėjai buvo skirtingi: Pseudomona spp., Enterobacter, Staphylococcus epidermidis, plazmos nekoaguliuojantys stafilokokai. 27,27 proc. atvejų išaugo S.aureus. Peritonito klinikiniai požymiai 90,9 proc. atvejų buvo drumstas tirpalas, 81,8 proc. atvejų - pilvo skausmas, 54,5 proc. atvejų – karščiavimas.

Vidutinė peritonito gydymo trukmė stacionare - $13,60 \pm 6,931$ d. 72 proc. atvejų empiriniam gydymui buvo skirtas ceftazidimas ir 90,9 proc. atvejų - cefazolinas. 8 (72,72 proc.) ligoniams gydymas keistas pagal dializato pasėlio rezultatus.

Lyginant ligonių sirgusių peritonitu ($n=11$) ir nesirgusių ($n=10$) grupes, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp jų lyties, amžiaus, išsilavinimo, socialinių ir buitinių gyvenimo sąlygų, PD sistemos rūšies nebuvo.

Išvados:

1. Ligoniams, gydomiems peritonine dialize KMUK, peritonitų dažnis 0,68 epizodo ligoniui per metus.
2. Dažniausi su peritonine dialize susijusio peritonito klinikiniai požymiai buvo drumstas dializatas ir pilvo skausmas, o karščiavo tik pusė peritonitu sirgusių ligonių.
3. Peritonito sukėlėjai buvo įvairūs, todėl 2/3 ligonių reikėjo keisti empirinį gydymą pagal dializato pasėlio rezultatus.

8. TYRIMŲ, ĮVERTINANČIŲ INKSTŲ FUNKCIJĄ, PALYGINIMAS

Jūratė Venterienė, Lina Dvaranauskaitė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovai: doc. I. Bumblytė, doc. I. Skarupskienė

Įvadas

24-val. endogeninio kreatinino klirensas (EKK) yra vienas tiksliausių metodų inkstų funkcijai įvertinti. Klinikinėje praktikoje vis dažniau naudojamos formulės, kuriomis remiantis apskaičiuojamas glomerulų filtracijos greitis (GFG), tačiau jų tikslumas nėra pakankamas. Vienas iš naujų metodų yra GFG apskaičiavimas pagal cistatino koncentraciją kraujo serume.

Darbo tikslas

Apskaičiuoti GFG pagal formules, naudojant serumo cistatino koncentraciją ir palyginti su GFG, išmatuotu pagal 24-val. EKK.

Darbo metodika

Retrospektyviai surinkti duomenys pacientų, kuriems 2006 m. sausio - gruodžio mėnesiais KMUK Nefrologijos skyriuje buvo ištirtas GFG pagal EKK bei nustatytas cistatino kiekis kraujo serume. Naudojant specialias formules (7), GFG apskaičiuotas naudojant serumo cistatino koncentraciją. Pagal EKK pacientai suskirstyti į dvi grupes: 1 grupė, kai GFG buvo > 60 ml/min. ($n=40$), 2 grupė, kai GFG buvo < 60 ml/min. ($n=15$). Tyrimo duomenų analizė atlikta kompiuterio SPSS (Statistical Package for Social sciences) programa. Vidurkiai tarpusavyje lyginti Friedmano testu, Stjudento testą naudojome, kai reikšmių pasiskirstymas buvo normalinis, o Vilksono testą - kai reikšmių pasiskirstymas buvo nenormalinis. Rezultatai statistiškai patikimi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Surinkti 55 pacientų (27 moterų ir 28 vyrų) duomenys. Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo $57,36 \pm 19,484$ m. Vidutinis visų tirtų asmenų kreatinino kiekis kraujyje buvo $279,85 \pm 194,63 \mu\text{mol/l}$, o GFG pagal EKK buvo $55,12 \pm 28,066$ ml/min. 1 grupės pacientų (GFG > 60 ml/min., $n=40$) vidutinis EKK buvo $94,91 \pm 26,09$ ml/min., o GFG, apskaičiuotas taikant formules su cistatinu, buvo atitinkamai pagal Grubb formulę $117,718 \pm 46,58$, pagal Grubb(c) - $107,03 \pm 42,687$, pagal La Bricon - $91,78 \pm 21,80$, pagal Larson 1 - $90,78 \pm 21,80$, pagal Larson 2 - $123,07 \pm 47,15$, pagal Macias - $92,80 \pm 23,652$, pagal Rule - $88,32 \pm 25,26$ ml/min. Pirmos grupės pacientų GFG pagal EKK statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo GFG, apskaičiuoto pagal formules ($n=7$) su cisteinu ($p > 0,05$). 2 grupės pacientų (GFG < 60 ml/min., $n=15$) vidutinis EKK buvo $21,13 \pm 15,69$ ml/min., o GFG, apskaičiuotas taikant formules su cistatinu, buvo atitinkamai pagal Grubb formulę $27,60 \pm 32,17$, pagal Grubb(c) - $26,40 \pm 30,13$, pagal La Bricon - $39,28 \pm 21,99$, pagal Larson 1 - $29,91 \pm 24,51$, pagal Larson 2 - $32,83 \pm 32,20$, pagal Macias - $35,33 \pm 23,29$, pagal Rule - $31,63 \pm 22,75$ ml/min. Taigi, antros grupės pacientų GFG pagal EKK statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo GFG, apskaičiuoto tik pagal formules su cisteinu pagal Grubb ir Grubb (c) ($p > 0,05$).

Išvados

1. Inkstų funkciją gerai įvertina glomerulų filtracijos greitis, apskaičiuotas pagal formules su cistatinu, kai yra lengvo laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (GFG didesnis negu 60 ml/min.).
2. Esant ryškesniam inkstų nepakankamumui (GFG mažesnis negu 60 ml/min.), inkstų funkcija gerai įvertinama tik pagal Grubb ir Grubb (c) formules su cistatinu.

9. ŪMIOS HANTA VIRUSINĖS INFEKCIJOS DIAGNOSTIKA KMUK NEFROLOGIJOS KLINIKOJE

Asta Burčiuvienė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovai: prof. V. Kuzminskis, doc. I. A. Bumblytė

Iš literatūros žinoma apie graužikų platinamą Hanta virusą, kuris sukelia ūminį intersticinį nefritą su ūminiu inkstų nepakankamumu. Kauno apskrities hemodializuojamų ligonių tyrimas parodė, kad 16 iš 218 (7,4%) ligonių turėjo antikūnų (IgG) prieš Hanta virusus. Vadinasi, šia liga Lietuvoje persergama tokiu pat dažnumu kaip ir kaimyninėse valstybėse. Anksčiau galėjome tik įtarti ūmią Hanta virusinę infekciją, o dabar atsirado galimybė ją patvirtinti.

Darbo tikslas:

Diagnozuoti ūminius Hanta virusinės infekcijos atvejus, panaudojant ekspres juostelinį metodą, kad ekskliuduoti kitas priežastis, sukėlusias ūminį intersticinį nefritą bei laiku pradėti adekvatų gydymą.

Metodika:

Esant ūminės Hanta virusinės infekcijos įtarimui (gripo klinika+ūmus inkstų pažeidimas), buvo atliekami ekspres testai, panaudojant specialias diagnostines juosteles. Ūmioje ligos fazėje susidaręs IgM prieš Hanta virusą reaguoja su juostelėje esančiu modifikuotu viruso baltymu. Ant diagnostinės juostelės užlašinus lašą paciento kapiliarinio kraujo ir du lašus buferinio tirpalo, išryškėja raudonas kontrolinis brūkšny, kuris patvirtina, jog testas atliktas teisingai. Toliau laukiama, kol išryškės antras brūkšny, patvirtinantis ūmią Hanta virusinę infekciją. Neišryškėjus antram brūkšniui, testas vertintas kaip neigiamas. Rezultatai vertinti 5-15min bėgyje.

Rezultatai:

Tirti 7 pacientai, kurie buvo stacionarizuoti į Nefrologijos kliniką esant gripo klinikai ir ūmiam intersticiniam nefritui su ūminiu inkstų nepakankamumu. 5 iš jų patvirtinta ūmi Hanta virusinė infekcija naudojant ekspres diagnostiką (4-Dobrava ir 1-Puumala tipai).

Rezultatai buvo patvirtinti Biotechnologijos instituto genų inžinerijos laboratorijoje, kur iš pacientų serumo buvo išskirti antikūnai (IgM ir jau susidarę IgG) prieš Hanta virusą.

Išvados:

1. Ekspres juostelinis metodas Hanta virusinės infekcijos nustatymui yra patikimas ir lengvai atliekamas, todėl turėtų būti naudojamas plačiau.
2. Esant ūmiam inkstų nepakankamumui, lydimam gripo klinikos, ekspres metodas leidžia greitai išdiferencijuoti ūminio intersticinio nefrito priežastį.
3. Hanta virusinė infekcija Lietuvoje nėra reta, todėl dažniau reikėtų atlikti inkstų funkcijos bei šlapimo tyrimus karščiuojantiems ligoniams ir, esant pakitimams, siųsti nefrologo k-jai.

10. ŽMONIŲ POŽIŪRIO Į INKSTŲ LIGAS TYRIMAS

Gintarė Bagdonavičiūtė

KMU Nefrologijos klinika

Vadovai: doc. I.A. Bumblytė

Literatūros duomenimis kas 10 suaugęs žmogus serga lėtine inkstų liga . Apie 90% atvejų inkstų liga lieka nedidinozuota. Reikalingas visuomenės informavimas apie inkstų ligas, rizikos veiksnius, todėl būtina iširti, koks yra žinių apie tai lygis.

Darbo tikslas:

Ištirti žmonių žinias apie inkstus bei jų ligas.

Metodika:

1. Pagal paruoštą klausimyną buvo apklausti 73 ligoniai, pirmą kartą atvykę į KMUK konsultacinę polikliniką nefrologo konsultacijai .
2. Per pasaulinės inkstų dienos akciją dviejose Kauno Eurovaistinėse pagal kitą anketą buvo apklausti 55 žmonės, savanoriškai atvykę pasikalbėti su nefrologu apie inkstų ligas.

Rezultatai:

Iš 73 atvykusių nefrologo konsultacijai žmonių, 67 (92%) žinojo, kiek žmogus turi inkstų, 66 (90%) žinojo inkstų formą, 65 (89%) – jų dydį.

Inkstų funkcijas teisingai nurodė 29 apklaustieji (40%).

Apie lėtinės inkstų ligos (LIL) rizikos veiksnius teisingai atsakė 42 žmonės (57%).

LIL dažnį teisingai nurodė 17 (23%) apklaustųjų.

Kad nustojus inkstams dirbti, žmogus nebepali gyventi, manė 24 (33%) apklaustieji.

Iš 55 žmonių, atvykusių į pokalbį su nefrologu vaistinėse, 12 (22%) neturėjo nei vieno LIL rizikos veiksnio, o 43 (78%) turėjo.

Iš 43 apklaustųjų, kurie turėjo LIL rizikos veiksnius, daugiau kaip pusė (n = 26) rasti 2 ir daugiau rizikos veiksnių. Pagrindinis rizikos veiksnys buvo cukrinis diabetas ir arterinė hipertenzija.

Išvados:

1. Žmonių žinios apie inkstų anatomiją buvo pakankamos, o apie jų funkcijas bei svarbą organizmo veiklai buvo patenkinamos.
2. Daugiau nei pusė apklaustųjų žinojo lėtinės inkstų ligos rizikos veiksnius, tačiau žinios apie inkstų ligų dažnį, gydymo galimybes buvo nepakankamos .
3. Tiek ligonių, atvykusių į konsultacinę polikliniką nefrologo konsultacijai, geranoriškas dalyvavimas apklausoje, tiek savanoriškas žmonių atvykimas į vaistines pokalbiui su nefrologu, rodo lėtinės inkstų ligos aktualumą, žmonių norą daugiau sužinoti apie inkstų ligas.

NEUROLOGIJOS SEKCIJA

1. 2002–2006 METŲ PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMŲ VARTOJANT ALKOHOLĮ ANALIZĖ PAGAL KAUNO APSKRITIES PRIKLAUSOMYBIŲ LIGŲ CENTRO DUOMENIS

Laura Gedrimaitė
KMU Psichiatrijos klinika
Vadovas: gyd. V. Taranda

Kauno apskrityje dažniausios priežastys psichikos ir elgesio sutrikimų tarpe yra dėl alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo. Apie 70% sudaro alkoholio vartojimas. 2005 metais pradėjus taikyti narkotikų prevencijos programą, besikreipiančių sumažėjo 6%. Šiuo metu alkoholio vartojimo problemai spręsti nėra taikomos prevencijos programos.

Darbo tikslas:

Palyginti ir įvertinti psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant alkoholį, tendencijas Kauno apskrityje pagal lytį, amžių ir diagnozių grupes.

Metodika :

Buvo analizuojami 2002.01.01-2006.12.31 VŠĮ Kauno apskrities Priklausomybės ligų centro pacientų, kurie kreipėsi dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant alkoholį, duomenys. Buvo vertinta diagnozė, amžiaus ir lytis. Buvo naudojama VŠĮ Kauno apskrities Priklausomybės ligų centro elektronine duomenų baze.

Rezultatai:

Iš viso į VŠĮ Kauno apskrities Priklausomybės ligų centrą kreipėsi 3202 pacientai vyresni nei 18 metų. Iš jų 2631 (82,17%) vyras ir 571 (17,83%) moteris. Kreipimosi priežastys vyrų tarpe buvo psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant alkoholį abstinencijos būklė (285 - 422 atvejai per metus), psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant alkoholį priklausomybės sindromas (208 - 269 atvejai per metus). Kreipimosi priežastys moterų tarpe buvo psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant alkoholį abstinencijos būklė (49 - 82 atvejai per metus), psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant alkoholį priklausomybės sindromas (39 - 49 atvejai per metus). Besikreipiančių dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant alkoholį 31-40 metų grupėje yra nuo 198 iki 214 atvejų per metus, 41- 50 m. yra nuo 198 iki 260 atvejų per metus, 19-20 m. nuo 0 iki 3 atvejų per metus, 21-30 m. nuo 35 iki 55 atvejų, virš 60 metų – nuo 34 iki 55 atvejų per metus.

Išvados :

1. Vyrų besikreipiančių dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant alkoholį yra daugiau nei moterų.
2. Didžiausias besikreipiančių skaičius yra tarp 31-40 metų ir 41- 50 metų amžiaus grupių.
3. Mažiausias besikreipiančių skaičius yra 19-20 metų, 21-30 metų ir virš 60 metų amžiaus grupėse.
4. Daugėja jaunų pacientų, didėja moterų skaičius.

2. ANKSTYVOSIOS POGIMDYMINĖS DEPRESIJOS ĮTAKA POGIMDYMINIUI SKAUSMUI

Eglė Martinkutė; Eglė Rumbinaitė, Laima Dirgėlaitė
KMU Neurologijos klinika
Vadovai: doc. Arūnas Ščiupokas, gyd. Vilmeta Kačiuriniene

Pogimdyminiai skausmai sudaro apie 25% skausmų, dėl kurių moterys kreipiasi į gydytojus. 10-20% moterų pasireiškia depresijos simptomai po gimdymo. Atliktos studijos rodo, kad pogimdyminės depresijos ryšys su pogimdyminiu skausmu akivaizdus praėjus beveik savaitei ar kelioms dienoms po gimdymo, bet nėra duomenų apie pogimdyminės depresijos ir skausmų ryšį ankstyvuojiu pogimdyminiu periodu, ypač tuo

metu, kai itin mažėja cirkuliuojančių lytinių hormonų kiekiai, galimai turintys įtaką tiek pogimdyminei depresijai, tiek ir pogimdyminiam skausmui.

Darbo tikslas:

Įvertinti pogimdyminio skausmo intensyvumą gimdyvėms su galima depresija ir be jos ankstyvuoju pogimdyminiu laikotarpiu.

Metodika:

1. Atsitiktine tvarka naudojant anketinę apklausą buvo surinkti duomenys apie KMUK Akušerijos-ginekologijos klinikoje natūraliai gimdžiusių moterų (2007.11 – 2008.03) pogimdyminius skausmus ir gimdyvių nuotaiką. Pogimdyminiai skausmai vertinti remiantis VAS (vizualine analogine skale). Gimdyvių nuotaika vertinta pagal Edinburgo pogimdyminės depresijos skalę (nuo 1 iki 9 surinktas balų skaičius vertintas kaip depresijos požymių nebuvimas, > 10 balų – galima depresija). Pogimdyminiai skausmai vertinti iki 48 valandų po gimdymo.
2. Išanalizuotos gimdyvių grupės: atskirai išnagrinėtos pirmakartės ir nepirmakartės jaučiančios vidutinį (4-5 cm pagal VAS) ir stiprų (≥ 6 cm pagal VAS) pagal pogimdyminį skausmą su ir be galimos depresijos.
3. Statistinė analizė atlikta naudojantis Microsoft Office Excel, SPSS programomis, atsižvelgiant į Fisher's Exact ir Pearson Chi – Square, Mann – Whitney U kriterijus.

Rezultatai:

1. Tyrime išnagrinėti 200 gimdyvių nuo 18 iki 40 metų anketavimo duomenys. Pogimdyminiai skausmai yra 165 (82,5 %), jų nėra – 35 (17,5 %). Galima depresija nustatyta 76 (38 %) gimdyvėms, be depresijos – 124 (62 %). Pirmakartė su galima depresija – 44 (22 %), be depresijos – 70 (78 %). Nepirmakartė su galima depresija – 32 (16 %), be depresijos – 54 (84 %). Atsižvelgiant į anketos pildymo laiką grupės statistiškai reikšmingai nesiskiria (1 grupėje $p=0,36$; 2 grupėje $p=0,48$; 3 grupėje $p=0,39$). Depresijos paplitimas pirmą ir ne pirmą kartą gimdančių grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,84$). Atsižvelgiant į anketos pildymo laiką grupės statistiškai reikšmingai nesiskiria (1 grupėje $p=0,36$; 2 grupėje $p=0,48$; 3 grupėje $p=0,39$). Depresijos paplitimas pirmą ir ne pirmą kartą gimdančių grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,84$).
2. Statistiškai patikimo ryšio tarp pogimdyminės depresijos ir pogimdyminių skausmų nėra (Pearson Chi-Square $p = 0,778$). Pirmakartėms su galima depresija pogimdyminio skausmo vidurkis 6,94 cm, be depresijos – 5,96 cm. Yra statistiškai patikimas skirtumas tarp šių grupių (Mann-Whitney U $p = 0,036$). Nepirmakartėms su galima depresija pogimdyminio skausmo vidurkis 6,45 cm, be depresijos – 5,79 cm. Nėra statistiškai patikimo skirtumo tarp šių grupių (Mann-Whitney U $p = 0,363$).

Išvados:

1. Pirmas dvi paras po gimdymo gali vystytis depresijos požymiai, kuriuos patogiau įvertinti naudojant Edinburgo depresijos skalę.
2. Pirmą kartą gimdančios moterys su galima depresija skundžiasi stipresniais pogimdyminiais skausmais nei pirmą kartą gimdančios be depresijos, tačiau ne pirmą kartą gimdančios tiek su galima depresija, tiek be jos skundžiasi vienodo intensyvumo skausmais.

3. DISMENORĖJOS SKAUSMAS

Ieva Remenčiūtė

KMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. A.Ščiupokas

Darbo tikslas:

Nustatyti dismenorėjos skausmo ypatumus 18–25 m. moterų amžiaus grupėje.

Metodika:

Buvo sudaryta originali anketa norint įvertinti 18–25 m. moterų patiriamą dismenorėjos skausmą. Apklausa atlikta KMUK Moterų konsultacijoje, VŠĮ Kauno Dainavos poliklinikos Moterų konsultacijoje ir VŠĮ Kauno Kalniečių poliklinikos Moterų klinikoje anonimiškai, atsitiktinės atrankos būdu. Gauti duomenys buvo sugrupuoti į: rizikos veiksnius, skausmo klinikinės charakteristikas, skausmo farmakologines charakteristikas. Atlikta statistinė duomenų analizė Microsoft Excel ir Statistica programomis. Požymių tarpusavio priklausomybei tikrinti taikytas χ^2 kriterijus.

Rezultatai:

Minėtose poliklinikose buvo išdalinta 95 anketos, iš jų atsakyta į 65(68,4%). Gauti duomenys:

Rizikos veiksniai: rūkymas: nerūkė 43 atvejais (atv.) (69,4%), rūkė 19 atv. (30,6%); nuotaikų kaita: yra 45 atv. (77,6%), nėra 13 atv. (22,4%); padidėjęs jautrumas: yra 36 atv. (62,1%), nėra 22 atv. (37,9%); tuštinimosi ir šlapinimosi sutrikimai: yra 6 atv. (10,3%), nėra 52 atv. (89,7%); panašūs nusiskundimai mamai, močiutei, sesei: buvo 21 atv. (35,5%), nebuvo 33 atv. (55,9%).

Skausmo klinikinės charakteristikos: skausmo intensyvumas: silpnas 13 atv. (19,4%), vidutinis 28 atv. (41,8%), stiprus 21 atv. (31,3%), nepakeliamas 5 atv. (7,5%). Skausmas dažniausiai sutapo su mėnesinių pradžia 39 atv. (56,5%). Skausmo pobūdis: duriantis 5 atv. (7,1%), maudžiantis 28 atv. (40%), spazminis 33 atv. (47,2%), kita 4 atv. (5,7%). Skausmas dominavo apatinėje pilvo dalyje 48 atv. (64,8%). Lydintys veiksniai: nėra 13 atv. (12,7%), nerimas, jautrumas 16 atv. (15,7%), depresija 6 atv. (5,9%), nuovargis 26 atv. (25,5%), pykinimas, vėmimas 10 atv. (9,8%), viduriavimas 7 atv. (6,9%), galvos skausmas, svaigimas 23 atv. (22,5%), kita 1 atv. (1%).

Skausmo farmakoanamnezė - 46 atv.(49,5%) skausmą malšino vaistai: nospa 9 atv. (16,7%), paracetamolis 1 atv. (1,9%), nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU) 36 atv. (66,6%), tramadolis 1 atv. (1,9%); kita 7 atv. (12,9%). Naudotas vaistų kiekis: 1 tabletė (tab.) 18 atv. (36,7%), 2 tab. 16 atv. (32,7%), 3 tab. 10 atv.(20,4%), > 3 tab. 5 atv. (10,2%).

Įvertinus rūkymo įtaką skausmo intensyvumui, trukmei, malšinimo pobūdžiui ir lydintiems veiksniams gautas skirtumas nebuvo statistiškai patikimas ($p>0,05$). Nuotaikų kaita, kaip rizikos faktorius, skausmo intensyvumui, lyginant su moterimis, kurios neturėjo nuotaikos sutrikimų, buvo statistiškai patikimas ($p<0,05$)

Išvados:

1. Skausmo klinikinėje charakteristikoje vyraavo spazminis, vidutinio intensyvumo skausmas apatinėje pilvo dalyje. Skausmo pradžia sutapo su mėnesinių pradžia. Pagrindinis skausmą lydintis veiksnys – nuovargis.
2. Skausmo farmakoanamnezėje pirmenybė teikta NVNU, kurie buvo ir efektyviausi. Geriausiai skausmą malšino 1 -2 tabletės.
3. Dismenorėjinio skausmo intensyvumas priklauso nuo nuotaikos kaitos.

4. FIBROMIALGIJOS SINDROMO RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ KMU SKAUSMO KLINIKOJE

Inga Guogienė (ingazeneviciute@yahoo.com), Kristina Araminaitė (kristinaaram@yahoo.com)

KMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. A. Ščiupokas

Darbo tikslas:

Įtariant fibromialgijos sindromą įvertinti pacientų su išplitusiais jungiamojo audinio ir skeleto raumenų skausmais klinikinių požymių ir gydymo ypatumus.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 45 pacientų „Skausmo ligonio priežiūros istorijų“ duomenų analizė. Vertinimui pasirinkti šie klinikiniai požymiai: pacientų amžius, pasiskirstymas tarp lyčių, fibromialgijos sindromui būdingi požymiai (skausmingų kūno taškų skaičius (Amerikos Reumatologų kolegija 1990m.), išplitusio skausmo lokalizacija (Tarptautinė Skausmo studijos asociacija 1994m.) ir lydintys simptomai), bei pacientų vartoti vaistai iki atvykstant į KMUK skausmo kliniką. Duomenys išanalizuoti naudojant kompiuterinį duomenų statistinės analizės paketą SPSS 12,0, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p<0,05$.

Rezultatai:

Bendras apsilankusių KMUK skausmo klinikoje pacientų besiskundžiančių išplitusiais skeleto raumenų skausmais skaičius buvo 45: 2 (4 proc.) vyrai, 43 (96 proc.) moterys ($p<0,05$). Jų amžiaus vidurkis buvo 61,2 m. Fibromialgijos sindromui būdingi lydintys simptomai tarp pacientų pasiskirstė taip: miego sutrikimai – 36 (80,00 proc.), nuovargis – 43 (95,55 proc.), nuotaikos ir elgesio sutrikimai – 34 (75,55 proc.), aktyvumo sumažėjimas – 39 (86,66 proc.) ($p<0,05$), dirgliosios žarnos sindromas – 8 (17,77 proc.), kiti – 6 (13,33 proc.). Pacientų besiskundžiančių išplitusiais jungiamojo audinio ir skeleto raumenų skausmais skausmingos kūno sritys: kaklo sritis – 13 (28,88 proc.), krūtinės sritis – 4 (8,88 proc.), pečių ir viršutinių galūnių sritys – 38 (84,44 proc.) ($p<0,05$), dubens sritis – 19 (42,22 proc.), apatinės galūnės – 41 (91,11 proc.) ($p<0,05$), nugaros apatinė dalis, kryžkaulio, uodegikaulio sritys – 22 (48,89 proc.), galva,

veidas, burna – 11 (24,44 proc.), pilvo sritis – 8 (17,77 proc.). Fibromialgijai būdingų skausmingų kūno taškų pasiskirstymas tarp pacientų: 2 pacientams 11 taškų, 4 – 12, 5 – 13, 9 – 14, 13 – 15, 7 – 16, 5 – 18. Skausmingų kūno taškų moda – 15, mediana – 14,67. Pacientų vartoti vaistai iki atvykstant į KMUK Skausmo kliniką: NVNU – 39 (86,66 proc.) ($p < 0,05$), silpni nenarkotiniai analgetikai – 18 (40 proc.), silpni narkotiniai analgetikai – 11 (24,44 proc.), benzodiazepinai – 11 (24,44 proc.), antidepresantai – 12 (26,66 proc.), antiepilepsiniai – 7 (15,55 proc.).

Išvados:

1. Didžioji dalis pacientų patiriančių fibromialgijos sindromui būdingus simptomus buvo moterys ($p < 0,05$), kurių amžiaus vidurkis 61,2 m.
2. Vyraujantis skausmingų kūno taškų skaičius 14 ir 15 ($p > 0,05$).
3. Dominuojančios skausmingos kūno sritys buvo: pečių ir viršutinių galūnių bei apatinių galūnių sritys ($p < 0,05$).
4. Fibromialgijos sindromui būdingi lydintys simptomai buvo nustatyti daugiau nei trims ketvirtadaliams pacientų.
5. Didžioji dauguma pacientų iki atvykstant į KMUK Skausmo kliniką skausmo gydymui vartojo NVNU ($p < 0,05$).

5. GALVOS SVAIGIMO TIPAI IR JŲ ĮTAKA GYVENIMO KOKYBEI

Evelina Žaromskytė

KMU Neurologijos klinika

Vadovas: doc. A.Vaitkus

Galvos svaigimas - tai orientacijos erdvėje praradimo jausmas. Nepaisant to, kad tai vienas iš daugelio ligų simptomų, pats svaigimas gali prastinti gyvenimo kokybę. Tik gerai surinkus anamnezę ir išsiaiškinus svaigimo atsiradimo kilmę gali būti skiriamas tinkamas gydymas.

Darbo tikslas: Nustatyti dažniausią galvos svaigimo tipą bei svaigimo įtaką gyvenimo kokybei.

Uždaviniai:

1. Nustatyti svaigimo tipą.
2. Įvertinti gydymo efektingumą, gydant galvos svaigimą.
3. Įvertinti depresijos ir nerimo priklausomybę nuo galvos svaigimo tipo.
4. Įvertinti svaigimo tipo priklausomybę nuo išsilavinimo

Metodika:

Išskirta centrinis, periferinis, psichogeninis bei mišrus galvos svaigimo tipai. Apklausta 100 žmonių, besigydančių ambulatoriškai Neurologijos skyriuje. Pacientų apklausai naudota sudaryta anketa, sudaryta iš 3 dalių. Galvos svaigimo tipui nustatyti naudoti specialūs klausimai, atitinkantys vieno ar kito svaigimo bruožus. Gyvenimo kokybei vertinti naudota SF – 36 skalė. Depresijai ir nerimui vertinti HAD skalė. Duomenims apdoroti naudota MS Exel programa bei SF-36 Health Survey demonstracinė versija. Statistinė duomenų analizė atlikta programų paketu SPSS 13.

Rezultatai:

Apklausta 84 moterys ir 16 vyrai. Amžius nuo 19 m. iki 83 m. Centrinio galvos svaigimu skundėsi 40%, periferiniu – 14%, psichogeniniu – 28%, mišriu – 18%. Tarp abiejų lyčių dominavo centrinis galvos svaigimo tipas. Žemiausi gyvenimo kokybės rodikliai nustatyti žmonėms, kurie skundžiasi psichogeniniu galvos svaigimu. Iš galimo maksimalaus 100% įvertinimo, žmonių besiskundusių psichogeniniu galvos svaigimu, protinės sveikatos liekamoji vertė 43,29%, fizinio pajėgumo 64,82%, bendros sveikatos 41,57%, gyvybingumo 45,89%, fizinis funkcinis apribojimas 30,35%, protinės funkcijos apribojimas 54,35%. Nustatyta, kad kūno skausmas yra statistiškai patikimai susijęs su centriniu galvos svaigimo tipu ($p < 0,01$). Nustatyta, kad pacientų, kenčiančių psichogeninį galvos svaigimą, protinė sveikata yra prastesnė nei kad pacientų su periferiniu ar centriniu galvos svaigimu ($p < 0,01$). Daugiausia galvos svaigimu skundžiasi žmonės, turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (38%). Nustatyta, kad 43% pacientai gydomi tinkamai, 34% vartoja vaistus, kurie nepašalina galvos svaigimo arba nevartoja reikiamų bei 23% teigė iš vis nevartojantys vaistų galvos svaigimui mažinti. Vertinant depresijos ir nerimo pasiskirtumą tarp svaigimo

tipų, nustatyta, kad statistiškai patikimai tiek depresijos, tiek nerimo rodikliai didesni esant psichogeniniam galvos svaigimui (depresijai: $p < 0,02$, nerimui: $p < 0,01$).

Išvados:

1. Dažniausiai paplitęs yra centrinio galvos svaigimo tipas.
2. Žemiausi gyvenimo kokybės rodikliai bei aukščiausi depresijos ir nerimo rodikliai yra pacientų, besiskundžiančių psichogeniniu galvos svaigimo tipu.
3. 34% atvejų skiriamas neadekvatus ir netinkamas gydymas.
4. Daugiausia galvos svaigimu skundžiasi aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys asmenys.

6. GIMDYMŲ SKAIČIAUS ĮTAKA ANKSTYVAJAM POGIMDYMINIAM SKAUSMUI

Eglė Martinkutė, Eglė Rumbinaitė, Laima Dirgėlaitė

KMU Neurologijos klinika

Vadovai: doc. Arūnas Ščiupokas, gyd. Vilmeta Kačiuriniene

Pogimdyminiai skausmai sudaro apie 25 % skausmų, dėl kurių kreipiasi moterys į gydytojus. Kol kas yra mažai žinoma apie pogimdyminių skausmų paplitimo mastą, jo intensyvumą, jį įtakojančius veiksnius, todėl buvo atliktas tyrimas, siekiant įvertinti KMUK Akušerijos – ginekologijos klinikos gimdyvių pogimdyminių skausmų ypatumus.

Darbo tikslas:

Nustatyti pogimdyminio skausmo priklausomybę nuo gimdymų skaičiaus.

Metodika:

1. Atsitiktine tvarka naudojant anketinę apklausą buvo surinkti duomenys apie natūraliai gimdžusių moterų (nuo 2007 11 mėn iki 2008 03 mėn.) pogimdyminius skausmus. Pogimdyminiai skausmai vertinti iki 48 valandų po gimdymo, atsižvelgiant į VAS (vizualinę analogijos skalę).
2. Siekiant ištirti gimdymų skaičiaus įtaką pogimdyminiam skausmui, atskirai buvo ištirtos pirmąkart ir ne pirmąkart gimdančių moterų, jaučiančių galvos, nugaros apačios, papildvės, krūtų, tarpvietės skausmus, grupės.
3. Gauti duomenys buvo įvertinti, naudojantis Microsoft Office Excel, SPSS programomis, atsižvelgiant į Pearson Chi - Square testą.

Rezultatai:

1. Tyrime išanalizuoti 200 gimdyvių nuo 18 iki 40 metų anketavimo duomenys. Tarp jų buvo apklaustos 114 (57 %) pirmą kartą gimdančios ir 86 (43 %) ne pirmą kartą gimdančios moterys. Pogimdyminiai skausmai yra 165 (82,5 %), jų nėra – 35 (17,5 %) gimdyvėms. Atsižvelgiant į anketos pildymo laiką grupės statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p = 0,39$).
2. Vidutiniai (4-5 cm pagal VAS) ir stiprūs (≥ 6 cm pagal VAS) pogimdyminiai skausmai yra 60,3 % (67) pirmakarčių ir 46,4 % (39) nepirmakarčių. Galvos skausmą juto 3,5 % (4) pirmakarčių ir 2,3 % (2) nepirmakarčių, nugaros apačios skausmą juto 21,1 % (24) pirmakarčių, 18,6 % (16) nepirmakarčių, papildvės skausmą juto 50 % (57) pirmakarčių, 66,3 % (57) nepirmakarčių, tarpvietės skausmus juto 52,6 % (60) pirmakarčių, 27,9 % (24) nepirmakarčių, krūtų skausmą juto 64 % (73) pirmakarčių, 41,9 % (36) nepirmakarčių. Yra statistiškai patikimas skirtumas tarp krūtų (Pearson Chi - Square $p = 0,03$), tarpvietės (Pearson Chi - Square $p = 0,01$), papildvės (Pearson Chi - Square $p = 0,019$), vidutinio bei stipraus pogimdyminio (Pearson Chi - Square $p = 0,043$) skausmų pasireiškimo dažnumo pirmakarčių ir nepirmakarčių grupėse. Nėra statistiškai patikimo skirtumo tarp galvos (Pearson Chi - Square $p = 0,127$), nugaros apačios (Pearson Chi - Square $p = 0,772$) skausmų pasireiškimo dažnumo pirmakarčių ir nepirmakarčių grupėse.

Išvados:

1. Pirmą kartą gimdančios moterys dažniau skundžiasi vidutiniais ir stipriais pogimdyminiais skausmais nei gimdančios ne pirmą kartą.
2. Pirmą kartą gimdančios moterys dažniau skundžiasi krūtų, tarpvietės skausmais, o ne pirmą kartą gimdančios moterys dažniau skundžiasi papildvės skausmais. Galvos bei nugaros apačios skausmai abiejose grupėse pasireiškia vienodai.

7. GYVENIMO KOKYBĖS IR EMOCINĖS BŪSENOS YPATUMAI, SERGANT DIABETINE PERIFERINE NEUROPATIJA

Gintautė Samušytė, Jolita Janušauskaitė

Neuro mokslų būrelis

Vadovas: med. dr. K. Petrikonis

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, sergančių diabetine periferine neuropatija (DPN), gyvenimo kokybę ir emocinę būseną bei jas lemiančius veiksnius.

Metodika:

1. į tyrimą įtraukti ilgiau nei 6 mėn. cukriniu diabetu (CD) sergantys pacientai, kurie 2007 m. vasario – kovo mėn. buvo gydomi KMUK Endokrinologijos sk. Atmetimo kriterijai: paciento nesutikimas, >70 m. amžius, gretutinė liga ar vartojami vaistai, galintys lemti neuropatijos vystymąsi;
2. pacientams atliktas klinikinis neurologinis tyrimas (DPN sunkumas vertintas neuropatijos deficito skale (NDS), pacientams pateikta Mičigano neuropatijos atrankos klausimynas (MNSI), neuropatinio skausmo klausimynas (NPS10), lietuviška skausmažodžių lentelė (McGill-Pakula), HAD skalė, SF-36 klausimynas, surinkti duomenys iš ligos istorijų;
3. apklausos duomenys analizuoti SPSS 12 programa. Kiekybiniai dydžiai tarp 2 grupių lyginti taikant Man-Whitney testą, tarp daugiau nei 2 grupių – Kruskal-Wallis testą. Požymių tarpusavio priklausomybė vertinta taikant Spearman'o koreliacijos koeficientą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo – $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 61 pacientas (41 vyras ir 20 moterų; $48,2 \pm 1,64$ m.), iš jų 49 buvo kliniškai nustatyta DPN. 27 pacientai nurodė kojų skausmą. Lytis, CD tipas bei trukmė, DPN sunkumas pagal NDS ir skausmo trukmė neturėjo įtakos tirtųjų gyvenimo kokybei. Ją reikšmingai lėmė esantis skausmas ($p < 0,05$), bloga glikemijos kontrolė pagal HbA1c ($p < 0,05$), polinkis į nerimą ($p < 0,05$) ir depresiškumą ($p < 0,05$). SF-36 socialinės funkcijos ribojimo bei energingumo ir gyvybingumo poskalių rezultatams įtakos turėjo NPS10 įverčiai (skausmo intensyvumas $r = -0,453$, $p = 0,001$) bei McGill-Pakulos skausmažodžių svoriai (sensoriniai $r = -0,357$, $p < 0,013$, emociniai $r = -0,337$, $p = 0,018$). Nustatytos vidutiniškai stiprios MNSI rezultatų ir daugumos SF-36 poskalių įverčių koreliacijos ($r = -0,349$ – $-0,478$, $p < 0,05$).

Įvertinus HAD skalės rezultatus, 22 pacientams nustatytas polinkis į nerimą (≥ 8 balai nerimo skiltyje), 8 iš jų – polinkis į depresiją (≥ 8 balai depresiškumo skiltyje). Pacientai, patiriantys skausmą, didesniais balais vertino nerimą ($p = 0,004$) ir depresiškumą ($p = 0,027$). Pacientų depresiškumas reikšmingai siejosi su MNSI rezultatais ($r = 0,314$, $p = 0,036$) ir SF-36 poskalių rezultatais (stipriausios koreliacijos su emocine būkle ($r = -0,714$, $p < 0,001$) bei energingumu ir gyvybingumu ($r = -0,655$, $p < 0,001$)). Nerimo vertinimas buvo susijęs su SF-36 poskalių rezultatais (stipriausios koreliacijos su veiklos apribojimu dėl emocinės būklės ($r = -0,737$, $p < 0,001$) bei emocine būkle ($r = -0,645$, $p < 0,001$)).

Išvados:

1. DPN sergančių pacientų gyvenimo kokybę blogina skausmas, nepakankama glikemijos kontrolė bei polinkis į nerimą ir depresiškumą.
2. Skausmas blogina šių pacientų emocinę būseną.

8. KMUK NEUROCHIRURGIJOS KLINIKOJE 2004–2007 METAIS GYDYTŲ PACIENTŲ, SIRGUSIŲ GALVOS SMEGENŲ MENINGIOMOMIS, KLINIKINĖS CHARAKTERISTIKOS

Šarūnas Tamašauskas, Vytautas Mažutavičius

KMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: Dr. K. Skauminas

Įvadas:

Meningiomas - tai dažniausi gerybiniai centrinės nervų sistemos dangalų navikai, susidarantys iš voratinklinio smegenų dangalo taurinių ląstelių. Nors apie 90% šių navikų yra gerybiniai ir neperauga smegenų, tačiau augdami spaudžia smegenų dalis, sukeldami įvairius neurologinius simptomus.

Darbo tikslas:

Nustatyti sergančiųjų galvos smegenų meningiomomis pasiskirstymą pagal lytį, amžių, naviko histologinę formą bei piktybiškumą.

Metodika:

Tyrimo metu retrospektyviai išnagrinėtos 429 KMUK Neurochirurgijos klinikoje 2004-2007 metais gydytų pacientų, sirgusių galvos smegenų meningiomomis, ligos istorijos bei operacijų protokolai. Nagrinėjant dokumentinius duomenis analizuota: paciento amžius, lytis, naviko lokalizacija, klinikiniai simptomai, naviko histologinė forma. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 12.0 for Windows bei MS Excel. Pasiklovimo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tarp tiriamųjų buvo 119 vyrų ir 310 moterų. Moterų, sergančių meningiomomis, yra statistiškai reikšmingai daugiau nei vyrų ($p < 0,05$). Bendras amžiaus vidurkis buvo $60,14 \pm 13,15$ m. Amžius svyravo nuo 12 iki 86 metų. Pagal lytį: moterų – $59,90 \pm 12,84$ m, vyrų - $60,76 \pm 13,98$ m. Nagrinėjant operuotų navikų histologines rūšis ir piktybiškumo laipsnius, gauta, kad didžioji dalis, t.y. 86,6% atvejų meningiomas buvo gerybinės (pagal PSO- I laipsnio), 12,1% sudarė atipinės (II PSO laipsnio), likusios - anaplastinės - III laipsnio pagal PSO, sudarė 1,34% visų histologijų. Analizuojant piktybiškumo laipsnių pasireiškimą tarp amžiaus grupių, gautas statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$); pirmo laipsnio (gerybinės) meningiomas statistiškai reikšmingai dominuoja visose amžiaus grupėse, o tarp piktybiškumo laipsnio ir lyties statistiškai reikšmingo ryšio nerasta ($p = 0,579$). Pagal histologinius duomenis vyravo keturios pagrindinės grupės: fibrozinės - 114 atvejų (30,56%), meningotelialinės - 111 (29,76%), mišrios (tarpinės) - 71 (19,03%) ir atipinės - 45 (12,06%). Kitos histologinės grupės sudarė 8,31%. Histologiją lyginant tarp amžiaus grupių, gautas skirtumas yra statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$). Visose amžiaus grupėse dominuoja meningotelialinis, fibrozinis ir mišrus (tarpinis) histologiniai tipai, o visuose histologiniuose tipuose dominuoja 50-80 metų pacientai. Meningiomas dažniausiai buvo nustatomos frontalinėje ir parietalinėje skiltyse, didžiojo smegenų pjautuvo bei sfenoidalinio kaulo srityse, tai sudarė 67,14% visų navikų. Remiantis radiologinių tyrimų aprašymais vidutinis didžiausias naviko matmuo buvo $4,31 \text{ cm} \pm 1,83 \text{ cm}$ (1,0 – 13,8cm), $Mo = 3 \text{ cm}$. 268 pacientams simptomai dažniausiai pasireiškė ne pavieniui, o grupėmis. Galvos skausmas pasireiškė 162 pacientams (t.y. 26,47% visų simptomų), galvos svaigimas ir pusiausvyros sutrikimas - 75 pacientų (12,25%), galūnių ir/ar vienos iš kūno pusės raumenų silpnumas - 61 (9,97%), epilepsijos priepuoliai - 58 (9,48%), jutimų sutrikimai pasireiškė 52 pacientams (8,50%), kitos simptomų grupės sudarė 32,68%. Taip pat apskaičiuotas Kauno apskrities sergamumas meningiomomis, kuris 2004 metais buvo 4,50/100000, 2005m. - 6,00/100000, 2006m. - 4,12/100000. Vidutinis 2004-2006 metų sergamumas meningiomomis - 4,87/100000.

Išvados:

1. Tarp KMUK neurochirurgijos klinikoje gydytų pacientų, moterų, sergančių meningiomomis, buvo statistiškai reikšmingai daugiau nei vyrų ($p < 0,05$).
2. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp lyties ir meningiomų piktybiškumo laipsnio negauta ($p > 0,05$).
3. Visose amžiaus grupėse statistiškai reikšmingai dominuoja meningotelialinis, fibrozinis ir mišrus meningiomų histologiniai tipai. ($p < 0,05$).

9. KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ POKYČIAI LĒTINIO SKAUSMO METU

Lina Šiaudvytytė

KMU Neurologijos klinika

Vadovas: dr. K. Petrikonis

Darbo tikslas:

Nustatyti kognityvinių funkcijų pokyčius pacientams, patiriantiems lėtinį skausmą.

Uždaviniai: išanalizuoti skausmo parametrų ryšį su kognityvinėmis funkcijomis ir nustatyti nerimo bei depresijos simptomų ryšį tarp kognityvinių funkcijų lėtinį skausmą patiriantiems pacientams.

Metodika:

Gavus KMU Bioetikos komisijos pritarimą vykdyti tyrimą, atsitiktinės atrankos būdu KMUK Neurologijos klinikoje ambulatoriškai ir stacionare dėl lėtinio skausmo gydomiems pacientams buvo pateikta anketa apie skausmo parametrus (skausmo trukmę, lokalizaciją, skausmo pobūdį, intensyvumą), pacientai užpildė klinikinio nerimo ir depresijos klausimyną (HAD), neuropatinio skausmo klausimyną (NPS 10). Kognityvinės funkcijos (dėmesys, epizodinė atmintis, skaičiavimas) įvertintos atliekant PASAT testą (diktuojamasis žodinis skaičių sudėties testas). Kontrolinės grupės pacientai (savanoriai), kurie nesiskundė lėtiniu skausmu, atliko PASAT testą ir užpildė HAD klausimyną. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 15 programiniu paketu, taikant χ^2 , t testą, įvertinant Spearmen'o koreliacijos koeficientą. Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamąją grupę sudarė 44 pacientai (28 moterys, 16 vyrų), kontrolinę grupę – 30 pacientų (18 moterų, 12 vyrų). Tiriamosios grupės amžiaus vidurkis $45,9 \pm 14,9$, kontrolinės - $40,6 \pm 15,9$ ($p < 0,05$). Tiriamojoje grupėje lėtinio skausmo kilmė – neuropatinis skausmas 14 (32%), sąnarių skausmas 11 (25%), nugaros skausmas 19 (43%). Tiriamosios grupės pacientų PASAT testas $49,00 \pm 8,3$, kontrolinės $54,60 \pm 4,7$ ($p < 0,05$). HAD depresijos poskalės vidurkis skausmą patiriantiems pacientams $6,39 \pm 3,9$, kontrolinės - $2,43 \pm 2,1$ ($p < 0,0001$), nerimo poskalės vidurkis skausmą patiriantiems pacientams $8,82 \pm 3,4$, kontrolinės grupės - $4,60 \pm 2,8$ ($p < 0,0001$). PASAT įvertis pacientams turėjo vidutinį neigiamą ryšį su depresijos poskalės rezultatu $-0,431$ ($p = 0,003$), taip pat su nerimu $-0,387$ ($p = 0,009$). Skausmą patiriantiems pacientams PASAT įverčio dydis neturėjo statistiškai reikšmingo ryšio su paciento amžiumi, skausmo trukme, skausmo lokalizacija (gilus/paviršinis), skausmo pobūdžiu (NPS 10 klausimyne). Lėtinio skausmo kilmė (neuropatinis, sąnarių, nugaros) taip pat PASAT įverčiui reikšmingos įtakos neturėjo.

Išvados:

1. Lėtinio skausmo parametrai mūsų atliktame tyrime įtakos kognityvinę funkciją atspindintiems rodikliams įtakos neturėjo.
2. Kognityvinę funkciją blogina lėtinį skausmą lydintis nerimo ir depresijos simptomai.

10. MENSTRUACINIŲ SKAUSMŲ ĮTAKA ANKSTYVAJAM POGIMDYMINIAM SKAUSMUI

Eglė Martinkutė, Eglė Rumbinaitė, Laima Dirgėlaitė

KMU Neurologijos klinika

Vadovai: doc. Arūnas Ščiupokas, gyd. Vilmeta Kačiuriniene

Menstruacijos ir pogimdyminis laikotarpis yra skausmingi daugumai moterų. Apie 50-90% moterų patiria skausmus menstruacijų metu. Pogimdyminio laikotarpio skausmai, ypač ankstyvajame pogimdyminiame laikotarpyje, yra mažai ištirti. Žinoma, kad stiprūs gimdymo skausmai susiję su menstruaciniais skausmais, bet nėra duomenų apie pogimdyvinių skausmų ryšį su menstruaciniais skausmais bei jų lokalizacija.

Darbo tikslas:

Nustatyti pogimdyminių papildvės, nugaros apačios, galvos ir krūtų skausmų priklausomybę nuo menstruacinių papildvės, nugaros apačios, galvos ir krūtų skausmų.

Metodika:

1. Atsitiktine tvarka, naudojant anketinę apklausą, buvo surinkti duomenys apie KMUK Akušerijos-ginekologijos klinikoje natūraliai gimdžiusių moterų (2007.11 – 2008.03) menstruacinius ir pogimdyminius skausmus. Pogimdyminiai (iki 48 valandų po gimdymo) ir menstruaciniai skausmai vertinti nurodant jų buvimo ar nebuvimo faktą.
2. Išanalizuotos tokios gimdyvių grupės: 1. gimdyvės menstruacijų ir/arba pogimdyminiu laikotarpiu jaučiančios papildvės ir/arba nugaros apačios, ir/arba galvos, ir/arba krūtų skausmą ir gimdyvės, kurios nejaučia jokio skausmo menstruacijų metu ir/arba pogimdyminiu laikotarpiu; 2. atskiros grupės gimdyvių, kurios menstruacijų ir/arba pogimdyminiu laikotarpiu jaučia papildvės, galvos, nugaros apačios, krūtų skausmą ir dėl to nevartojančios vaistų ir gimdyvės, kurios šių skausmų nejaučia; 3. atskiros grupės gimdyvių, kurios menstruacijų ir/arba pogimdyminiu metu jaučia papildvės, galvos, nugaros apačios, krūtų skausmą ir dėl to vartojančios vaistus ir gimdyvės, kurios šių skausmų nejaučia;
3. Statistinė analizė atlikta naudojantis SPSS programa, atsižvelgiant Fisher's Exact ir Pearson Chi - Square kriterijus.

Rezultatai:

Tyrime išnagrinėti 200 gimdyvių nuo 18 iki 40 metų anketavimo duomenys. Menstruaciniai skausmai nustatyti 179 (89,5 %), jų nėra – 21 (10,5 %). Pogimdyminiai skausmai yra 165 (82,5 %), jų nėra – 35 (17,5 %). Gauti statistiškai patikimi ryšiai tarp: a) menstruacinių ir pogimdyminių skausmų ($p = 0,015$); b) menstruacinio nugaros apačios skausmo ir pogimdyminio nugaros apačios skausmo ($p = 0,000$); c) menstruacinio papildvės skausmo ir pogimdyminio papildvės skausmo vaistus vartojančioms moterims ($p = 0,035$).

Išvados:

1. Nustatyta, kad moterims, kurios skundėsi menstruaciniais skausmais dažnesni buvo ankstyvieji pogimdyminiai skausmai.
2. Nustatyta, kad moterims, kurios skundėsi menstruaciniais nugaros apačios ir papildvės skausmais (dėl papildvės skausmų vartojo vaistus), dažnesni buvo ankstyvieji pogimdyminiai nugaros apačios skausmai bei papildvės skausmai.
3. Nustatyta, kad moterims, kurios skundėsi menstruaciniais galvos ir krūtų skausmais, ankstyvieji pogimdyminiai galvos ir krūtų skausmai nebuvo dažnesni.

11. MENO TERAPIJOS POVEIKIS TAIKANT KOMPLEKSINĮ GYDYMĄ SERGANTIEMS PSICHIKOS SUTRIKIMU

Jolita Urbaitytė

KMU Psichiatrijos klinika

Vadovas: gyd. rezidentė Rugilė Bružaitė

Meno terapija – tai meninės kūrybos, saviraiškos meninėmis priemonėmis, kūrybinio užimtumo naudojimas gydymo tikslais. Kompleksiniame psichikos sutrikimų gydyme meno terapija naudojama daugelyje pasaulio šalių, nes pasižymi daugiafunkciniu teigiamu poveikiu: kelia teigiamas emocijas, padeda atsipalaiduoti, atsiriboti nuo neigiamų pojūčių, nemalonių pergyvenimų, sumažinti nerimą, įtampą, grąžina savivertės jausmą, mažina uždarumą, gerina socialinius bendravimo įgūdžius.

Darbo tikslas:

1. Ištirti ir įvertinti psichikos sutrikimais sergančių žmonių, kuriems kompleksiniame gydyme buvo taikyta meno terapija, gyvenimo kokybę.
2. Palyginti pakitimus su kontroline grupe, kuriems meno terapija nebuvo taikyta.

Metodika:

Apklausta 212 psichikos ligomis sergančių pacientų, gydytų KMUK Psichiatrijos klinikoje, VŠĮ KAL padalinyje PL ir VŠĮ ŽPL. Pacientai buvo grupuojami į dvi grupes: tiriamuosius (T), kuriems kompleksiniame gydyme taikyta meno terapija ir kontrolinius (K), kuriems meno terapija nebuvo taikoma. Apklausai buvo naudojama SF-36 – trumpa 36 klausimų sveikatos būklės anketa, kuria buvo vertinama: fizinė funkcija (FF), veiklos apribojimas dėl fizinės būklės (AF), veiklos apribojimas dėl emocinės būklės (AE), socialinis bendravimas (SB), psichikos sveikata (PS), energingumas/gyvybingumas (E/G), skausmas (S), bendras sveikatos suvokimas (BSS) ir sveikatos pokytis (SP).

Duomenų apdorojimui naudota dinamių lentelių skaičiavimo programa „MsExcel“ ir statistinė programa „SPSS 13.0“. Statistiniam analizuojamų kintamųjų palyginimui taikytas Stjudento (t) kriterijus. Rezultatai pateikiami kaip aritmetinis vidurkis plius/minus standartinis nuokrypis. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

T grupėje dalyvavo 106 pacientai: 53 vyrai (50 proc.), 53 moterys (50 proc.). K grupę sudarė 106 pacientai: 46 vyrai (43,4 proc.), 60 moterų (56,6 proc.). T pacientų amžiaus vidurkis: $43,71 \pm 1,29$ metai, K pacientų amžiaus vidurkis: $41,57 \pm 1,31$. Gausiausių pacientų grupę sudarė šizofrenija sergantys pacientai. Vidutinis meno terapijos užsiėmimų skaičius: $11,05 \pm 0,29$ kartai. Motyvacija meno terapijai dažniausiai buvo vidutiniška, diagnozė jos neįtakojė. Lyginant T ir K grupių funkcinį rodiklių pokyčius (delta), rastas patikimas skirtumas: FF, AE, PS, E/G, SP ir BSS funkciniais rodikliais, statistiškai patikimo skirtumo tarp T ir K grupių nebuvo: AF, SB ir S funkciniais rodikliais.

Išvados:

1. Funkciniai rodikliai - fizinė funkcija, veiklos apribojimas dėl emocinės būklės, psichikos sveikata, energingumas/gyvybingumas, bendras sveikatos suvokimas, sveikatos pokytis – statistiškai patikimai pagerėjo taikant kompleksinį gydymą ir jų pokyčiai statistiškai patikimai skyrėsi tiriamojoje ir kontrolinėje grupėse.
2. Trumpalaikis meno terapijos kursas parodė teigiamus rezultatus, tačiau norint pasiekti maksimalių rezultatų, reikalingas ilgalaikis meno terapijos taikymas.

12. MIEGO ARTERIJŲ ENDARTEREKTOMIJŲ REZULTATŲ ANALIZĖ

Povilas Čėsna pcesna@gmail.com, Darius Kalasauskas kalasauskas@gmail.com

KMU Neurochirurgijos klinika

Vadovas: doc. E. Marcinkevičius

Įvadas:

Miego arterijos endarterektomija- operacija, kurios metu pro arteriotominį pjūvį pašalinamos aterosklerotinės plokštelės su arterijos intima bei prisieniniais trompais. Operacijos tikslas- antrinė galvos smegenų kraujotakos sutrikimų profilaktika, atstatant pilnavertę miego arterijos baseino kraujotaką. Pirmoji tokio tipo operacija buvo atlikta St. Mary's ligoninėje, Londone 1954 metais. Iki 2003-ųjų vien Jungtinėse Amerikos Valstijose buvo atlikta beveik 140000 šių operacijų. 1998-2007 metais KMUK Neurochirurgijos klinikoje atlikta 99 miego arterijų endarterektomijos.

Darbo tikslas:

Nustatyti veiksnius, lemiančius atliekamos operacijos rezultatus, komplikacijas ir įtaką pooperacinei ligonių funkicinei būklei, bei įvertinti jos tikslumą.

Metodika:

1. Retrospektyviai išanalizuotos 1998-2007 metais KMUK Neurochirurgijos klinikos galvos smegenų chirurgijos skyriuje gydytų pacientų, kuriems buvo atliktos miego arterijos endarterektomijos operacijos, ligos istorijos (99 pacientai, iš jų 77 vyrai, 22 moterys, amžiaus vidurkis $63,4 \pm 0,9$ m.).
2. Naudojant neparimetrinių kriterijų palyginimo metodus, įvertinta dokumentuotų pooperacinių kraujotakos sutrikimų priklausomybė nuo simptomų pasireiškimo trukmės, pažeidimo lokalizacijos, laipsnio, kolateralinės kraujotakos, arterijos užspaudimo trukmės operacijos metu, gretutinių ligų.
3. Analizuota ligonių funkcinė būklė pagal Barthel ir MMT skales, bei klinikinio neurologinio tyrimo duomenis.

Rezultatai:

Po operacijos pagerėjo 78 (79%) ligonių bendra būklė, 41 pacientui (41%) nustatytas neurologinės simptomatikos regresavimas. Pooperaciniai kraujotakos sutrikimai išsivystė 13 ligonių (13%), iš jų 7 praeinančio smegenų išėmijos priepuolio, 2 insultų atvejai, bei po 2 pooperacinio pakraujavimo ir plaučių tromboembolijos atvejus. Du pacientai mirė pooperaciniu laikotarpiu dėl plaučių tromboembolijos. Pacientams, kurių operacijų metu arterijos užspaudimo laikas buvo ilgesnis, stebėti dažnesni pooperaciniai kraujotakos sutrikimai. Pažeidimo lokalizacija, laipsnis, ligonio amžius ir simptomų pasireiškimo trukmė,

bei kolateralinė kraujotaka įtakos komplikacijoms neturėjo ($p>0,05$). Kontrolinės grupės metodinio tyrimo taikymas nebuvo galimas dėl skirtingo operuotų ir neoperuotų ligonių kontingento.

Išvados:

1. Pooperacinius kraujotakos sutrikimus labiausiai įtakoja arterijos užspaudimo trukmė operacijos metu.
2. Įvertinus ankstyvąjį pooperacinį laikotarpį galima teigti, jog miego arterijų endarterektomija yra efektyvi smegenų kraujotakos atstatymo bei pakartotinių smegenų išeminių komplikacijų prevencijos priemonė.
3. KMUK Neurochirurgijos klinikoje atliekamų operacijų rezultatai, komplikacijų pobūdis ir dažnis nesiskiria nuo kitų išsivysčiusių šalių neurochirurgijos centrų.

13. PAAUGLIŲ MIEGO SUTRIKIMAI IR JŲ PRIEŽASTYS

Marius Dudonis, Ieva Satkevičiūtė

KMU Neurologijos klinika

Vadovas: prof. N. Vaičienė

Darbo tikslas:

Įvertinti paauglių miego sutrikimų ypatumus bei jų pasiskirstymą tarp miestų.

Metodika:

Kaune ir Kupiškėje apklausti 194 atsitiktinai parinkti 7 – 11 klasių moksleiviai (15 – 18 metų). Vaikiniai sudarė 39 % ($n = 76$), merginos 61% ($n = 118$). Šiam tyrimui buvo sudarytas specialus 28 punktų klausimynas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Excel bei SPSS 10.0 for Windows programas.

Rezultatai:

47% vaikinių ir 65% merginų pasisakė turintys miego sutrikimų. Miego sutrikimas dažniausiai pasireiškė sunkiu užmigimu, taip nurodė 77% vaikinių ir 81% merginų. Sunkaus užmigimo dažniausia priežastis yra rūpesčiai ir nerimas dėl mokymosi, bei tarpusavio santykių, šią priežastį nurodė 58% vaikinių ir 73% merginų. Dažniausios miego trūkumo pasekmės yra pablogėjusi nuotaika, vyraujantis irzlumas, mieguistumas, šias pasekmes nurodė 60% vaikinių ir 77% merginų. Sunkaus užmigimo problemos nesprendžia 89% vaikinių ir 95% merginų.

Išvados:

1. Miego sutrikimų dažnumas 432 : 1000 duotoje moksleivių populiacijoje;
2. Miego sutrikimus dauguma nurodė kaip sunkumą užmigti;
3. Užmigimo sutrikimas tiesiogiai susijęs su nerimu, rūpesčiais dėl mokslų;
4. Vertinant paauglių miego sutrikimų statistinį pasiskirstymą tarp miestų gauti rezultatai tarp Kauno miesto apklaustųjų paauglių statistiškai nepatikimi ($p=0,056$), tačiau stebima tendencija, Kupiškio miesto apklaustųjų paauglių gauti duomenys statistiškai nepatikimi ($p=0,25$).
5. Tyrimas parodė, kad paaugliai nežino kaip spręsti blogo miego problemą ir nesiima jokių priemonių miego sutrikimams šalinti.

14. PACIENTŲ, KURIEMS NUSTATYTOS JUOSMENS-KRYŽMENS TARPŠLANKSTELINIŲ DISKŲ IŠVARŽOS GYVENIMO KOKYBĖS IR SKAUSMO VERTINIMAS PRIEŠ IR PO OPERACIJOS

Kotryna Vereščiagina

KMU Neurochirurgijos klinika

Vadovai: Dr. Bronius Špakauskas, Doc. Kazys Ambrozaitis

Tarpšlankstelinio disko išvaržos - vienos aktualiausių ir turinčių nemažą klinikinę bei praktinę reikšmę tarp degeneracinių stuburo pakitimų formų ir sudaro nuo 30% iki 80% juosmens skausmų priežasčių ir yra viena dažniausių patologijų neurochirurginėse klinikose dėl kurių per metus KMUK Neurochirurgijos klinikoje atliekama apie 800 operacijų. Jos formuojasi didžiausio stuburo paslankumo srityse - 95 % tarp L4-L5 ir L5-S1 slankstelių, ir paprastai yra vienpusės užpakalinės-šoninės lokalizacijos. Kartu didėja su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ir skausmo vertinimo paraklininių tyrimų reikšmė medicinos praktikoje.

Darbo tikslas:

Pacientų, kuriems indikuotina juosmens-kryžmens tarpslankstelinių diskų išvaržų pašalinimo operacija, gyvenimo kokybės bei skausmo įvertinimas ir palyginimas prieš chirurginį gydymą, praėjus tam tikram laikui po jo ir su sąlyginai sveikais kontrolinės grupės tiriamaisiais.

Metodika:

Atliktame tyrime iš viso dalyvavo 200 pacientų, iš kurių 100 diagnozuotos minėtų lokalizacijų išvaržos, ir 100 sąlyginai sveikų kontrolinės grupės tiriamųjų: 100 tiriamųjų iširta, prieš atliekant operaciją KMUK Stuburo ir periferinių nervų chirurgijos skyriuje ir praėjus 0,5, 1, 2, 3, 4 metams po jos, atsitiktine tvarka parenkant po 20 žmonių į 1 iš 5 grupių. Gyvenimo kokybės bei skausmo parametrai nustatyti taikant standartizuotą anketą sudarytą iš:

1. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimo SF-36 klausimyno (apskaičiuoti fizinės kategorijos, susidedančios iš fizinės funkcijos, fizinių apribojimų, kūno skausmo, bendros sveikatos sričių, bei protinės kategorijos taškų vidurkiai, kurią sudaro sritys: emocijų sąlygoti apribojimai, socialinė funkcija, protinė sveikata, energingumas);
2. Oswestry negalios klausimynų;
3. Vizualinės analoginės skalės (VAS).

Duomenys išreikšti vidurkiais su paklaidomis, skirtumai tarp tiriamųjų grupių vidurkių apskaičiuoti remiantis Stjudento t testu. Statistinė analizė atlikta SPSS 10.0 paketu.

Rezultatai:

Pacientų prieš operaciją SF-36 fizinės ir protinės krypties balų vidurkiai atitinkamai sudarė (548±31 ir 504±23), visų tiriamųjų po operacijos (1200±42 ir 722±44), kontrolinės gr. (1528±41 ir 1052±31). Remiantis Oswestry klausimyno duomenimis indekso vidurkiai (proc.) siekė: prieš operaciją - 60±2, po operacijos - 23±3 ir kontrolinėje gr. - 13,5±2. VAS vidurkis (cm) nugaroje atitinkamai sudarė: 2,8±0,1; 2,2±0,2; 2,1±0,1 ir kojoje: 4,2±0,1; 2,2±0,2; 1,7±0,1. Visų klausimynų duomenimis, geriausių rezultatų pasiekta praėjus 2 metams po operacijos. Grupių skirtumai, atlikus Stjudento t testą – statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

Išvados:

Tiriamųjų prieš intervenciją gyvenimo kokybės, negalios ir skausmo intensyvumo rodikliai lyginant su pooperaciniais ir kontrolinės gr. rezultatais – gerokai žemesni. Po operacijos, nors ir nevisiškai numalšintas skausmas, tačiau ženkliai pagerėjo fizinės ir protinės funkcijos, sumažėjo negalios laipsnis.

Pasirinkti klausimynai greta įprastų diagnostikos metodų gali būti papildomai taikomi siekiant objektyvizuoti pacientų atranką chirurginiam gydymui bei leidžia spręsti apie jo efektyvumą laike.

15. PIEŠIMO IR RAŠYMO MĖGINIŲ TAIKYMAS, SERGANT PARKINSONO LIGA (preliminarūs rezultatai)

Agnė Žilytė

KMU Neurologijos klinika

Vadovas: dr. Kęstutis Petrikonis, dr. D. Šurkienė, gyd. rez. K. Laučkaitė

Išvadas:

Džeimsas Parkinsonas 1817 metais savo „Esė apie drebančią paralyžių“ atkreipė dėmesį ne tik į motorinius Parkinsono ligos (PL) simptomus (bradikinezija, rigidiškumą, tremorą), bet ir aprašė kai kuriuos nemotorinius požymius. Daugėja duomenų, kad, sergant PL, motorinės veiklos sutrikimas yra tik viena pažeidimo išraiška. Manoma, kad kai kurie nemotoriniai PL simptomai (kognityvinių funkcijų, jutimo sutrikimai ir kt.) gali pasireikšti prieš atsirandant motoriniams simptomams, tik susirgus arba blogėti ligos eigoje, taip pat priklausomai nuo taikomo gydymo.

Darbo tikslas: nustatyti piešimo ir rašymo mėginio vertę sergant Parkinsono liga.

Uždaviniai: iširti pacientų, sergančių PL protinės veiklos, emocijų sutrikimo bei rašto, spalvų pasirinkimo ir piešimo ypatumus.

Metodai:

2007 m. KMUK neurologijos KP atliktas tyrimas, atsitiktinai pasirenkant pacientus, atvykusius konsultacijai, bei gydymo korekcijai į neurologijos KP pas gydytoją neurologą, sergančius PL (diagnozuota pagal TLK-10), neturintys gretutinių ligų, galinčių įtakoti tyrimo rezultatus (regėjimo sutrikimo, spalvų skyrimo, nustatytos demencijos). Tyrimo metu MMSE skale, vertinta protinės veiklos funkcija. Konstrukcinės atminties tyrimui naudotas laikrodžio piešimo metodas, depresijos ir nerimo lygiui nustatyti taikyta klinikinė nerimo ir depresijos (HAD) skalė. Ligos sąlygotus rašto pakitimus ištyrėme, rašysenos mėginiu – pacientai parašė laisvo turinio sakinį ant milimetrinio popieriaus, sakinio vietai nurodytos ribos: 20 cm ilgio, 1cm pločio, tiesioje linijoje. Piešimo mėginiui – ant įprasto balto piešimo popieriaus lapo pacientai nupiešė piešinį pagal 1 iš pasirinktų 2 temų (miestas arba gėlės). Spalvų teisingas naudojimas buvo analizuojamas, atsižvelgiant į gamtoje egzistuojančias tikrąsias objektų spalvas ir piešinyje pavaizduotus objektų spalvas. Buvo vertinama nupieštų objektų detalumas. Šiuo metu turima informacija apie 22 pacientus, iš jų 14 vyrų ir 8 moteris. Duomenys apdoroti naudojant SPSS 14.0 ir Microsoft Excel programas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš 36 spalvų paletės, pacientai piešimui pasirinko 7 spalvas (oranžinė, pilka, mėlyna, žalia, geltona, raudona, ruda). Piešiniuose dominavo žalia spalva 8 kartus, mėlyna, pilka ir ruda 6 kartus. Vienspalvį piešinį nupiešė 7 pacientai. Piešimo temą: „Gėlės“ pasirinko 10 pacientų, temą: „Miestas“ 12 pacientų. Iš 8 moterų ≥ 2 spalvas pasirinko 4 moteris, ir daugiau spalvų pasirinko 4 moteris. Iš 14 vyrų ≥ 2 spalvų pasirinko 13, o daugiau spalvų pasirinko 1 vyras ($p = 0,021$). 8 vyrams ir 2 moterims būdingas skirtumas tarp raidžių ≤ 4 mm, skirtumas tarp raidžių ≥ 5 būdingas 2 moterims, o skirtumo tarp raidžių nebuvo 4 moterims ir 6 vyrams ($p = 0,095$; reikalingas didesnis tyrimųjų skaičius, kad skirtumas būtų statistiškai patikimas). Pagal teigiamą koreliaciją, kuo mažesnis tarp raidžių skirtumas, tuo mažiau raštas pakyla į viršų t.y. ≥ 6 mm, 2 vyrams ir 1 moteriai, ≥ 7 mm 3 moterims, 5 vyrams, rastas nepakitęs 4 moterims ir 7 vyrams, taigi tuo mažesniame atstume šiuo atveju ≥ 5 cm, vyrų 7 ir 4 moterų, ≥ 10 cm 1 vyrui ir vienai moteriai, raštas pradeda kilti į viršų, na o raštas nekito atstume 3 moterims ir 6 vyrams. Pagal neigiamą koreliaciją, kuo mažesnis skirtumas tarp raidžių, tuo blogesnė trumpalaikė atmintis vyrų 10 ir moterų 4 ($p < 0,05$). Trumpalaikė atmintis tiesiogiai priklauso nuo sutrikusio dėmesio, 4 moterims ir 5 vyrams ($p = 0,042$) ir tiesiogiai priklauso nuo sutrikusios konstruktyvios erdvinės atminties ($p = 0,018$), 3 moterims ir 7 vyrams. Pagal neigiamą koreliaciją, kuo blogesnė konstruktyvi erdvinė atmintis, tuo mažesnis objektų detalumas ($p = 0,047$) piešė tik kontūrus 10 vyrų, o moterų 5. Depresijos simptomai pasireiškė 6 vyrams, 1 moteriai, nerimo simptomai 5 vyrams, 2 moterims. Pagal tiesioginę koreliaciją depresija ir nerimas tiesiogiai priklauso nuo MMSE ($p < 0,05$). Lengvas protinės veiklos sutrikimas pasireiškė 4 vyrams ir 2 moterims. 3 moteris ir 4 vyrai piešė detales objektų, piešinio detalumas turi tiesioginę koreliaciją su objekto skaičiumi ($p = 0,029$), 6 vyrai ir moteris 2 piešė ≥ 2 objektus, > 2 objektus piešė 5 moteris ir 5 vyrai, ≥ 8 objektus piešė 1 moteris ir 3 vyrai. Objektų spalvos atitikimas tiesiogiai priklauso nuo trumpalaikės atminties ($p = 0,06$; būtinas didesnis tyrimųjų skaičius, kad patvirtinti statistinį patikimumą). Objektą piešdami neatitaikė spalvos 6 moteris ir 11 vyrų, dalinai atitaikė 2 vyrai ir 2 moteris..

Išvados:

1. Vyrų raštas, nei moterų daugiau smulkesnis, tarp raidžių skirtumas mažesnis, mažesniame atstume raštas pradeda kilti į viršų.
2. Vyrams daugiau sutrikęs dėmesys, blogesnė konstruktyvi erdvinė bei trumpalaikė atmintis. Moteris mažiau turėjo lengvą protinės veiklos sutrikusią funkciją, o taip pat jos mažiau nei vyrai turėjo nerimo ir depresijos simptomus. . 3) Vyrai mažiau nei moteris naudoja spalvų skaičių, piešinyje mažiau nupiešta objektų, vyrų piešiniuose spalva rečiau atitinka tikrąją objektų spalvą, jų piešiniuose trūksta detalių.

16. SERGAMUMAS PIKTYBINIAIS CENTRINĖS NERVŲ SISTEMOS NAVIKAIS LIETUVOJE 2005-2007 METAIS

Gintautė Samušytė

Neuro mokslų būrelis

Vadovai: prof. habil. dr. A. Tamašauskas, gyd. V. Jaškevičienė

Darbo tikslas:

1. įvertinti sergamumą piktybiniais centrinės nervų sistemos (CNS) navikais Lietuvoje 2005-2007 m.;
2. nustatyti dažniausius piktybinius CNS navikus pagal lokalizaciją ir histologinę struktūrą.

Metodika:

1. analizuotos pacientų, kuriems piktybinio CNS naviko diagnozė pirmą kartą nustatyta 2005-2007 m., stebėjimo kortelės (forma Nr. 030-6/a), pildomos KMUK Neuroonkologijos kabinete pagal iš visos Lietuvos gaunamus pranešimus apie pirmą kartą nustatytą piktybinio naviko diagnozę (forma Nr. 090/a);
2. duomenys grupuoti pagal lytį ir amžių. Pasirinktos 6 amžiaus grupės: 0-14 m., 15-34 m., 35-49 m., 50-64 m., 65-74 m. ir >75 m.;
3. vertinta piktybinių navikų lokalizacija ir histologinė struktūra;
4. statistinė analizė atlikta Microsoft Office Excel 2007 ir SPSS 12 programomis. Sergamumo rodikliai standartizuoti pagal lytį ir amžių naudojant pasaulio standartą, apskaičiuoti pasikliautinieji intervalai (PI 95 proc.). Požymių tarpusavio priklausomybė vertinta taikant χ^2 kriterijų. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo – $p < 0,05$.

Rezultatai:

2005-2007 m. buvo užregistruota 711 asmenų, sergančių piktybiniais CNS navikais (345 vyrai (48,5 proc.) ir 366 moterys (51,5 proc.). Iš jų 28 vaikai (3,9 proc.) – 17 berniukų (60,7 proc.) ir 11 mergaičių (39,3 proc.).

17 pacientų (2,39 proc.) sirgo spinalinės lokalizacijos piktybiniais navikais. 694 pacientams (97,61 proc.) nustatyti galvos smegenų piktybiniai navikai, iš jų 551 (79,4 proc.) – didžiųjų galvos smegenų pusrutulių.

Bendras sergamumas piktybiniais CNS navikais 2005-2007 m. Lietuvoje buvo 5,2/100000 gyventojų. Vyrų sergamumas didesnis nei moterų (atitinkamai 5,7/100000 gyv. ir 4,7/100000 gyv.), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p > 0,05$). Lietuvos gyventojų sergamumas spinalinės lokalizacijos piktybiniais navikais - 0,14/100000 gyv. Vaikų sergamumas piktybiniais CNS navikais – 1,7/100000 gyv. Sergamumas piktybiniais CNS navikais didėja su amžiumi, statistiškai reikšmingai didžiausias sergamumas stebimas 65 m. ir vyresnių gyventojų amžiaus grupėse (16,9/100000 gyv., $p < 0,05$). Šis sergamumo didėjimas būdingas tiek vyrų, tiek moterų tarpe.

Galvos smegenų piktybinių navikų diagnozė histologiškai buvo patvirtinta 605 pacientams (87,2 proc.). Dažniausi piktybiniai galvos smegenų navikai yra gliomos (94,7 proc.). Vyraujančios gliomų formos yra glioblastoma (64,8 proc.) ir astrocitoma (19,5 proc.). Bendras sergamumas glioblastomomis 2005-2007 m. buvo 2,5/100000 gyv. (vyrų – 2,7/100000 gyv., moterų – 2,4/100000 gyv.). Nugaros smegenų piktybinių navikų diagnozė histologiškai buvo patvirtinta 9 pacientams (52,9 proc.), iš jų 3 nustatyta astrocitoma ir 3 – ependimoma.

Išvados:

1. Lietuvoje sergamumas piktybiniais CNS navikais 2005-2007 m. buvo 5,2/100000 gyv.
2. Vyrų ir moterų sergamumas piktybiniais CNS navikais reikšmingai nesiskyrė.
3. Didžiausias sergamumas piktybiniais CNS navikais stebimas 65 m. ir vyresnių gyventojų tarpe.
4. Dažniausi piktybiniai galvos smegenų navikai yra gliomos (iš jų glioblastoma ir astrocitoma).

17. SUBJEKTYVAUS MIEGO KOKYBĖS VERTINIMO TYRIMAS TARP LIETUVOS STUDENTŲ

Evelina Preišegolavičiūtė

KMU Psichiatrijos klinika

Vadovas: dr. Darius Leskauskas

Įvadas: Nusiskundimai prastu miegu yra paplitę tarp studentų, tačiau iki šiol Lietuvoje metodiškai netirti. Todėl nusprendėme įvertinti, kiek dažni miego sutrikimai bei kaip jie susiję su gyvenimo būdu ir studijų pobūdžiu.

Darbo tikslas: Įvertinti Lietuvos studentų miego kokybę ir gyvenimo ypatumus bei ryšius tarp jų.

Darbo uždaviniai:

1. Palyginti skirtinguose šalies universitetuose studijuojančių žmonių miego ir gyvenimo ypatumus.
2. Įvertinti ryšius tarp miego ir gyvenimo ypatumų.

Metodika:

Atlikta Kauno medicinos universiteto Medicinos fakulteto (KMU MF), Vilniaus universiteto Medicinos ir Teisės fakultetų (VU MF ir TF) bei Kauno technologijos universiteto Ekonomikos ir vadybos fakulteto

(KTU EVF) I ir IV kursų studentų atsitiktinės atrankos vienmomentinė anoniminė anketinė apklausa, naudojant standartizuotą klausimyną, kurį sudaro: 1) Subjektyvus miego įvertinimas pagal Pitsburgo miego kokybės indeksą. 2) Tyrėjų sudarytas miego ir gyvenimo ypatumų klausimynas. Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI), skaičiuojamas pagal 7 komponentes, turi gerą vidinį suderinamumą ir yra pritaikytas naudoti Lietuvoje. Anketinės apklausos duomenys analizuoti naudojantis SPSS 15.0 programų paketu.

Rezultatai:

Išdalinta 320 anketų, iš kurių atsakyta į 275 (85,9%). PMKI pavyko apskaičiuoti 260 (94,5%) tiriamųjų. Apklausta 74 (26,9%) KMU MF, 76 (27,6%) VU MF, 65 (23,6%) VU TF, 60 (21,8%) KTU EVF studentai. Merginų buvo 213 (77,5%), vaikinų – 62 (22,5%), pirmakursių – 144 (52,4%), ketvirtakursių – 131 (47,6%). Lygintuose universitetuose studentų pasiskirstymas pagal kursą ir lytį reikšmingai nesiskyrė.

PMKI reikšmės pasiskirstė nuo 1 iki 17 (vidurkis - $6,78 \pm 2,82$). Lyginant pagal lytį, didesnis PMKI vidurkis gautas tarp merginų (nepriklausomų imčių t-testo kriterijus $t=-1,9$, $p=0,058$). Reikšmingo skirtumo tarp kursų nebuvo. Reikšmingas skirtumas taip pat negautas tarp fakultetų, tačiau labiausiai išsiskyrė didžiausias VU MF studentų PMKI vidurkis ($7,28 \pm 2,9$) ir mažiausias KTU EVF vidurkis ($6,25 \pm 2,8$).

Didesnis negu 5 PMKI ledžia įtarti esant rimtų miego sutrikimų. Visoje tirtoje grupėje toks rodiklis buvo gautas 64,2% (167) studentų. Tarp merginų miego sutrikimų dažnis buvo reikšmingai didesnis negu tarp vaikinų ($\chi^2=4,27$, $p=0,03$, atitinkamai 67,5% ir 52,6%). Statistiškai reikšmingo skirtumo pagal kursą ir fakultetą negauta, nors, vertinant absoliučiais skaičiais, vėl išsiskyrė VU MF studentai, kaip turintys daugiausiai miego sutrikimų (75%), ir KTU EVF studentai, kaip turintys jų mažiausiai (55,9%).

Analizuotas miego kokybės ryšys su gyvenimo būdo rodikliais: laiko paskirstymu, veiklos prieš miegą įpročiais, savo gyvenimo kokybės vertinimu. Vertinant įpročius prieš miegą, blogiau miegojo tie studentai, kurie prieš einant gulti mokėsi (Pirsono koreliacijos koeficientas $\alpha=0,172$, $p<0,01$). Vertinant miego kokybės ryšį su laiko paskirstymu, buvo gautas statistiškai patikimas ryšys tarp miego kokybės pablogėjimo ir studijoms skiriamo laiko ($\alpha=0,195$, $p<0,01$). Darbui, užklasinėi veiklai ir laisvalaikiui skiriamas laikas neturėjo neigiamos įtakos miego kokybei. Vertinant miego kokybės ryšį su subjektyviu gyvenimo kokybės vertinimu, gautas statistiškai patikimas ryšys: prasčiau miegantys studentai pesimistiškiau vertino savo pasiekimus studijose ($p<0,01$), pasiekimus užklasinėje veikloje ($p<0,01$), laisvalaikį ($p<0,05$), sveikatą ($p<0,01$), emocinę savijautą ($p<0,01$), seksualinio gyvenimo kokybę ($p<0,01$).

Išvados:

1. Miego sutrikimai gana paplitę tarp Lietuvos studentų (64,2%). Jie dažnesni tarp merginų.
2. Gautas ryšys tarp miego kokybės ir studijoms skiriamo laiko, įpročio mokytis prie užmiegant bei savo gyvenimo kokybės vertinimo.

ODONTOLOGIJOS SEKCIJA

1. ALVEOLINĖS ATAUGOS PRIAUGINIMAS AUTOGENINIŲ AUDINIŲ PAGALBA

Jokūbas Kezys

KMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: G. Janužis

Alveolinės ataugos priauginimo metodika priklauso nuo defekto dydžio bei lokalizacijos. Jei alveolinės ataugos defektas pakankamai išreikštas, naudojami autogeniniai to paties organizmo audiniai (autotransplantatai). Jie gali būti paimti iš įvairių žmogaus kūno vietų, tačiau tam, kad maksimaliai palengvinti operacijos eigą ir sudaryti geresnes regeneracines savybes, autotransplantatai dažniausiai imami iš burnos ertmėje esančių struktūrų.

Darbo tikslai:

1. Apibūdinti alveolinės ataugos priauginimo metodikas.
2. Alveolinės ataugos priauginimo metodikų palyginamoji charakteristika.
3. Apibūdinti autotransplantatų donorines sritis.
4. Autotransplantatų palyginamoji charakteristika.

Darbo metodika:

Rastos mokslinės literatūros apžvalga ir analizė: straipsniai 2005-2008 metų.

Rezultatai:

1. Alveolinės ataugos priauginimo metodikos:
 - 1) naudojant kvadrato formos autotransplantatų blokus;
 - 2) naudojant cilindro formos autotransplantatų blokus;
 - 3) naudojant egzostoze kaip autotransplantatus;
 - 4) naudojant susmulkintą autogeninį kaulą.
2. Kvadratinių blokų pagalba užpildomi didžiausi defektai ir pasitaiko mažiausia rezorbcija. Cilindriniai blokai ir smulkintas kaulas naudojami tik kaip pagalbini priemonė. Egzostozių panaudojimas galimas tik tuo atveju jei burnoje yra ir defektas ir egzostoze.
3. Autotransplantatų donorinės sritys dažniausiai būna apatinio žandikaulio smakro bei šakos srityje.
4. Naudojant smakro srities autotransplantatus pooperacinių komplikacijų pasitaikė dažniau nei naudojant šakos srities autotransplantatus.

Išvados:

Nepaisant labiau traumuojančios operacijos naudojant kvadrato formos autotransplantatus, ši metodika yra dažniau taikoma dėl didesnių panaudojimo galimybių. Dažniau yra naudojama apatinio žandikaulio šakos donorinė sritis dėl mažesnės pooperacinių komplikacijų rizikos, tačiau šios srities autotransplantatai yra mažesnių parametru bei sudėtingesnė operacijos eiga lyginant su smakro srities donorine zona.

2. ANT IMPLANTŲ FIKSUOTŲ METALO KERAMIKOS RESTAURACIJŲ APDAILOS SKILIMO TIKIMYBĖS KLINIKINIS RETROSPEKTYVINIS TYRIMAS.

Eugenijus Vladimirovas
Vilniaus implantologijos centras
Vadovai: T.Linkevičius, A.Puišys, S.Grybauskas.

Įvadas:

Metalo keramikos restauracijos pasaulyje labai plačiai naudojamos jau daugiau nei 50 metų. Viena dažniausių techninių komplikacijų yra apdailos medžiagos skilimas. Lyginant su dantimis, dėl amortizacijos bei propriocepcijos stokos, protezų ant implantų apdailos skilimo tikimybė didėja. Literatūros duomenimis, 5 metų laikotarpiu apdailos medžiaga metalo keramikos vainikėliams ant implantų skyla 4,5-14 % atvejų.

Darbo tikslas:

1. Surinkti mokslinę literatūrą iš PubMed ir Medline duomenų bazių metalo keramikos restauracijų ant implantų apdailos skilimo tema.
2. Apžiūrėti ir įvertinti VIC klinikoje suprotezuotų pacientų restauracijas bei užregistruoti skilimo atvejus, apdoroti gautus duomenis.
3. Palyginti gautus duomenis su literatūros duomenimis.

Metodika:

1. Vilniaus Implantologijos Centro klinikoje atliktas klinikinis retrospektyvinis tyrimas. 232 pacientams buvo įsriegti 655 implantai, kurie vėliau buvo atstatyti 348 metalo keramikos protezais. Pagaminti 147 pavieniai bei 201 tiltinis protezai. 61 restauracija išsidėstė priekiniame segmente, 313 – šoniniame, 26 restauracijos apėmė abu segmentus. Vidutinis stebėjimo laikas – 7,49 mėn.
2. Rezultatai palyginti su literatūroje publikuotais duomenimis.

Rezultatai:

Apžiūros metu visi implantai buvo stabilūs. Apdailos skilimas įvyko 9 pacientams (3,87%), 12 protezų (3,44%). Priekiniame segmente įvyko 6 skilimai (9,83%), šoniniame – 11 (3,51%). Pavienių restauracijų grupėje skilimas įvyko 1 protezui (0,68%), tiltinių protezų atveju užregistruota 11 atvejų (5,47%).

Išvados:

1. Apdailos medžiagos skilimo tikimybė po vidutiniškai 7,49 mėnesių yra 3,44%.
2. Apskaičiuota tikimybė yra žemesnė nei pateikiama literatūroje (4,5-14%). Skirtingas rezultatas gautas dėl vidutinio stebėjimo laiko skirtumo.
3. Reikalinga padidinti vidutinį stebėjimo laiką apdailos skilimo tikimybei patikslinti.

3. BILATERALINĖ SINUSO DUGNO AUGMENTACIJA „BIO-OSS“ ir „BONE CERAMIC“ KAULO PAKAITALAIS: PALYGINAMASIS HISTOLOINIS KLINIKINIS TYRIMAS.

Natalija Maslova, Raimonda Staneikaitė
Vilniaus implantologijos centras
Vadovai: A.Puišys, S.Grybauskas, T.Linkevičius

Įvadas:

Viršutinio žandikaulio (v.ž.) sinusų augmentacijos metodas, siekiant padidinti kaulo aukštį, plačiai taikomas visame pasaulyje. 1996m Sinus Concensus Konferencijoje ši chirurginė metodika pripažinta saugia, gerai prognozuojama ir efektyvia. Šiuo metu rinkoje yra daug aloplastinių, alogeninių ir ksenogeninių kliniškai patvirtintų kaulo pakaitinių medžiagų. Tyrimu siekiama histologiškai palyginti dvi skirtingos struktūros ir sudėties medžiagas – ksenogeninę (Bio-Oss) ir sintetinę (BoneCeramic) kaulo pakaitalus.

Darbo tikslas:

- 1) Surinkti mokslinę literatūrą iš PubMed, Medline duomenų bazių v.ž. sinusų augmentacijos tema, palyginti aprašytus kaulo pakaitalus, jų savybes.
- 2.) Atlikti VIC klinikos pacientų, kuriems buvo reikalinga sinuso dugno augmentacija, susiformavusio kaulo histologinį tyrimą, praėjus 6 mėn po operacijos.

Metodika:

1. Klinikinis tyrimas VIC klinikoje.
13 pacientų atlikta bilateralinė maksiliarinių sinusų augmentacija, naudojant 2-jų rūšių kaulo pakaitalus. Dešinysis - augmentuotas ksenogeniniu hidroksiapatitu (Bio-oss), kairysis- β -tricalcio fosfato/hidroksiapatito mišiniu (Bone Ceramic). Standartiškai, praėjus 6 mėn po augmentacijos, pacientams atlikta implantacijos operacija. Jos metu 2mm trepanu paimti kaulo mėginiai. Fksuota 10% formaline. Atliktas preapatratų histologinis tyrimas Santariškių patologinės anatomijos institute, Vilniuje.
2. Rezultatai palyginti su publikuotų straipsnių, santraukų rezultatais.

Rezultatai:

1. „Bio-Oss“ yra kompaktiškas pakaitalas, sukeliantis mažesnę jungiamojo (fibrozinio) audino proliferaciją, tačiau stebima minimali lėtinė uždegiminė (greičiausiai imuninė) reakcija. Ties Bio-Oss ir osteoidu randami pavieniai osteoklastai, osteoblastai;
2. „Bone – Ceramic“ besilizuojantis tampa korėtu, nekompaktišku pakaitalu; bone – ceramic sukelia ryškesnę fibrozinio audinio proliferaciją. Osteoidas įauga į bone – ceramic, ar tiesiog „formuojasi iš pakaitalo“ be matomų gretimai osteoblastų ir osteoklastų;

Išvados:

1. Abu kaulo pakaitalai kliniškai yra tinkami augmentacijai, tačiau histologinio tyrimo rezultatai yra kontroversiški. Reikalingi tolimesni ilgalaikiai tyrimai, patvirtinantys išvadas.
2. Ypač mažai klinikinių randomizuotų prospektyvinių tyrimų peržvelgtoje literatūroje. Iki galo neaiškus kaulo osteoblastų diferenciacijos reguliavimo mechanizmas.

4. DANTŲ PASTŲ POVEIKIS KARIESOGENINEI BURNOS ERTMĖS MIKROFLORAI: 14 PRODUKTŲ PALYGINAMASIS TYRIMAS

Povilas Daugėla (p.daugela@gmail.com)

KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika

Vadovas: lekt. G.Žekonis

Ėduonis ir jo komplikacijos yra dažniausia dantų netekimo priežastis. Įrodyta, kad ėduonį sukelia rūgštys, išskiriamos tam tikrų burnos ertmės mikroorganizmų. Streptococcus mutans (S. mutans) užima ypač svarbią vietą ėduonies etiologijoje, kadangi skaidydami angliavandenius ne tik išskiria rūgštis, ardančias danties kietuosius audinius, tačiau produkuoja ir ekstraląstelinis polisacharidus, dalyvaujančius kitų kariesogeninių bakterijų adhezijoje prie dantų paviršių. Reguliariai valant dantis antibakterinių savybių turinčia pasta, galima kontroliuoti S. mutans kolonijų skaičių, bei sumažinti ėduonies atsiradimo tikimybę.

Darbo tikslas:

1. Palyginti 14 rinkoje esančių dantų pastų poveikį Streptococcus mutans kolonijų augimui.
2. Įvertinti skirtumą tarp to paties gamintojo siūlomų pastų antibakterinių savybių.
3. Įvertinti natūralių žolinių priedų įtaką pastų antibakteriniam efektyvumui.

Metodika:

Tyrimas atliktas VšĮ Kauno 2-osios klinikinės ligoninės mikrobiologijos laboratorijoje. Vertintos 14 populiarių dantų pastų: Lacalut Fluor (Arcam GmbH), Colgate Total Clean Mint, Colgate Triple Action, Colgate Herbal Propolis (Colgate-Palmolive), Blend-a-med Complete Herbal, Blend-a-med Complete Extra Fresh (Procter & Gamble), Dental Bi-fluor, Dental Anti-Parodontose (Rubella Beauty), Aquafresh Multi Active, Aquafresh Mild & Minty, Aquafresh Herbal (GlaxoSmithKline), Propoldent (Natura House), Dentifricio L'Angelica (Guaber), Vicco Vajradanti (Vicco Lab). Bakterijos paimtos iš paciento seilių steriliu tamponėliu. Atskiros kolonijos išskirtos sėjant štrichų metodu į Kolumbijos kraujinio agarą mitybinę terpę. S. mutans rūšis patvirtinta diagnostine BBL Crystal (BD Company) sistema, prieš tai nustačius Gram(+) kokus išsidėsčiusius grandinėle dažant Gramo būdu, α hemolizę ir atlikus katalazės(-) testą. Pastų

antibakterinės savybės vertintos agarų difuzijos testu. 0,5 McFarland drumstumo bakterijų suspensija fiziologiniame tirpale išsėta Miulerio-Hintono agarų terpėje. 6 mm skersmens sterilūs diskeliai impregnuoti pastomis ir uždėti ant agarų paviršiaus. Pasėliai inkubuoti anaerobinėmis sąlygomis 37°C temperatūroje 48 h. Antibakterinis pastų potencialas vertintas matuojant diskelių inhibicijos zonos skersmenį. Statistinė rezultatų analizė atlikta Microsoft Excel programa pagal χ^2 ir Stjudento t kriterijus.

Rezultatai:

Didžiausios statistškai reikšmingos ($P < 0,05$) inhibicijos zonos nustatytos Lacalut ($17,68 \pm 0,41$ mm) ir Colgate Total Clean Mint ($17,00 \pm 0,24$ mm) pastoms. Blend-a-med Complete Herbal ir Blend-a-med Complete Extra Fresh nustatytos atitinkamai $15,23 \pm 0,83$ mm ir $15,15 \pm 0,87$ mm zonos. Statistiškai patikimo skirtumo tarp Blend-a-med pastų antibakterinių savybių nėra. Silpniausiu antibakteriniu poveikiu pasižymėjo Colgate Triple Action, Dental Bi-fluor, Dental Anti-Parodontose, Aquafresh Multi Active, Aquafresh Herbal, Aquafresh Mild & Minty, Dentifricio L'Angelica ir Colgate Herbal Propolis pastos. Statistiškai patikimo skirtumo tarp Aquafresh grupės ir Dentifricio L'Angelica poveikio *S. mutans* kolonijų augimui nenustatyta. Vicco ir Propoldent dantų pastos statistškai reikšmingomis antibakterinėmis savybėmis nepasižymėjo.

Išvados:

1. Stipriausią antibakterinį poveikį *S. mutans* turi Lacalut ir Colgate Total Clean Mint pastos.
2. Išskyrus Colgate grupės pastas, statistiškai patikimo skirtumo tarp to paties gamintojo siūlomų produktų antibakterinių savybių nėra.
3. Vicco ir Propoldent pastos neinhibuoja bakterijų augimo.
4. Pastos su žoliniais priedais pasižymėjo įvairiu antibakteriniu poveikiu arba jo neturėjo visai.

5. DEZINFECTANTŲ POVEIKIS ALGINATINIŲ IR SILIKONINIŲ ATSPAUDŲ DIMENSINIAM STABILUMUI LITERATŪRINĖ ANALIZĖ

*Ada Aleksandravičiūtė, Laura Žukauskaitė
KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika
Vadovas: J.Junevičius*

Efektinga atspaudų dezinfekcija užkerta paciento burnos ertmėje ir nosiaryklėje esančių infekcinių ligų sukėlėjų plitimą odontologo ir dantų technikų darbo vietoje. Viena svarbiausių užduočių – patikimas mikroorganizmų nukenksminimas, nepakenkiant atspaudų tikslumui, turinčiam įtakos būsimo dantų protezų tikslumui.

Tikslas:

Palyginti ir įvertinti alginatinių ir silikoninių atspaudinių medžiagų dimensinius pokyčius po dezinfekcijos skirtingais atspaudų nukenksminimui naudojamais dezinfektantais. Palyginti ir įvertinti dezinfektantų efektyvumą.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė: straipsniai surasti naudojant paieškos sistemas: PubMed, Science Direct, Blackwell synergy, Quintessence publishing. Literatūros ieškota naudojant šiuos raktažodžius: disinfectants (Phenol, NaOCl, Etanol-propanol, glutaraldehyde), impressions, polyether, hydrocoloids. Išnagrinėti 2002-2007 metų straipsniai. Pasirinktos plačiausiai naudojamos atspaudinės medžiagos.

Rezultatai:

1. Remiantis literatūra, susistemintos atspaudinių medžiagų – silikonų ir alginatinių dimensinis stabilumas kambario temperatūroje, mirkant 10 min. Naudojant skirtingus dezinfektantus: fenolio pagrindu dezinfektantai, 0,525 proc. natriohipochloridas, alkoholiai, 2 proc. glutaraldehydas.
2. Remiantis literatūra išnagrinėtas dezinfekcinių medžiagų poveikis mikroorganizmams. Silpniausią poveikį mikroorganizmams turi 0,525 proc. NaOCl, didžiausią – dezinfektantai fenolio pagrindu, dezinfekuojant atspaudines medžiagas 10 min. kambario temperatūroje.
3. Remiantis literatūra nustatytas dezinfekcinių medžiagų (fenolio pagrindu dezinfektantai, 0,525 proc. natriohipochloridas, alkoholiai, 2 proc. glutaraldehydai) poveikis alginatams ir silikonams – dezinfekcinių medžiagų poveikis atspaudinėms medžiagoms statistiškai reikšmingo skirtumo neturi ($p \leq 0,05$).

Išvados:

1. Silikoninių atspaudinių medžiagų dimensinis stabilumas veikiant dezinfekcinėms medžiagoms yra didesnis lyginant su alginatinėmis atspaudinėmis masėmis. Dezinfektantai fenolio pagrindu efektyviausiai veikia mikroorganizmus.
2. Kadangi išvardintos dezinfekcinės medžiagos naudojamos atspaudinių medžiagų dezinfekcijai dimensiniam stabilumui reikšmingo poveikio neturi, todėl iš šių dezinfektantų geriausias pasirinkimas būtų dezinfektantai fenolio pagrindu.

6. ERDVINIS SKENAVIMAS ORTODONTIJOJE

Judita Naujokaitytė

KMU Ortodontijos klinika

Vadovas: dr. A.Vasiliauskas

Diagnostiniai dantų modeliai yra pagrindinė priemonė, leidžianti įvertinti paciento okliuziją trijose erdvinėse plokštumose. Tai svarbu diagnozuojant ir planuojant ortodontinį gydymą. Tradiciniu laikomas dantų modelių matavimas rankiniu būdu. Šiuo metu galimi įvairūs skaitmeniniai dantų lankų ir žandikaulių matavimo metodai.

Darbo tikslai:

1. Palyginti įvairius dantų modelių matavimo metodus.
2. Pristatyti ortodontijoje plačiausiai naudojamų skenavimo prietaisų sistemas ir palyginti jas su Lietuvoje sukurta daugiakamerine skenavimo sistema.
3. Palyginti gipsinių dantų modelių geometrinių parametrų rankinio matavimo rezultatus su erdviųjų kompiuterinių modelių skaitmeninio matavimo rezultatais.
4. Įvertinti erdviųjų kompiuterinių dantų modelių panaudojimo galimybes ortodontijoje bei kitose odontologijos srityse.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Straipsniai surasti naudojant paieškos sistemas PubMed, Science Direct. Straipsnių paieškai naudoti šie raktiniai žodžiai: “3D scanning”, “laser scanning”, “emodel”, “dental model/cast scanning”, “orthodontic model scanning”, “CAD/CAM”. Išnagrinėta 1999-2007 metų literatūra.

Rezultatai:

1. Remiantis literatūros duomenimis palyginti įvairūs dantų modelių matavimo metodai:
 - 1) rankiniai: naudojant liniuotes, skriestuvus, “Boley” matuoklius;
 - 2) skaitmeniniai: naudojant lazerinius skenerius, struktūrinę šviesą, destruktinius skenerius, kompiuterinės tomografijos skenerius, magnetinį rezonansinį vaizdavimą, ultragarsą.
2. Pristatytos plačiausiai ortodontijoje naudojamos skenavimo prietaisų sistemos. Pristatyta Lietuvoje sukurta daugiakamerinė skenavimo sistema (KTU, Ergonomikos katedra, UAB “Elintos prietaisai”). Prietaisas buvo išbandytas skenuojant 15 dantų lankų ir žandikaulių diagnostinių modelių, matavimų rezultatai palyginti su rankinio matavimo prietaiso rodmenimis. Su 95% tikimybe galima teigti, kad dantų lanko pločio ir ilgio matavimų rezultatai, nesiskiria daugiau kaip per 0,1 mm. Aukščių matavimo rezultatai, kai kuriems modeliams skiriasi daugiau nei per 0,4 mm. Šio tyrimo rezultatai lyginami su kitų literatūroje aprašytų tyrimų rezultatais.
3. Išnagrinėjus literatūrą, įvertintos erdviųjų kompiuterinių dantų modelių panaudojimo galimybės ortodontijoje bei kitose odontologijos srityse.

Išvados:

1. Skaitmeniniai dantų modelių matavimo metodai yra patikimesni už rankinius.
2. Įvairios skenavimo sistemos, tarp jų ir daugiakamerinė skenavimo sistema yra objektyvus įrankis medicinos tyrimams, todėl būtina įvertinti platesnes jų taikymo odontologijos praktikoje galimybes.
3. Rezultatai, gauti matuojant dantų modelius rankiniu ir skaitmeniniu būdu, skiriasi nežymiai.
4. Kompiuteriniai dantų lankų ir žandikaulių modeliai yra priimtina alternatyva dabar plačiai naudojamiems gipsiniams modeliams tiek ortodontijoje, tiek kitose odontologijos srityse.

7. FONETIKOS ĮTAKA DANTŲ PROTEZŲ KONSTRUKCIJAI BEI BIOMECHANIKAI

Vaida Majauskaitė (vaidilamm@yahoo.com)
KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika
Vadovas: doc. A. Gleiznys

Darbo tikslas:

Nustatyti, kaip įvairių garsų tarimo dėka, galima patikslinti anatomines sritis, taškus, kurie pagerintų išimamo protezo fiksaciją, bei pagaminto protezo konstrukcijos įtaką garsų tarimui.

Medžiaga ir metodai:

Atlikta literatūros apžvalga apie garsų tarimo ypatybes bei jų įtaką išimamų dantų protezų biomechanikai ir neišimamų dantų protezų konstrukcijai.

Rezultatai:

Tyrimo rezultatai parodė, jog pagaminus per didelius dirbtinius dantis, tariant balsius, jie nėra iškraipomi, priešingai negu tariant priebalsius:

1. Tariant neskambųjį „f“, apatinė lūpa remiasi laisvai į viršutinių priekinių dantų kandamuosius kraštus (šie yra toj vietoj, kur sausas lūpų raudonis pereina į drėgną). Esant per ilgiems priekinių dantų kandamiesiems paviršiams, garsas „f“ bus iškraipomas. Tas pats tariant garsą „v“.
2. Tariant garsą „s“, lūpos truputį įtemptos į šypseną, dantys sukąsti arba tarp jų likęs 1 – 2 mm tarpelis. Liežuvio galas lengvai remiasi į apatinių priekinių dantų liežuvinius paviršius arba jų alveoles, o jo kraštai liečia viršutinius šoninius dantis bei kietojo gomurio pakraščius. Dirbtinai pastorinus tas vietas, į kurias remiasi liežuvis, garsas bus iškraipomas. Tas pats tariant garsą „z“.
3. Tariant garsą „š“, lūpos suapvalinamos ir nežymiai atkišamos į priekį, dantys sukąsti arba tarp jų likęs 1 – 2 mm tarpelis. Priekinis liežuvio kraštas pakeltas priešais centrinių kandžių tarpdantį, bet nesiremia į jį. Šoniniai liežuvio kraštai remiasi į viršutinių kaplių gomurinius paviršius ir jų tarpdančius. Dirbtinai pastorinus tas vietas, į kurias remiasi liežuvis, garsas bus iškraipomas. Tas pats tariant garsą „ž“.
4. Tariant neskambųjį „t“ liežuvio viršūnė tvirtai remiasi į viršutinių priekinių dantų tarpdantį ir garsas tariamas su oro srove, lyg sprogitas. Dirbtinai pastorinus viršutinių dantų gomurinius vidinius velenėlius garsas „t“ bus iškraipomas. Tas pats rezultatas gautas, tariant garsą „d“.
5. Skardusis „l“ tariamas truputį pravira burna. Lūpos pasyvios. Liežuvio galiukas remiasi į viršutinius dantų gomurinių paviršių bei jų alveoles. Liežuvio šonai laisvi ir pro ten susidariusias ankštumas (tarp liežuvio šonų ir šoninių dantų) eidama oro srovė sukelia šlamesį, būdingą garsui l. Dirbtinai pastorinus tas vietas, į kurias remiasi liežuvis, garsas bus iškraipomas.

Tačiau balsių tarimas labiau įtakoja išimamo protezo biomechaniką, negu priebalsių:

1. Tariant garsą „o“, dalyvauja veido mimikos raumenys, kurie kartu su jungiamojo audinio pasaitėliais sudaro paslankias raukšles burnos priangyje. Todėl esant per ilgam protezo pagrindui priekinių dantų srityje, garso tarimo metu protezas nebus stabilus. Šiame procese dalyvaujantys raumenys, protezą „mes lauk“.
2. Tariant garsą „a“, nustatoma vieta, kur kietasis gomurys pereina į minkštąjį. Toj vietoj tvirtinasi minkštąjį gomurį keliantys raumenys. Todėl esant per ilgam protezo pagrindui galinėje dalyje, protezas taip pat bus „metamas lauk“.
3. Tariant garsus „u, ū“, buvo gautas panašus rezultatas, kaip ir tariant „o“.
4. Tariant garsus „e, ė“, taip pat dalyvauja mimikos raumenys, kurie kartu su jungiamojo audinio pasaitėliais sudaro paslankias raukšles burnos priangyje bei skruostų srityje. Todėl esant per ilgam protezo pagrindui tiek priekinių, tiek šoninių dantų srityje, protezas taip pat bus „metamas lauk“.

Išvados:

1. Tariant balsius „a, o, e, ė, u, ū“ galima patikslinti išimamo protezo ribas
2. Tariant „a, o, e, ė, u, ū“ funkcinio atspaudo ėmimo metu, gaunamas tikslesnis funkcinis atspaudas.
3. Tariant priebalsius, kai dantų protezo paviršiai yra per stori, jie yra iškraipomi. Todėl priebalsių tarimo metu galima koreguoti dantų protezo ribas: „s, z“ tarimo metu galima koreguoti a/ž priekinių dantų liežuvinio bei v/ž šoninių dantų gomurinio paviršiaus parametrus, „š, ž“ - viršutinių kaplių gomurinius paviršiaus parametrus, „t, d, l“ - galima nustatyti viršutinių priekinių dantų gomurinio paviršiaus parametrus. Tariant priebalsį „f, v“ galima nustatyti priekinių dantų aukštį.

8. HIPERTROFUOTOS burnos ertmės gleivinės PROBLEMA GYDYTOJO ODONTOLOGO PRAKTIKOJE

Aidas Baškys, Mindaugas Gaigalas
KMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika
Vadovas: dr. G. Janužis

Hipertrofuota burnos ertmės gleivinė šiandien yra viena iš opių problemų odontologijoje, ypač protezavimo srityje. Norėdami išsiaiškinti šios problemos aktualumą, atlikome analitinius tyrimus, nustatėme šios būklės paplitimą tarp pacientų, apžvelgėme su šia patologija susijusią literatūrą.

Darbo tikslas:

1. Apžvelgti ir susisteminti mokslinės literatūros duomenis apie hipertrofuotą burnos ertmės gleivinę bei jos gydymo sudėtingumą / komplikuotumą.
2. Atlikti hipertrofuotos burnos ertmės gleivinės problemos gydytojo odontologo praktikoje analizę.

Metodika:

1. Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė.
2. Anketinis tyrimas atliktas apklausus 100 gydytojų odontologų.

Rezultatai:

Buvo apklausta 100 gydytojų odontologų, iš kurių 98% pripažįsta, kad susiduria su hipertrofuotos burnos ertmės gleivinės gydymo problema bei sprendimo pasirinkimo būdais. Nustatyta, kad pacientai su hipertrofuota burnos ertmės gleivine 94% apsunkina protezavimą.

1. Atliktas tyrimas parodė, kad pas gydytojus odontologus 5% besikreipiančiųjų pacientų turi hipertrofuotą burnos ertmės gleivinę
2. Gydytojai nurodė, kad 94% pacientų turinčių hipertrofuotą burnos ertmės gleivinę apsunkina protezavimą.
3. 76% gydytojų odontologų siunčia kitiems specialistams, 24% patys bando spręsti šią problemą:
 - 1) 12% taikydami medikamentinį gydymą
 - 2) 48% taikydami chirurginį gydymą
 - 3) 93% taikydami kompleksinį gydymą
4. 41% bendrosios praktikos gydytojų odontologų negalėjo konkrečiai įvardinti hipertrofuotos gleivinės priežasčių.

Išvados:

1. Burnos ertmės gleivinės hipertrofija nėra dažna burnos ertmės gleivinės patologija pasitaikanti gydytojo odontologo praktikoje.
2. Burnos ertmės gleivinės hipertrofija visada apsunkina burnos ertmės protezavimą.
3. Gydytojai odontologai nepajėgūs savarankiškai gydyti šią patologiją.
4. Gydytojams odontologams dažniausiai sunku įvertinti šios patologijos priežastis.

9. „NEGYVO“ VANDENS PANAUDOJIMAS MIKROORGANIZMŲ PAŠALINIMUI NUO PLOKŠTELINIŲ PROTEZŲ PAVIRŠIŲ

Dovilė Draugelytė (jazz.muza@gmail.com)
Ingrida Barzdžiukaitė (i.barzdziukaite@gmail.com)
Dantų ir žandikaulių protezavimo klinika, mikrobiologijos katedra
Vadovai: lektorius J. Junevičius; prof. A. Pavilionis

Darbo tikslas:

Įvertinti „negyvo“ vandens poveikį išimamų plokštelių protezų mikroorganizmams ir palyginti jį su virinto vandens poveikiu išimamų plokštelių protezų mikroorganizmams.

Metodika:

Vandenį jonizuojančiu aparatu Electrolyzer PTV-K gaminamas „negyvas“ vanduo (A padėtis, 40 minučių, pH 2,5). Bandymui parinkti 6 žmonės, nešiojantys išimamus plokštelių abiejų žandikaulių protezus.

Kiekvieno protezo pasėliai į kraujo agarą buvo sėjami du kartus: išėmus protezą iš burnos ir po 8 h mirkymo steriliame inde 100 ml „negyvo“ vandens, kitas to paties žmogaus protezas – virintame vandenyje (kontrolė). Atlikimo technika: steriliu tamponėliu nuvalius 2 cm² plokštelinio protezo plotą, jie plaunami 3 ml fiziologinio tirpalo, po to daromi skiedimai ir 5 μl tirpalo sterilia kilpele sėjami kraujo agarą Petrio lėkštelėje. Ši technika naudota ir prieš, ir po protezo mirkymo. Kontrolės tikslu pasėliai atlikti virinto ir „negyvo“ vandens prieš protezo mirkymą ir po mirkymo. Pasėliai kultivuoti 24 h, esant 35°C temperatūrai. Po kultivavimo suskaičiuotos išaugusios mikroorganizmų kolonijos. Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 1.5 programa. Naudotas Vilkoksono rangų sumų kriterijus nepriklausomoms imtims.

Rezultatai:

Tyrimo rezultatai vertinti, suskirstant išaugusius mikroorganizmus į grupes: žalieji streptokokai, gramneigiamosios bakterijos ir Candida spp. grybai. Žaliųjų streptokokų ir gramneigiamųjų bakterijų sėjant nuo protezo (po mirkymo „negyvame“ vandenyje) išaugo statistiškai patikimai mažiau ($p < 0,05$), nei prieš protezo mirkymą jame. Tuo tarpu žaliųjų streptokokų statistiškai patikimo skirtumo tarp jų kiekio prieš ir po mirkymo virintame vandenyje nėra. Gramneigiamųjų bakterijų po mirkymo virintame vandenyje rasta tendencija daugėti ($p = 0,063$). Candida spp. kolonijų skaičius turi tendenciją mažėti po plokštelės mirkymo „negyvame“ vandenyje ($p = 0,063$).

Lyginant kolonijų skaičių, išaugusį nuo protezų po mirkymo „negyvame“ ir po mirkymo virintame vandenyje nustatyta, kad žaliųjų streptokokų kiekis buvo reikšmingai mažesnis po mirkymo „negyvame“ vandenyje ($p < 0,05$), o gramneigiamųjų bakterijų kiekis buvo mažesnis po mirkymo „negyvame“ vandenyje, nesant statistiškai patikimo skirtumo ($p = 0,063$). Candida spp. kiekis taip pat buvo mažesnis po mirkymo „negyvame“ vandenyje, tačiau skirtumas nėra statistiškai patikimas ($p = 0,125$).

Po protezų mirkymo iš virinto vandens 4 bandymuose išaugo: žaliųjų streptokokų – $2006 \cdot 10^3$ /ml; gramneigiamųjų bakterijų $49,4 \cdot 10^3$ /ml ir Candida spp. $31,8 \cdot 10^3$ /ml. Iš „negyvo“ vandens 6 bandymuose išaugo tik žalieji streptokokai ($3,8 \cdot 10^3$ /ml). Mikroorganizmų kiekio skirtumas („negyvame“ ir virintame vandenyje po plokštelių mirkymo) nėra statistiškai patikimas dėl mažo bandymų kiekio.

Išvados:

1. „Negyvas“ vanduo turi mikrobocidinį poveikį ir naikina mikroorganizmus ant plokštelinio protezo paviršiaus.
2. Virintas vanduo neturi įtakos mikroorganizmams ant plokštelinio protezo paviršiaus.
3. „Negyvas“ vanduo galėtų būti naudojamas mikroorganizmų, esančių išimamų plokštelių protezų paviršiuje, nukuknėjimui, tačiau tam pagrįsti reikalingi tolimesni tyrimai, lyginantys jo efektyvumą su įprastiniais mikroorganizmų šalinimo metodais.

10. ODONTOGENINIO SINUSITO, SUKELTO TOKSINIO PLOMBINĖS MEDŽIAGOS POVEIKIO, CHIRURGINIO GYDYMO INDIKACIJOS IR EFEKTYVUMAS

*Tatjana Rybakova, Indrė Margevičiūtė
KMU Veido žandikaulių chirurgijos klinika
Vadovas: Vesta Guzevičienė*

Viena dažniausių endodontinio gydymo komplikacijų - plombinės medžiagos prastūmimas už danties šaknies viršūnės. Dėl tam tikrų viršutinio žandikaulio sinuso anatominių ypatumų plombinė medžiaga gali būti prastumta į viršutinio žandikaulio sinusą. Mechaninis, citotoksinis ir sensibilizuojantis plombinės medžiagos poveikis gali sukelti sinuso gleivinės uždegimą bei pūlingus nekrotinius aplinkinių audinių pakitimus.

Darbo tikslas:

Odontogeninio sinusito, sukkelto toksinio plombinės medžiagos poveikio, gydymo metodai, bei jų indikacijų ir efektyvumo vertinimas, remiantis naudota literatūra.

Metodika:

1. Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė.
2. Naudoti raktažodžiai: viršutinio žandikaulio odontogeninis sinusitas, sinusito gydymas endoskopu, Kolduello Liuko operacija, endodontinio gydymo komplikacijos.

Rezultatai:

Literatūros duomenimis 64 proc. pacientų, kuriems buvo prastumta plombinė medžiaga į viršutinio žandikaulio sinusą, pasireiškė ūmaus arba lėtinio sinusito klinika, 36 proc. pacientų klinikinių simptomų neatžymėjo. Visi pacientai tirti rentgenografijos arba kompiuterinės tomografijos (KT) metodu. Jiems konstatuota prastumta plombinė medžiaga už danties šaknies viršūnės į viršutinio žandikaulio sinusą.

Priklausomai nuo gleivinės pakitimų pacientai buvo suskirstyti į tris grupes: pirmą grupę sudarė pacientai su hiperplastiniais sinuso gleivinės pakitimais, antrą grupę sudarė pacientai su difuziniais polipoziniais sinuso gleivinės pakitimais, trečios grupės pacientams sinuso gleivinės pakitimų nestebėta.

Pirmai pacientų grupei buvo taikyta modifikuota Kolduello Liuko operacija. Antrosios grupės pacientams atlikta haimorotomija. Trečiosios grupės pacientams atlikta operacija, panaudojant endoskopą. Visiems pacientams buvo skirti antibakteriniai, nesteroidiniai priešuždegiminiai vaistai, antikongestantai.

Gydymo efektyvumas buvo vertinamas atsižvelgiant į šiuos kriterijus: uždegiminių požymių regresavimas, pašalinus plombinę medžiagą iš viršutinio žandikaulio sinuso, bei komplikacijų ir recidyvų dažnumas pooperaciniame periode.

Išvados:

Chirurginės intervencijos parinkimas priklauso nuo sinuso gleivinės pokyčių ir klinikinės simptomatikos. Literatūros duomenimis taikant išvardintus gydymo metodus, pilnai pašalinama prastumta plombinė medžiaga iš viršutinio žandikaulio sinuso, sumažėja sinusito klinikiniai simptomai.

11. ORTODONTINIO GYDymo SUKELTOS DANTŲ ŠAKNŲ REZORBCIJOS RIZIKOS VEIKSNIAI

Aistė Dumbravaitė

KMU Ortodontijos klinika

Vadovė: lekt. K.Lopatiienė

Dantų šaknų rezorbcija yra viena iš ortodontinio gydymo komplikacijų. Ją sukeliančių veiksnių analizė ir įvertinimas palengvintų savalaikę dantų šaknų rezorbcijos diagnostiką bei padėtų išvengti jos įtakojamų komplikacijų. Ortodontinio gydymo sukelta uždegiminė dantų šaknų rezorbcija - jatrogeninė ortodontinio gydymo pasekmė, tačiau kartais ji diagnozuojama pacientams ir neatliekant ortodontinio gydymo. Ortodontinio gydymo sukelta dantų šaknų rezorbcija skiriasi nuo kitų rezorbcijos rūšių. Tai sterilus, vietinis uždegiminis procesas, kuris yra labai sudėtingas ir jam būdingi visi uždegimo požymiai.

Dantų šaknų rezorbcijos rizikos veiksnių žinojimas padėtų gydytojui ortodontui įvertinti pacientą planuojant ortodontinį gydymą, pasirinkti tinkamiausią pacientui gydymo metodą.

Darbo tikslas:

Surasti, suklasifikuoti ir įvertinti veiksnius, įtakojančius dantų šaknų rezorbcijos atsiradimą ir vystymąsi, atliekant ortodontinį gydymą.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Išnagrinėti 2002-2007 metų straipsniai. Straipsnių ieškota naudojant šiuos raktažodžius: root resorption (šaknų rezorbcija), external resorption (išorinė rezorbcija), apical root resorption (šaknies viršūnės rezorbcija), orthodontic treatment (ortodontinis gydymas).

Rezultatai:

1. Remiantis literatūros duomenimis, sudaryta ortodontinio gydymo sukeltos uždegiminės dantų šaknų rezorbcijos rizikos veiksnių klasifikacija:

1) biologiniai veiksniai (individualus polinkis, genetika, sisteminiai veiksniai, mityba, chronologinis amžius, danties amžius, lytis, etninė grupė, šaknų rezorbcija prieš ortodontinį gydymą, žalingi įpročiai, dantų skaičiaus anomalijos, sąkandžio formavimosi sutrikimai, danties struktūra, ankstesnė dantų trauma, dantų transplantacija, replantacija, endodontiškai gydyti dantys, alveolės kaulo tankumas, netaisyklingas sąkandis, specifinis danties pažeidžiamumas šaknų rezorbcijai);

2) mechaniniai veiksniai (ortodontiniai aparatai, ortodontinio judėjimo rūšis, ortodontinės jėgos);

3) kombinuoti biologiniai ir mechaniniai veiksniai (gydymo trukmė, šaknų rezorbcija surasta rentgenologiškai ortodontinio gydymo metu, šaknų rezorbcija po aparatų nuėmimo);

4) kitos aplinkybės (danties gyvybingumas, kaulo alveolinio krašto netekimas ir danties stabilumas).

2. Išnagrinėjus literatūrą, įvertinti šie veiksniai ir jų įtaka dantų šaknų rezorbcijos atsiradimui.

Išvados:

1. Pagrindinis dantų šaknų rezorbcijos rizikos veiksnys yra žmogaus individualus polinkis šaknų rezorbcijai, kuris gali įtakoti rezorbcijos atsiradimą ankstyvoje ortodontinio gydymo stadijoje.
2. Veikiant dantų šaknų rezorbcijos rizikos veiksniams ortodontinio gydymo metu, dažniausiai rezorbuojasi viršūninis šaknies trečdalis, tačiau dėl dantų korpusinio perkėlimo ir rotacijos daugiausiai rezorbuojasi vidurinis šaknies trečdalis.

12. PACIENTŲ, SIUNČIAMŲ Į KMU DANTŲ IR BURNOS LIGŲ KLINIKĄ ENDODOTOLOGINIAM GYDYMUI IR KONSULTACIJAI, KIEKYBINĖ IR KOKYBINĖ ANALIZĖ

Gyd. rezid. Irma Kazlauskaitė

Gyd. rezid. Jurgita Tamošiūnaitė

Vadovas: doc. E.Kelbauskas.

Darbo tikslas:

Ištirti pacientų (pac.) siunčiamų į KMU dantų ir burnos ligų kliniką endodontiniam gydymui: tinkamą dokumentacijos pildymą, dantų paruošimą gydytojo endodontologo darbui, priežastis dėl kurių sunčiama, dantų skaičių, priklausomybę nuo lyties, amžiaus, gyvenamosios vietos.

Darbo metodika:

2007 09-2008 01 KMU Dantų ir burnos ligų klinikoje endodontiniame kabinete tirti 100 pac. atsiųstų gyd. endodontologo konsultacijai ir gydymui. Naudoti klinikiniai tyrimo metodai: apklausa, apžiūra, palpacija, perkusija, rentgenologinis tyrimas. Įvertinami nusiskundimai morfologiniai pokyčiai, prieš tai taikyti gydymo metodai, pergydymo galimybės, indikacijos ir kontraindikacijos. Duomenys anketuojami ir analizuojami.

Rezultatai:

Buvo ištirti 100 pac.: 71 moteris ir 29 vyrai. Pac. buvo suskirstyti į amžiaus grupes: iki 18 metų (6 pac.), 18 – 40 metų (20 pac.), 40 – 60 metų (41 pac.) ir virš 60 metų (34 pac.). Pac. suskirstyti pagal gyvenamąją vietą: mieste gyveno 59, kaime 41 pac. 72 pac. siuntimuose dokumentacija nebuvo užpildyta tinkamai ir tiksliai (pvz.: nenurodant diagnozes argydymo eigos arba priezastinio danties), 8 pac. siuntimai buvo užpildyti tik nurodant pac. pavardę bei gimimo metus (nenurodyta diagnozė, danties numeris, ligos anamnezė, ligos eiga, taikyti gydymo būdai). Dauguma pac. buvo atsiųsti dėl vieno danties (41 pac.), dviejų dantų (42 pac.) ir daugiau nei dėl dviejų dantų (17 pac.). Klinikinių tyrimų metu nustatyti 9 nerestauruojami dantys. 28 dantys nebuvo paruošti gydytojo odontologo darbui. Neišimtos 19 dantų plombos ir nenuimti 9 vainikėliai / tiltiniai protezai. Dažniausiai siuntė bendrosios praktikos gydytojai odontologai (92 pac.), 8 pac. atsiuntė gydytojai specialistai ortopedai. Dažniausiai siunčiama buvo : danties šaknų kanalų pergydymo (63 pac.), dėl komplikacijų, atliekant pirminį endodontinį gydymą (19 pac.), dėl komplikacijų atliekant antrinį endodontinį gydymą, dėl pirminio endodontinio gydymo (18 pac.).

Išvados:

Dažniausiai į KMU burnos ir dantų ligų kliniką gyd. endodontologo konsultacijai ir gydymui yra nukreipiami vyresnio ir vidutinio amžiaus pac., gyvenantys mieste.

Dažniausiai siunčia bendrosios praktikos gydytojai odontologai (BPG), dėl vieno arba dviejų dantų endodontinio pergydymo. Dokumentacija siuntimuose nėra tinkamai užpildyta daugiau nei pusei pac. 20 dantų nebuvo paruošti gydytojo endodontologo darbui, 7 dantys iš viso nebuvo restauruojami. Dažnai BPG odontologai nepateikia svarbios informacijos siuntimuose, neparuošia dantų tolimesniam gydymui arba iš viso neįvertina gydymo reikalingumo

13. PERIODONTOLOGINIO TVARSČIO ĮTAKA ŽAIZDŲ GIJIMUI IR GYVENIMO KOKYBEI PO PERIODONTOLOGINIŲ OPERACIJŲ

Nomeda Valenčiūtė (nomeda.valenciute@gmail.com)

KMU Dantų ir burnos ligų katedra

Vadovas: doc. Nomeda Basevičienė

Darbo tikslas:

1. Ištirti periodontologinių tvarsčių įtaką intraoralinių operacinių žaizdų gijimui.
2. Įvertinti tvarsčio laikomumo trukmę, įtaką pooperaciniam kraujavimui, audinių patinimui, skausmo trukmei, komfortui, individualios burnos higienos palaikymo galimybes.

Metodika:

Tyrimo dalyvavo 40 pacientų neatsižvelgiant į jų amžių ir lytį bei netektų dantų skaičių. Pacientams naudoti dviejų gamintojų periodontologiniai tvarsčiai ("Vocopack" ir "Septopack") po chirurginių intraoralinių manipuliacijų dalį žaizdos izoliavus tvarsčiu ir likusi dalis palikta be tvarsčio. 20 pacientų naudotas vienos rūšies ir 20 pacientų kitos rūšies tvarsčiai. Pacientai stebėti praėjus 7 dienoms po operacijos ir vertintas bei lygintas žaizdos gijimas izoliuotoje ir neizoliuotoje operacinės žaizdos srityse. Apsilankymo metu pacientai pildė klausimyną, pagal kurį vertinta gyvenimo kokybė žaizdos gijimo periodu. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS programos paketu.

Rezultatai:

Ištyrus tvarsčio laikomumo trukmę nustatyta jog vidutinė trukmė – $t=4.23\pm 0.32$ dienos. Tvarstis žaizdoje sukelia 100 % didesnę kraujavimą lyginant žaizdą be tvarsčio. 82.5% pacientams žaizdoje vienodai ir su tvarsčiu ir be jo skausmas truko $t<3$ dienas, o 17.5% pacientų $t>3$ dienas ($p<0,001$). 85% pacientų su tvarsčiu komfortas geresnis, o blogesnis 15 %. Be tvarsčio komfortas geresnis 25%, o blogesnis 75% pacientų ($p<0,001$). 100% pacientų higieną palaikyti su tvarsčiu sunkiau, o be tvarsčio 90% pacientų lengviau ir 10% pacientų higiena sunkiau palaikyti ($p<0,001$). 37.5% tiriamųjų tvarstis sukelia erzimą, o 62.5% sukelia saugumo jausmą, tiriant be tvarsčio 52.5% pacientą erzina, jog tvarsčio nėra, o 47.5% pacientų tvarstis nereikalingas. 10 % pacientų jaučiamas kvapas žaizdoje su tvarsčiu, o be tvarsčio 100% pacientų kvapo nėra ($p<0,001$).

Išvados:

1. Gauta, kad periodontologinis tvarstis žaizdų gijimui įtakos neturėjo.
2. Tvarstis burnoje vidutiniškai išsilaiko apie 4 dienas.
3. Žaizdoje jis sukelia 100% didesnę kraujavimą, bet nesukelia patinimo.
4. Žaizdos padengimas tvarsčiu skausmo trukmei įtakos neturi, daugumai pacientų jis trunka iki 3 dienų.
5. Tvarstis yra reikalingas po periodontologinių operacijų, nes dauguma pacientų pažymi, jog jis sukelia didesnę saugumo ir komforto jausmą.
6. Higieną burnoje su tvarsčiu palaikyti daug sunkiau.

14. SOCIALINIO DRAUSTUMO ĮTAKA GYDANT APATINIO ŽANDIKAULIO LŪŽIMUS

Donatas Vartavičius, Ramūnas Nekrašius

KMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovai: dr. Gintaras Janužis

Darbo tikslas:

Įvertinti socialinio draustumo faktoriaus įtaką apatinio žandikaulio lūžimų gydymui, hospitalizacijos periodo trukmei, pooperacinių komplikacijų dažniui.

Metodika:

1. Tyrimui naudota KMUK veido ir žandikaulių chirurgijos klinikoje 2006-2007 metais gydytų pacientų su apatinio žandikaulio lūžimu ligos istorijų duomenys. Atlikta apatinio žandikaulio lūžimų gydymo retrospektyvinė analizė. Skaičiavimai buvo atliekami naudojant kompiuterinę SPSS13 sistemą.

2. Tyrimas atliktas išanalizavus 245 ligos istorijas. Pacientai suskirstyti į dvi grupes – A socialiai drausti įvykio metu (168, moterų 26, vyrų 142) ir B grupė socialiai nedrausti įvykio metu (77, moterų 3, vyrų 74).

3. Kiekvienoje grupėje atlikti šie skaičiavimai:

- 1) trukmė nuo traumos iki pirmo paciento kreipimosi pas gydytoją.
- 2) trukmė nuo pirmo kreipimosi pas gydytoją iki specializuotos pagalbos pradžios.
- 3) pooperacinių komplikacijų dažnis.
- 4) hospitalizacijos trukmė.

Rezultatai:

A grupėje vidutinė trukmė iki pirmo kreipimosi pas gydytoją 2,72 dienos po traumos, B grupėje vidutinė trukmė 4,72 dienos.

A grupėje vidutinė trukmė nuo pirmo kreipimosi pas gydytoją iki specializuotos pagalbos pradžios 1,68 dienas, B grupėje – 2,78.

Trukmė nuo traumos iki operacijos A grupėje – 3,83 dienos, B grupėje – 7,2

Pooperacinių komplikacijų dažnis A grupėje – 0,32, B grupėje – 0,28

Hospitalizacija truko A grupėje – 7,9, B – 7,2

Išvados:

1. Socialiai drausti pacientai greičiau kreipiasi pas gydytoją
2. Socialiai nedraustiems pacientams operacinis gydymas pradedamas 3,5 paromis vėliau nei draustiems pacientams.
3. Pooperacinių komplikacijų dažnis socialiniam faktoriui įtakos neturi.
4. Socialinis faktorius hospitalinio gydymo trukmei įtakos neturi.

15. SVARBŪS VEIKSNIAI LEMIANTYS DANTŲ REPLANTACIJOS ATOKIUOSIUS REZULTATUS

Audrius Mirinavičius

KMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: dr. Gintaras Janužis

Danties replantacija – danties įsodinimas į jo pačio alveolę. Šis gydymo metodas taikomas tada, kai dantis yra pilnai išmušamas iš alveolės traumos metu, išraunamas gydymo tikslais. Dantų replantacija dažnai baigiasi komplikuotai (atkuriamoji rezorbcija ir ankilozė, uždegiminė rezorbcija).

Darbo tikslas:

1. Nustatyti, kiek mažiausiai laiko reikia stebėti dantį, kad įvertintume, ar nesivysto replantacijos komplikacijos.
2. Nustatyti, ar yra ryšys tarp replantacijos rezultatų ir laiko, praėjusio nuo danties pilno išnarinimo iki replantacijos pradžios.
3. Nustatyti, ar yra ryšys tarp replantacijos rezultatų ir danties įtvėrimo laiko.

Metodika:

1. Atsitiktiniu būdu iš internetinių tinklalapių pasirinkti 29 klinikiniai atvejai (aprašyti 1997-2007 metais), kuriuose aprašyti dantų replantacijų planavimai ir gydymo rezultatai. Iš kiekvienos ligos istorijos buvo išrinkti šie duomenys:

- 1) paciento amžius, laikas, praėjęs nuo danties išnarinimo iki replantacijos pradžios, fiksavimo priemonė ir fiksavimo laikas;
- 2) replantacijos rezultatas, vertinant pačios paskutinės klinikinės apžiūros metu gautus duomenis, kiek laiko buvo stebėtas dantis po replantacijos.

2. Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant programinį paketą SPSS 12. Nustatyta atskirų veiksmų priklausomybė nuo replantacijos atokiųjų rezultatų.

Rezultatai:

Vidutinis paciento amžius 14,2 metų, jauniausias pacientas 1 metai 9 mėnesiai, vyriausias 60 metų, vidutinis laikas, praėjęs nuo danties išnarinimo iki replantacijos – 452 minutės (7,5 valandos), trumpiausias - 10 minučių, ilgiausias - 96 valandos. Įtvaras buvo laikomas vidutiniškai 21 dieną, ilgiausiai 42, trumpiausiai 7 dienas. Fiksavimo priemonės: 3 kartus naudoti breketai, 3 – titaninis dantų traumoms skirtas įtvaras, 11 –

kompozicinė plomba ir vielos įtvaras, 3 – valo ir kompozicinės plombos įtvaras, 1 - siūlais prisiūtas prie gleivinės, 1 kartą įtvaras nenaudotas. Rezultatai: 17 atvejų patologijos nenustatyta, 8 kartus - ankilozė ir pakaitinė rezorbcija. Dantys 15 atvejų stebėti nuo 1 mėnesio iki 2 metų, stebint tokiu laikotarpiu ankilozė ir pakaitinė rezorbcija nustatyta 2 atvejais (13 %), 10 atvejų stebėta nuo 2 metų iki 20 metų ir nustatyti 6 ankilozės ir pakaitinės rezorbcijos atvejai (60 %). 8 atvejais dantys replantuoti nepraėjus daugiau kaip 30 minučių, 1 atveju stebėta ankilozė ir pakaitinė rezorbcija (12,5 %), 14 kartų dantys replantuoti nuo išnarinimo pradžios praėjus nuo 90 iki 5760 minučių (4 parų), 5 atvejais nustatyta ankilozė ir pakaitinė rezorbcija (36 %). Dantys 10 atvejų buvo įvertinti 7-21 dieną, ankilozė ir pakaitinė rezorbcija nustatyta 2 atvejais (20 %), kai įtvaras buvo laikytas 22-42 dienas (9 atvejais), ankilozė ir pakaitinė rezorbcija išsivystė 4 atvejais (44 %).

Išvados:

1. Vertinant replantacijos rezultatus, replantuotą dantį reikia stebėti ne trumpiau kaip 2 metus.
2. Galima tikėtis geresnių rezultatų, kai dantis replantuojamas praėjus ne daugiau kaip 30 minučių po danties išnarinimo.
3. Siekiant išvengti ankilozės ir pakaitinės rezorbcijos, dantį reikia įvertinti ne ilgiau nei 21 dieną.

16. ŠIUOLAIKINIŲ DANTŲ PASTŲ VAIDMUO BURNOS MIKROORGANIZMŲ ANTIKARIESOGENINĖS PUSIAUSVYROS PALAIKYME

Povilas Daugėla

KMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika

Vadovas: lekt. G.Žekonis

Vienas pagrindinių reikalavimų šiuolaikinėms dantų pastoms – efektyviai kontroliuoti *Streptococcus mutans* (*S. mutans*) proliferaciją burnos ertmėje, taip sumažinant bakterijų išskiriamų rūgščių destruktinį poveikį kietiesiems dantų audiniams. Mūsų tyrimuose kaip efektyviausiai *S. mutans* augimą inhibuojančios nurodytos: Lacalut Fluor, Colgate Total Clean Mint, Blend-a-med Complete Herbal ir Blend-a-med Complete Extra Fresh pastos, tuo tarpu Propoldent pasta aprašyta kaip neturinti poveikio *S. mutans*. Tačiau burnoje egzistuoja ir natūralūs *S. mutans* antagonistai – *Veillonella gentic* bakterijos. Jos metabolizuoja streptokokų išskiriamą pieno rūgštį, taip pakeldamos aplinkos pH bei sumažindamos ėduonies atsiradimo tikimybę. Kasdienė burnos higiena valant dantis pasta, ženkliai mažinančia *S. mutans* kolonijų skaičių ir tuo pačiu neveikiančia *Veillonella gentic* proliferacijos, galėtų duoti sinergistinį poveikį išvengiant ėduonies atsiradimo.

Darbo tikslas:

1. Įvertinti įvairių pastų poveikį *Veillonella gentic* bakterijų proliferacijai.
2. Palyginti rezultatus su ankstesniuose tyrimuose nurodomu pastų poveikiu *S. mutans*.

Metodika:

Tyrimas atliktas VšĮ Kauno 2-osios klinikinės ligoninės mikrobiologijos laboratorijoje. Vertintos 14 dantų pastų: Lacalut Fluor (Arcam GmbH), Colgate Total Clean Mint, Colgate Triple Action, Colgate Herbal Propolis (Colgate-Palmolive), Blend-a-med Complete Herbal, Blend-a-med Complete Extra Fresh (Procter & Gamble), Dental Bi-fluor, Dental Anti-Parodontose (Rubella Beauty), Aquafresh Multi Active, Aquafresh Mild & Minty, Aquafresh Herbal (GlaxoSmithKline), Propoldent (Natura House S.p.A), Dentifricio L'Angelica (Guaber S.p.A), Vicco Vajradanti (Vicco Lab). Bakterijos paimitos iš paciento seilių steriliu tamponėliu bei inkubuotos tiogliukolio terpėje 48 h. Atskiros kolonijos išskirtos sėjant štrichų metodu į Shaedlerio anaerobų agarą terpę. *Veillonella gentic* gentis patvirtinta diagnostine BBL (BD Company) sistema, prieš tai nustačius Gram(-) kokus dažant Gramo būdu. Pastų antibakterinės savybės vertintos agaro difuzijos testu. 0,5 McFarland drumstumo bakterijų suspensija fiziologiniame tirpale išsėta Shaedlerio agare. 6 mm skersmens sterilūs diskeliai impregnuoti pastomis ir uždėti ant agaro paviršiaus. Pasėliai inkubuoti anaerobinėmis sąlygomis 37°C temperatūroje 48 h. Antibakterinis pastų potencialas vertintas matuojant diskelių inhibicijos zonos skersmenį. Statistinė analizė atlikta Microsoft Excel programa pagal χ^2 ir Stjudento t kriterijus.

Rezultatai:

Veillonella augimo visiškai neinhibuoja Propoldent pasta. Silpną efektą parodė Colgate Total Clean Mint (7,17 ± 0,22 mm) ir Lacalut Fluor (8,28 ± 0,18 mm) pastos. Statistiškai pagrįstai didesnį antibakterinį

poveikį ($P < 0,05$) turėjo Aquafresh Mild & Minty, Aquafresh Herbal, Aquafresh Multi Active, Dental Bi-fluor, Dentifricio L'Angelica, Colgate Herbal Propolis, Dental Anti-Parodontose pastos. Didžiausios statistiškai patikimos inhibicijos zonos nustatytos Blend-a-med Complete Extra Fresh ($10,53 \pm 0,40$ mm), Colgate Triple Action ($10,61 \pm 0,22$ mm) ir Blend-a-med Complete Herbal ($10,99 \pm 0,62$ mm) pastoms (statistiškai reikšmingo skirtumo tarp minėtų 3 pastų nėra).

Išvados:

1. Visiškai natūralių antikariesogeninių bakterijų augimo neveikia Propoldent pasta, tačiau ankstesni mūsų tyrimai nerodo ir jos poveikio *S. mutans*.
2. Lacalut ir Colgate Total Clean Mint pastos turi didžiausią antikariesogeninį potencialą, kadangi silpnai veikia *Veillonella* gentį ir yra nustatytas jų efektyvus poveikis *S. mutans* augimui.
3. Blend-a-med grupės bei Colgate Triple Action pastos pasižymi potencialiai neigiamiausiu poveikiu natūralių antikariesogeninių mikroorganizmų proliferacijai.

OFTALMOLOGIJOS IR AUSŲ, NOSIES, GERKLĖS LIGŲ SEKCIJA

1. DAKRIOICISTITŲ, GYDYTŲ KMUK VAIKŲ AKIŲ LIGŲ SKYRIUJE, ANALIZĖ

*Lina Miliauskaitė (studentė), Ieva Bartaševičiūtė (med.internė),
Sigita Kapturauskienė (rezidentė)
KMU Akių ligų klinika
Vadovė: gyd. V. Sologubienė*

Vyraujančios dakriocistitu sergančios amžiaus grupės yra kūdikiai ir asmenys vyresni nei 40 metų amžiaus. Dažniausiai pažeidžiama viena akis. Manoma, kad dėl anatominių skirtumų - kairėje nosinis ašarų latakas su ašarų maišeliu sudaro smailesnę kampą, dažnesnis dakriocistitas kairėje.

Darbo tikslas:

1. Nustatyti vaikų, sirgusių dakriocistitu KMUK akių ligų klinikoje 2006 – 2007 metais, amžių, lytį bei dažniausiai pažeidžiamą akį.
2. Nustatyti dažniausius ligos simptomus ir jų sąsają su lytimi.
3. Įvertinti priklausomybę tarp lyties ir pažeistos akies kiekvienais tyrimo metais.

Metodika:

Atlikta ligonių, gydytų KMUK akių ligų klinikoje - akių ligų skyriuje dėl dakriocistito 2006 -2007 metų, ambulatorinių kortelių analizė. Įvertintas dakriocistito dažnumas, priklausomai nuo amžiaus, lyties; ligos simptomai, jų dažnis, sąsają su lytimi, pažeista viena ar abi akys, jų sąsają su lytimi. Išanalizuoti skirtumai tarp pirmųjų ir antrųjų tyrimo metų.

Statistinė duomenų analizė atlikta MS excel ir SPSS statistinėmis programomis, kai pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tirti 297 ligoniai, kuriems KMUK akių ligų klinikoje – akių ligų skyriuje 2006 – 2007m., nustatytas dakriocistitas. 2007 metais dėl dakriocistito gydyta daugiau - 221, 2006m. - 76 ligoniai. Pastebėta, jog berniukai sirgo dažniau - 52,9% atvejų (157 berniukų), mergaitės sudarė 47,1% atvejų (140 mergaičių). Ligonų amžiaus vidurkis buvo $22,38 \pm 1,19$ (1 - 143 savaičių). 2006m. amžiaus vidurkis buvo $30,4 \pm 2,84$ (1 - 100 savaičių), 2007m. amžiaus vidurkis - $19,64 \pm 1,21$ (2 - 143 savaičių) ($p < 0,05$). 2006m. sirgo 57,9% berniukų ir 42,1% mergaičių, 2007m. - 51,0% berniukų, 48,9% mergaičių ($p > 0,05$).

Nustatyti šie simptomai: 2006m. - akies pūliavimas 76,3% pacientų, akių ašarojimas 75,0%, akių traiškanojimas 69,7%, ašarų stazė 44,7%; 2007m. - akies pūliavimas 85,1%, akių ašarojimas 77,8%, akių traiškanojimas 67,0%, ašarų stazė 48,9% ($p > 0,05$). Iš jų akies pūliavimas stebėtas 86,6% berniukų ir 78,6% mergaičių, akių ašarojimas - 77,1% berniukų ir 77,1% mergaičių, akių traiškanojimas - 68,2% berniukų ir 67,1% mergaičių, ašarų stazė - 43,9% berniukų ir 52,1% mergaičių ($p > 0,05$). Vyravo vienos akies dakriocistitas - 69,4%, daugiau kairės akies - 40,1%. Statistiškai patikima priklausomybė tarp lyties ir pažeistos akies rasta 2006m.: berniukai dažniau sirgo abiejų akių dakriocistitu (50,0% berniukų), mergaitės - vienos akies (90,4% mergaičių).

Išvados:

1. KMUK akių ligų klinikoje 2006 – 2007 metais dakriocistitu dažniau sirgo berniukai, ligonių amžiaus vidurkis buvo 22,4 savaitės, dažniau pažeidžiama viena akis, dažniau kairė.
2. Vyraujantys akių simptomai buvo pūliavimas, ašarojimas bei traiškanojimas. Statistiškai patikimos simptomų priklausomybės nuo lyties nerasta.
3. 2006m. berniukai statistiškai patikimai daugiau sirgo abiejų akių dakriocistitu, o mergaitės - vienos akies, 2007m. statistiškai patikimų rezultatų negauta.

2. DAŽNIAUSIAI VARGINANTYS AKIŲ SIMPTOMAI IR JŲ GYDYMAS

Vaida Jakštaitė, Greta Jančoraitė

KMU Akių ligų klinika

Vadovai: gyd. M. Špečkauskas, gyd. D. Buteikienė

Darbo tikslas:

Įvertinti 20-80 metų Kauno miesto gyventojus dažniausiai varginančius akių simptomus, konservatyvius gydymo būdus, liaudies medicinos panaudojimą bei jų efektyvumą.

Metodika:

2008 m. sausio - vasario mėnesiais atlikta anoniminė anketinė apklausa, kurios metu atsitiktine tvarka buvo apklausiami 50 asmenų, sergančiųjų akių ligomis (KMUK akių konsultacinėje poliklinikoje) ir 50 Kauno miesto gyventojų, kuriems akių ligos nedagnozuotos (sąlyginai sveiki). Visi jie buvo suskirstyti į dvi amžiaus grupes: I gr. - 20-40 m. ir II gr. - virš 40 m. Duomenų analizė atlikta SPSS 13.0 programa. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Pagrindiniai akių simptomai, kurie vargina sergančiuosius asmenis: blogas regėjimas iš arti (25 proc.), blogas regėjimas į tolį (18 proc.), "skraidančios muselės" akyse (22 proc.). Sveikus asmenis vargina: blogas regėjimas iš arti (16 proc.), blogas regėjimas į tolį (11 proc.), sausų akių pojūtis (23 proc.). Lyginant asmenis skirtingose amžiaus grupėse (sergantieji ir sveiki), akis varginantys simptomai I- ojoje amžiaus grupėje buvo: blogas regėjimas iš arti (14 proc.), blogas regėjimas į tolį (13 proc.), "skraidančios muselės" akyse (18 proc.), akių perštėjimas (5 proc.), šviesos baimė (12 proc.) ir II- ojoje amžiaus grupėje blogas regėjimas iš arti (23 proc.), blogas regėjimas į tolį (18 proc.), "skraidančios muselės" akyse (22 proc.), akių perštėjimas (6 proc.), šviesos baimė (18 proc.). Apklausus sergančiųjų ir sąlyginai nesergančiųjų asmenų grupes pastebėta, kad konservatyvius gydymo būdus (lašus, vitaminus) naudoja 72 proc., iš jų efektyvumą pastebėjo 68 proc. Iš apklaustųjų asmenų 78 proc. žino liaudies medicinos (įvairių augalų ar kiti kompresai) panaudojimo būdų akių ligomis sergantiesiems, 35 proc. iš jų teigia, kad patys juos naudojo, 22 proc. teigia, kad pastebėjo efektyvumą. Dažniausiai kaip liaudies medicinos gydymo priemonės nurodė ramunėlių, medetkų, arbatos pakelių, boro rūgšties kompresus.

Išvados:

1. Nustatyta, kad sergančiuosius akių ligomis ir sąlyginai sveikus tiriamuosius dažniausiai vargina blogas regėjimas iš arti ir į tolį. Pacientus dažnai vargino "skraidančios muselės", o sąlyginai sveikus - sausų akių simptomai.
2. Akių simptomai skirtingose amžiaus grupėse neišsiskyrė ($p > 0,05$), o dominuotantys simptomai abiejose amžiaus grupėse buvo: blogas regėjimas iš arti, blogas regėjimas į tolį, "skraidančios muselės" akyse, akių perštėjimas, šviesos baimė.
3. Konservatyvius gydymo būdus (lašai, vitaminai) naudoja dauguma (72 proc.) apklaustųjų bei pastebėjo efektyvumą (68 proc.).
4. Liaudies medicinos gydymo bei profilaktikos būdai yra žinomi mūsų visuomenėje, jų panaudojimas gan dažnas, tačiau kai kurie iš jų yra netinkami akių ligoms gydyti.

3. GYVENTOJŲ DOMĖJIMASIS AKIŲ LIGOMIS

Vaida Jakštaitė, Greta Jančoraitė

KMU Akių ligų klinika

Vadovai: gyd. Martynas Špečkauskas, gyd. Dovilė Buteikienė

Žmogus gauna 80-90 proc. informacijos per regos analizatorių. Net nedidelis regos praradimas sutrikdo orientavimąsi aplinkoje, sumažina darbingumo lygį, pablogina gyvenimo kokybę. Matymo sutrikimas yra viena iš dažniausių invalidumo priežasčių. Dažniausiai aklumą pasaulyje sukelia katarakta, glaukoma ir amžinė makulos degeneracija. Siekiant išvengti aklumo nuo šių ligų, būtina ankstyva profilaktika, todėl labai svarbus visuomenės švietimas. Šiame informacijos amžiuje gausu medicinos žinių šaltinių, tačiau mažai atliekama tyrimų, ar žmonės pakankamai domisi akių ligomis.

Darbo tikslas:

Nustatyti Kauno medicinos universiteto akių ligų klinikos konsultacinės poliklinikos (KMU AK KP) pacientų domėjimąsi akių ligomis atsižvelgiant į jų amžių bei išsilavinimą.

Tyrimo objektas ir metodika:

Anketomis anonimiškai apklausta 100 pacientų, besilankančių KMU AK KP. Amžiaus vidurkis $43 \pm 4,5$ m. Naudotas originalus klausimynas, kuriame buvo 30 klausimų apie amžių, lytį, darbo pobūdį, varginančius simptomus, vizitų reguliarumą, gydymo metodus, turimas žinias apie akių ligas bei žinių šaltinius. Gauti duomenys suskirstyti pagal: amžių (I grupė - 20-40 m., II grupė – virš 40 m.) ir išsilavinimą (aukštasis, aukštesnysis, vidurinis/pradinis). Statistinių duomenų apdorojimui naudota SPSS 13.0 programa. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Nustatyta, kad domėjimasis akių ligomis I-ojoje amžiaus grupėje yra statistiškai reikšmingai didesnis nei II-ojoje. Žmonių išsilavinimo lygis taip pat turi įtakos: papildomai informacijos nei pateikė gydytojas ieškojo: 90 proc. apklaustųjų su aukštesniu išsilavinimu, 40 proc. turinčių aukštesnį išsilavinimą ir 0 proc. paklaustųjų su viduriniu ar žemesniu išsilavinimu. Žinių šaltiniai: 57 proc. - bulvarinė spauda, 20 proc. - lankstinukai ar skrajutės gydymo įstaigose, 12 proc. - teirautasi pas gydytoją, 6 proc. - medicininė literatūra, 5 proc. - internetas. Nesidomintys ligos simptomais nurodė tokias priežastis: 68 proc. - jiems neįdomu, 30 proc. - tam neturi laiko ir 2 proc. - neturi pinigų. Net 60 proc. visų apklaustųjų nurodė, jog yra reikalingas papildomas švietimas, 35 proc. nurodė, jog papildomas švietimas nereikalingas, 5 proc. - neatsakė.

Išvados:

1. KMU AK KP pacientų domėjimasis akių ligomis 20-40 m. amžiaus grupėje yra statistiškai reikšmingai didesnis nei vyresnio amžiaus grupėje.
2. Aukštesnį išsilavinimą turintys pacientai akių ligomis domėjosi daugiau.
3. Informacijos apie akių ligas dažniausiai gaunama iš: bulvarinės spaudos, lankstinukų bei skrajučių gydymo įstaigose, papildomai teiraujantys gydytojo okulisto.
4. Pagrindinės nesidomėjimo akių ligomis priežastys: neįdomu (68 proc.) ir laiko trūkumas (30 proc.).
5. Dauguma (60 proc.) apklaustųjų teigia, kad papildomas švietimas apie akių ligas yra reikalingas.

4. KRIAUSINĖS KIŠENĖS VĖŽIO PROFILIS KMUOL 2000-2006 M. DUOMENIMIS

Aurelija Eidintaitė

KMU Ausų, nosies, gerklės ligų klinika

Vadovė: dr. Rūta Pribušienė

Darbo tikslas: įvertinti ir išanalizuoti kriaušinės kišenės vėžio diagnostikos, taikytus gydymo metodus bei ligos išėitis

Metodika:

Retrospektyviai išanalizavus 66 asmenų, 2000-2006 m. gydytų dėl kriaušinės kišenės vėžio (KKV) Kauno medicinos universiteto onkologijos ligoninėje ligos istorijas bei standartizuotai apklausus telefonu pacientus ar jų artimuosius išanalizuoti sergančių (sirusių) asmenų demografiniai rodikliai, būdingiausi simptomai, laikas iki diagnozės nustatymo, duomenys apie ligos išplitimą, stadijas, gydymo būdą ir išėitis. Tarp sergančiųjų KKV buvo 64 vyrai ir 2 moterys nuo 37 iki 79 metų (vid. $59,5 \pm 6,6$ m.). Vidutinis laikas nuo ligos nustatymo iki įtraukimo į studiją buvo $5,0 \pm 1,7$ m.

Kiekybinių rodiklių palyginimui naudotas Student t kriterijus. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, jei reikšmė buvo mažesnė už 0,05.

Rezultatai:

KKV sergančiųjų pacientų gyvenamoji vieta patikimai nesiskyrė. Iki kreipimosi ir diagnozės nustatymo ligos simptomai vargino vidutiniškai $10,0 \pm 7,7$ mėnesių (3 sav. - 3 m.). Tarp nurodytų simptomų patikimai ($p < 0,05$) vyravo ryklės skausmas (32 (25,9 proc.)) ir mazgas kakle 29 (23,4 proc.). Kiti simptomai: skausmingas rijimas 19 (15,3 proc.), balso užkimimas 16 (12,9 proc.), rijimo sutrikimas/springimas 15 (12,1 proc.), dusulys 6 (4,8 proc.), svetimkūnio jausmas 3 (2,4 proc.), kraujo atkrenkštymas 2 (1,6 proc.) atvejais. Tarp tiriamųjų patikimai vyravo ($p < 0,001$) rūkantys asmenys (59 (89,4 proc.)), rūkė 3-60 metų (vid.

34,7±9,6 m.). KKV sergančių pacientų grupėje patikimai ($p<0,001$) vyravo ketvirta ligos stadija, diagnozuota 46 (69,7 proc.) atvejais. Antra ligos stadija buvo nustatyta 1 (1,5 proc.), trečia – 19 (28,8 proc.) pacientų. Pagal morfologiją patikimai ($p<0,02$) vyravo plokščialąstelinė karcinoma, diagnozuota 42 (63,6 proc.) tirtiesiems. Kitiems 24 (36,4 proc.) - nustatyta plokščialąstelinė ragėjanti karcinoma. Diagnozė dažniausiai (50 (75,8 proc.)) buvo patvirtinta tik histologiškai, kitiems – histologiškai ir citologiškai. Proceso pusė patikimai nesiskyrė. KKV patikimai ($p<0,01$) dažniau buvo peraugęs lateralinę gerklų dalį (61 (66,3 proc.) atv.). Peraugimas į burnaryklę stebėtas 11 (11,8 proc.), į antgerklį 7 (7,6 proc.), į stemplės burną 3 (3,3 proc.), į užpakalinį gerklų paviršių ir lateralinę ryklės sieną po 1 (1,1 proc.) atveji. Padidėję sritiniai kaklo limfmazgiai buvo rasti 53 (80,3 proc.) pacientų, tarp jų patikimai vyravo ($p<0,001$) N_2 atitinkantys pokyčiai (38 (57,6 proc.) atv.). Tolimosios metastazės tirtiesiems nebuvo būdingos: 62 (93,9 proc.) pacientams jų nerasta. Histologiškai tiriant metastazės kaklo limfmazgiuose rastos 49 (74,2 proc.) pacientų. KKV sergantiems pacientams dažniausiai ($p<0,05$) taikytas tik spindulinis gydymas (44 (66,7 proc.) atv.). Kombinuotas gydymas skirtas 19 (28,8 proc.), tik chemoterapinis - 3 (4,5 proc.) pacientams. Taikant kombinuotą gydymą patikimai ($p<0,001$) dominavo chirurginis ir spindulinis: 14 (73,7 proc.) atv. Gydant chirurgiškai dažniausiai buvo atlikta laryngectomia, resectio hypopharyngis ir lymphonodectomia. Sužinota, kad 27 (40,9 proc.) pacientai yra mirę. Duomenų apie kitų 39 (59,1 proc.) pacientų būklę telefonu sužinoti nepavyko. Jiems klausimynai išsiųsti paštu.

Išvados:

1. Kriaušinės kišenės vėžiu daugiausiai serga į šeštą dešimtį įkopę vyrai, rūkantys daugiau negu 30 metų, besiskundžiantys ryklės skausmu, rijimo sutrikimais ar atsiradusiu mazgu kakle.
2. Tarp sergančių kriaušinės kišenės vėžiu vyravo plokščialąstelinis vėžys, peraugęs lateralinę gerklų dalį, metastazavęs į sritinius kaklo limfmazgius.
3. Nors pacientai kreipėsi į gydymo įstaigas praėjus vidutiniškai 10 mėnesių nuo simptomų atsiradimo, dažniausiai jiems diagnozuota ketvirta ligos stadija, nežiūrint gydymo lėmumi nepalankias ligos išėitis (5 m. laikotarpiu 41 proc. ligonių mirę).

5. ORTOPTINIŲ PRATIMŲ NAUDA GYDANT AKOMODACIJOS SPAZMĄ

Violeta Grincevičiūtė, Irmantė Kapočiūtė

KMU Akių ligų klinika

Vadovai: doc. A.Melnikas, rez. J.Kantaravičienė

Akomodacija – akies prisitaikymas aiškiai matyti daiktus, nutolusius įvairiu atstumu. Akomodacijos mechanizme dalyvauja krumplyno raumuo ir lęšiukas. Susitraukus krumplyno raumeniui, lęšiuko raiščiai atsipalaiduoja, lęšiukas labiau išsigaubia ir taip padidėja akies optinės sistemos laužiamoji galia. Akomodacijos spazmas atsiranda dėl krumplyno raumens mėšlungio, kuomet pastarasis nesugeba atsipalaiduoti ir dėl to sumažėja regėjimo aštrumas (V – lot. Visus). Akomodacijos spazmui gydyti skiriami ortoptiniai pratimai (OP).

Darbo tikslas:

Įvertinti ortoptinių pratimų efektyvumą bei įtaką regėjimo aštrumui gydant akomodacijos spazmą atsižvelgiant į amžių bei lytį.

Metodika:

Atlikta 58 vaikų (29 mergaitės ir 29 berniukai) nuo 11 iki 17 metų amžiaus (28 vaikai \leq 14 metų amžiaus ir 30 vaikų $>$ 14 metų amžiaus), kuriems diagnozuotas akomodacijos spazmas buvo gydytas ortoptiniais pratimais (ciklodamija, Volkovo metodas, akomodacijos ir konvergencijos rezervų lavinimas bei mišrus mikroužtemdymas), ambulatorinių kortelių retrospektyvinė analizė.

Duomenys apdoroti naudojant statistinę programą STATISTICA v5.5. Rezultatai laikyti statistiškai patikimais, kai $p<0,05$.

Rezultatai:

Prieš ortoptinius pratimus (OP) bendroje tiriamųjų grupėje ($N=58$) V-OD (Visus oculi dextri) $=0,32\pm 0,25$, V-OS (Visus oculi sinistri) $=0,33\pm 0,22$, atitinkamai po OP V-OD $=0,39\pm 0,25$, V-OS $=0,39\pm 0,23$. Gauti duomenys yra statistiškai patikimi ($p=0,000061$ ir $p=0,00096$).

Grupuojant tiriamuosius pagal lytį, mergaičių ($N=29$) grupėje prieš OP V-OD $=0,34\pm 0,25$, V-OS $=0,39\pm 0,22$, po OP V-OD $=0,44\pm 0,25$, V-OS $=0,45\pm 0,23$. Gautas skirtumas tiek kairės, tiek dešinės akies yra statistiškai

reikšmingas (atitinkamai $p=0,016$ ir $p=0,01$). Berniukų grupėje ($N=29$) prieš OP $V-OD=0,29\pm 0,26$, $V-OS=0,27\pm 0,21$, po OP $V-OD=0,36\pm 0,25$, $V-OS=0,33\pm 0,21$. Gautas skirtumas statistiškai patikimas (atitinkamai $p=0,0152$ ir $p=0,036$).

Grupuojuant tiriamuosius pagal amžių: ≤ 14 metų ($N=28$) amžiaus grupėje prieš OP $V-OD=0,34\pm 0,28$, $V-OS=0,35\pm 0,23$, po OP $V-OD=0,39\pm 0,27$, $V-OS=0,39\pm 0,26$. Rezultatai statistiškai patikimi $p<0,05$ ($p=0,039$ ir $p=0,02$). Amžiaus grupėje >14 metų ($N=30$) prieš OP $V-OD=0,3\pm 0,23$, $V-OS=0,3\pm 0,21$, po OP $V-OD=0,4\pm 0,23$; $V-OS=0,38\pm 0,19$. Skirtumas statistiškai reikšmingas (atitinkamai $p=0,0004$ ir $p=0,0154$).

Išvados:

Nepriklausomai nuo amžiaus bei lyties stebimas teigiamas, statistiškai patikimas ortoptinių pratimų efektyvumas regėjimo aštrumo pagerėjimui gydant akomodacijos spazmą.

6. VAIKŲ ANKSTYVOSIOS KLAUSOS REABILITACIJOS EFEKTYVUMAS REMIANTIS KMUK DUOMENIMIS

Vaida Jakštaitė

KMU Ausų, nosies, gerklės ligų klinika

Vadovė: gyd. Eglė Gradauskienė

Įgimtas ir ankstyvame amžiuje įgytas klausos pažeidimas sutrikdo vaiko kalbos, emocinę bei intelektualinę raidą. Tik gera klausa užtikrina vaiko kalbos vystymąsi. Naujagimiui nustačius prikurtimą, trukdantį vystytis kalbai, jį būtina nedelsiant reabilituoti.

Tikslas:

Įvertinti vaikų, turinčių sunkaus ir gilaus klausos netekimo laipsnį, ankstyvosios reabilitacijos efektyvumą.

Objektas ir metodika:

Duomenys apie vaikų klausos reabilitacijos efektyvumą surinkti iš vaikų klausos duomenų bazės esančios KMU ANG ligų klinikoje. Bendras vaikų amžiaus vidurkis - 9,12 mėn. ($\pm 5,5$ mėn.). Į tyrimą buvo įtraukti iš viso 71 vaikai, kurie suskirstyti į dvi grupes: I-oji gr. 41 vaikas (amžiaus vidurkis - 9,27 mėn. ($\pm 5,4$ mėn.)), turintis ypač sunkų prikurtimo laipsnį (klausa iki reabilitacijos ≥ 81 dB) ir II-oji gr. 30 vaikų (amžiaus vidurkis - 9,01 mėn. ($\pm 5,49$ mėn.)) turinčių sunkų prikurtimo laipsnį (klausa iki reabilitacijos 60-80 dB). Ankstyva prikurtimo reabilitacija vykdoma vaikams iki 18 mėn. Gauti ankstyvos klausos reabilitacijos efektyvumo duomenys suskirstyti tarp minėtų grupių įvertinant juos po 3 mėn., po 6 mėn., po 12 mėn., po 24 mėn. Efektyvi reabilitacija – tai klausos pagerėjimas pasiekiant gerą ar labai gerą reabilitacijos veiksmingumo klasę atinkamame laikotarpyje pagal girdimumo standartinę normą. Rezultatai apdoroti naudojant SPSS programų paketą – blokuotų duomenų dispersinę analizę.

Rezultatai:

Pagal reabilituotos klausos lygį išskirtos I-os ir II-os gr. 4 klausos reabilitacijos veiksmingumo klasės (nėra efekto, nepatenkinamai, gerai, labai gerai). Nustatyta, jog I-osios ir II-osios grupių klausos atsistatymo vidurkiai aukščiau minėtais laikotarpiais statistiškai reikšmingai skyrėsi. Abiejose grupėse geriausias efektyvus klausos reabilitacijos veiksmingumas stebimas po 12 ir 24 mėn. nuo reabilitacijos pradžios (I-oje gr. 39 proc., II-oje gr. 46 proc. vaikų). Geresnis klausos atsistatymo veiksmingumas lyginant abi vaikų grupes tarpusavyje stebimas sunkaus kurtumo grupėje – 46 proc., o ypač sunkaus – 39 proc.

Išvados:

1. Nustatyta, jog I-osios ir II-osios grupių klausos atsistatymo vidurkiai aukščiau minėtais laikotarpiais skyrėsi ($p<0,05$).
2. Abiejose grupėse geriausias efektyvus klausos reabilitacijos veiksmingumas stebimas po 12 ir 24 mėn. nuo reabilitacijos pradžios.
3. Geresnis klausos atsistatymo veiksmingumas lyginant tarpusavyje abi vaikų grupes po 12 ir 24 mėn. nuo reabilitacijos pradžios stebimas sunkaus kurtumo grupėje ($p<0,05$).

7. VAIKŲ DAKRIOICISTITO GYDymo TAIKYMAS KMUK AKIŲ LIGŲ KLINIKOJE

Lina Miliauskaitė (studentė), Ieva Bartaševičiūtė (med. internė), Sigita Kapturauskienė (rezidentė)
KMU Akinių ligų klinika
Vadovai: gyd. V. Sologubienė

Europoje dakriocistitas gydomas įvairiais metodais. Atliekami ašarų maišelio masažai, dedami šilti kompresai. Antibiotikai skiriami vietiškai (tepalai, akių lašai) ir sistemaiškai. Taikomas ir intervencinis gydymo metodas – nosinio ašarų latako praplovimas antibiotikų tirpalais bei pastarojo latako obstrukcijos šalinimas zondų.

Darbo tikslas:

1. Nustatyti dažniausiai taikytą dakriocistito gydymo būdą KMUK vaikų akių ligų skyriuje ir poliklinikoje 2006 – 2007 metais. Išanalizuoti, kuris gydymo būdas dažniau taikomas poliklinikoje.
2. Palyginti konservatyviai ir intervenciniu būdu gydytų vaikų amžiaus vidurkius.
3. Įvertinti gydymo taktikos (konservatyvi ar intervencinė) priklausomybę nuo vienos ar abiejų pažeistų akių.
4. Įvertinti gydymo taktikos priklausomybę nuo lyties.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė ligonių, gydytų KMUK vaikų akių ligų skyriuje ir poliklinikoje dėl dakriocistito 2006 - 2007m., ambulatorinių kortelių analizė. Statistinė duomenų analizė atlikta MS excel ir SPSS statistinėmis programomis, kai pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti visi (297) dakriocistitų atvejai, gydyti KMUK vaikų akių ligų skyriuje ir poliklinikoje 2006 - 2007 metais. Gydyta konservatyviai - masažais ir antibiotikų tirpalų lašais - 131 atvejis, 44,1 proc., o konservatyviu ir intervenciniu būdu gydyti 164 ligoniai (55,9 proc.): nosinio ašarų latako plovimu - 118 atvejų (39,7 proc.), nosinio ašarų latako plovimu ir zondavimu - 48 atvejai (16,2 proc.). Poliklinikoje statistiškai patikimai ($p < 0,05$) dažniau gydyta konservatyviai, net 88 ligoniai (61,1 proc. poliklinikoje gydytų dėl dakriocistito). Konservatyviai gydytų vaikų amžiaus vidurkis buvo $20,6 \pm 1,7$ (1-100 savaičių), intervenciniu – $23,8 \pm 1,7$ (2-143 savaičių). Nors statistiškai patikimo skirtumo tarp skirtinga taktika gydytų vaikų amžiaus vidurkių nebuvo, bet pastebėta tendencija, kad konservatyviai gydomi jaunesni vaikai ($p = 0,06$). Tiek vienos akies, tiek abiejų akių dakriocistito gydymo taktika (konservatyvi ar intervencinė) nesiskyrė ($p < 0,05$). Statistiškai patikimos priklausomybės tarp gydymo taktikos pasirinkimo ir lyties nerasta: konservatyviai gydyta – 42,7 proc. berniukų ir 45,7 proc. mergaičių, nosinio ašarinio latako plovimu be zondavimo - 42,0 proc. berniukų ir 37,1 proc. mergaičių, nosinio ašarinio latako plovimu ir zondavimu – 15,3 proc. berniukų ir 17,1 proc. mergaičių.

Išvados:

1. KMUK vaikų akių ligų skyriuje ir poliklinikoje 2006 – 2007 metais dakriocistitas dažniausiai gydytas intervenciniu būdu. Poliklinikoje dažniau taikytas konservatyvus gydymo būdas.
2. Stebėta tendencija, jog vaikai, gydyti konservatyviai, buvo jaunesni, nei tie, kuriems reikėjo atlikti intervencines procedūras.
3. Tiek vienos akies, tiek abiejų akių dakriocistito gydymo taktika (konservatyvi ar intervencinė) nesiskyrė.
4. Statistiškai patikimos priklausomybės tarp gydymo taktikos pasirinkimo ir lyties nerasta.

ORTOPEDIJOS IR TRAUMATOLOGIJOS KLINIKA

1. ANKSTYVŲJŲ IR VĒLYVŲJŲ POOPERACINIŲ REZULTATŲ ĮVERTINIMAS PO KULKŠNIŲ LŪŽIŲ

Vytautas Mažutavičius (*mazutavicius@gmail.com*)

Remigijus Mincė (*m_remigijus@yahoo.com*)

Rimvydas Lukša (*ddoshka@gmail.com*)

KMU Traumatologijos ortopedijos katedra

Vadovas: gyd. V.Kimtyš

Įvadas:

Anatominę kulkšnies sritį sudaro trys kaulai: blauzdikaulis, šėivikaulis bei šokikaulis. Dažniausiai pasitaikančios kulkšnies lūžių priežastys yra: kritimas, kojos kryptelėjimas, tiesioginis smūgis. Padidėjusi rizika patirti šį sužalojimą yra: rotaciniai čiurnos judesiai, raumenų atrofija, osteoporozė (ypatingai moterims menopauzės metu), vyresnio amžiaus žmonės bei sportininkai. Pagrindiniai simptomai- intensyvus skausmas, tinimas ir negalėjimas priminti koją, sutrikusi eiseną. Diagnozuojama atlikus rentgenogramą, o efektyviausias gydymas - operacinis.

Darbo tikslas:

Įvertinti ankstyvuosius ir vėlyvuosius pooperacinius rezultatus po kulkšnių lūžių.

Metodika:

1. Ištirti 22 pacientai, kurie buvo gydomi operaciniu būdu po kulkšnių lūžių.
2. Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: grupė A- pacientai, kuriems po operacijos praėjo mažiau nei metai (n=10). Grupė B - po operacijos praėjo metai ir daugiau (n=12). Abiejose grupėse jokių pooperacinių komplikacijų nebuvo.
3. Lūžių tipai vertinti pagal Weber klasifikaciją.
4. Darbo metu pacientams buvo pateikiamos anketos, pagal Olerud Molander, EOFAS skales (100 balų sistemoje) ir Burwell Charnley nustatytus kriterijus.
5. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 10.0 for Windows bei MS Excel. Pasiklioavimo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 22 pacientai (10 moterų ir 12 vyrų), kurie po kulkšnių lūžių buvo gydyti operaciniu būdu KMUK 2006 – 2008 metais. Nustatyta, jog A grupėje čiurnos ir pėdos funkcija buvo blogesnė pagal Olerud Molander ir EOFAS skales (atitinkamai 57 bei 68,4 balų), B grupėje (atitinkamai 95,83 bei 97,41 balų). Pagal Burwell ir Charnley klausimyną A grupėje diskomfortą jautė 6 pacientai (60 proc. visų ligonių), sustingimą 5 pacientai (50 proc.), įtakos vaikščiojimui ir darbui turėjo 7 pacientai (70 proc.), geri rezultatai 3 pacientai (30 proc.), patenkinami rezultatai 3 pacientai (30 proc.), blogi rezultatai 4 pacientai (40 proc.), B grupėje diskomfortą ir sustingimą jautė 2 pacientai (16,66 proc. visų ligonių), įtakos vaikščiojimui ir darbui neturėjo 12 pacientų (100 proc.), geri rezultatai 11 pacientų (91,66 proc.), patenkinami rezultatai 1 pacientas (8,3 proc.). Pagal Weber klasifikaciją, kurioje skiriami 3 lūžių tipai. 4 pacientams nustatytas C lūžių tipas, 18 pacientų - B tipas. A tipas nustatytas nebuvo.

Išvados:

1. Vertinant Olerud Molander, EOFAS ir Burwell Charnley skales rezultatai A grupėje blogesni.
2. Čiurnos sąnario funkcija dinamikoje gerėja.
3. Po kulkšnių lūžių pacientams galima visiška remisija.
4. Lūžio tipas sveikimui įtakos neturėjo.

2. KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO PRADŽIA KLAIPĖDOS LIGONINĖJE. PIRMŪJŲ 10 METŲ REZULTATAI

*Tomas Andriulionis, Rokas Jurkonis
KMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovas: dr. Šarūnas Tarasevičius, rez. Justinas Stučinskas*

Darbo tikslas

Palyginti suminį revizijų dažnį (SRD) Klaipėdoje ir Švedijoje po kelio sąnario endoprotezavimo

Darbo uždaviniai

1. Nustatyti ir palyginti suminį revizijų dažnį Klaipėdoje ir Švedijoje po kelio sąnario endoprotezavimo, naudojant tą patį ScanKnee implantą.
2. Iširti endoprotezo revizijos riziką pagal amžių, lytį, šalį.
3. Nustatyti ar Švedijoje revizijos atliktos girnelėi protezuoti įtakojo SRD, lyginant su Klaipėda.

Metodika

Tirti pacientai, sergantys kelio sąnario osteoartroze, kuriems buvo atlikta kelio sąnario endoprotezavimo operacija be girnelės protezavimo. Duomenys Klaipėdoje buvo registruojami prospektyviai. Švedijos duomenys gauti iš Nacionalinio Švedų Kelio Sąnario Endoprotezavimo Registro. Iširtas pirmasis 10 metų laikotarpis, kai buvo pradėtas naudoti ScanKnee implantas: Klaipėdoje nuo 1993 iki 2002 m. buvo implantuoti 595, Švedijoje – nuo 1987 iki 1996 m. – 1280 protezai. Pacientai buvo sekti iki 14 metų po atliktos endoprotezavimo operacijos abiejuose centruose.

Suminis revizijų dažnis paskaičiuotas remiantis „life table“ metodika ir Wilcoxon testas naudotas skirtumų reikšmingumui įvertinti. Cox regresija naudota siekiant įvertinti kitų faktorių įtaką implanto išlikimui.

Rezultatai

Lyginant SRD Klaipėdoje ir Švedijoje statistiškai reikšmingo skirtumo nestebėta. SRD 10 metų po endoprotezavimo Klaipėdoje siekė 4,5% (3.0-15.7%), Švedijoje – 5,5% (4.2-11.5%). Kai revizijos Švedijoje su girnelės komponento implantacija buvo ekskliudotos, tada Švedijoje SRD sumažėjo iki 3,3% (2.3-8.6%), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp šalių taip pat nestebėta. Naudojant Cox regresiją stebėta, kad augant amžiui mažėja revizijos rizika, o lytis ir šalis reikšmingos įtakos implanto išlikimui neturėjo.

Išvados

SRD po kelio sąnario endoprotezavimo statistiškai reikšmingai nesiskyrė nei Klaipėdoje, nei Švedijoje.

3. KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO METODIKOS ĮTAKA OPERACINIAM IR POOPERACINIAM NUKRAUJAVIMUI BEI OPERACIJOS TRUKMEI

*Kristina Norkutė (KristinaNorkute@one.lt)
Eglė Vaišvilaitė (eglemedis@yahoo.co.uk)
Neringa Kemzūraitė (radelin@one.lt)
KMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovas: doc. A. Smailys*

Įvadas:

H. Malchau 2004m (AAOS 2008 anuall meeting San Francisco, USA) duomenimis JAV atliekama kasmet atliekama 480 tūkstančių protezavimo operacijų. Vyrauja kelio sąnario endoprotezavimo operacijos (246 tūkstančiai operacijų). Tuo tarpu KMUK 2007m. atlikta 857 endoprotezavimai, iš kurių 501 klubo sąnario endoprotezavimas. Norint kuo daugiau atlikti endoprotezavimo operacijų, vienas iš faktorių yra operacijos trukmės sumažinimas. Tai galėtų įtakoti mažesnį hemotransfuzijų ir infuzijų kiekį. Tokia situacija reikalauja konkrečių veiksmų. Svarbu pasirinkti tokį protezavimą (mechaninio ar cementinio tvirtinimo protezu), kad operacija truktų kuo trumpiau, būtų mažesnis hemotransfuzijų poreikis tiek operaciniu tiek pooperaciniu laikotarpiu.

Darbo tikslas:

Palyginti klubo sąnario endoprotezavimo mechaninio tvirtinimo protezu ir klubo sąnario endoprotezavimo cementinio tvirtinimo protezu operacijas įvertinant:

1. Operacijos trukmę
2. Nukraujavimą ir hemotransfuzijų poreikį
3. Infuzijų poreikį operacijos metu

Metodika:

Retrospektyvinė ligos istorijų analizė. Iš archyvo iškeltos 87 pacientų ligos istorijos, kurių atvejais buvo atliktas klubo sąnario endoprotezavimas mechaninio tvirtinimo protezu. Atsitiktinės atrankos būdu buvo atrinktos 80 pacientų ligos istorijos, kuriems buvo atliktas klubo sąnario protezavimas cementinio tvirtinimo protezu. Ligos istorijos atrinktos remiantis KMUK Ortopedijos traumatologijos skyriaus operacijų registro žurnalo duomenimis.

Rezultatai:

Tiriamosios grupės pagal amžių- nehomogeniškos. KMUK jaunesnio amžiaus pacientams (amžiaus vidurkis- 61m) įdėtas mechaninio tvirtinimo protezas, o cementinio tvirtinimo protezas – vyresniems pacientams (amžiaus vidurkis-75m). Vidutinė operacijos trukmė dedant mechaninio tvirtinimo protezą – 1val45min, o cementinio tvirtinimo protezą- 1val55min. Vidutinis nukraujavimas klubo sąnario endoprotezavimo operacijų metu dedant mechaninio tvirtinimo protezą yra ~452 ml, o cementinio tvirtinimo protezą- ~535ml. Hemotransfuzijų poreikis dedant mechaninio tvirtinimo protezą operacijos metu siekia 3%, o pooperaciniu laikotarpiu- 19,5%. Dedant cementinio tvirtinimo protezą hemotransfuzijų poreikis operacijų metu siekia 7%, o pooperaciniu laikotarpiu- 42%. Nukraujavimo ir hemotransfuzijų poreikio gauti duomenys yra statistiškai patikimi ($p=0,0002$). Vidutinis skysčių infuzijų poreikis operacijos metu naudojant cementinį protezą siekia 2284ml, naudojant cementinį protezą- 2310ml.

Išvados:

1. Klubo sąnario operacijos naudojant mechaninio ir cementinio tvirtinimo protezą trukmės atžvilgiu nesiskiria.
2. Nukraujavimas ir hemotransfuzijų kiekis operacijos metu ir pooperaciniu laikotarpiu yra mažesnis naudojant mechaninio tvirtinimo protezą.
3. Kristaloidų infuzijų poreikiui įtakos neturi naudojamo protezo tipas.

4. NEPAŠALINTŲ ŠLAUNIKAULIO KRUMPLIŲ UŽPAKALINIŲ OSTEOFITŲ ĮTAKA KELIO SĄNARIO FUNKCIJAI PO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS

Vladimir Donec

KMU Ortopedijos traumatologijos klinika

Darbo vadovai: Doc. Alfredas Smailys, Dr. Šarūnas Tarasevičius, Gyd. Robertinas Juosponis

Darbo tikslas:

Įvertinti nepašalintų užpaklainių šlaunikaulio krumplių osteofitų įtaką kelio sąnario funkcijai, po endoprotezavimo cementuojamu Scan Knee endoprotezu.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ir įvertinti operuotame kelio sąnaryje užpakalinių osteofitų įtaką pooperaciniam operuotos galūnės rezultatui.
2. Nustatyti galimą užpakalinių osteofitų įtaką fleksinės kontraktūros susidarymui operuotame kelio sąnaryje.

Metodika:

1. Į tyrimą įtraukėme KMUK Ortopedijos traumatologijos skyriuje 1998-2003 metais kartotinai neoperuotus 72 pacientus kuriems atliktas kelio sąnario endoprotezavimas. Atlikta retrospektyvinė šių ligonių medicininės dokumentacijos analizė, klinikinis pacientų vertinimas.

2. Klinikinio tyrimo metu, pacientai buvo pakviesti ir apžiūrėti KMUK Konsultacinėje poliklinikoje dalyvaujant vienam ortopedui traumatologui ir apklausos vykdytojui. Klinikinis vertinimas atliktas pagal The Knee Society Knee Score ir Knee Society Function Score.
3. Visi vertinti rentgenologiškai, atliktos 2-jų krypčių kelio sąnario rentgenogramos. Vertinta vertikali anatominė apatininių galūnių ašis, užpakaliniai šlaunikaulio osteofitai.
4. Pacientai ištirti iki 2007 10 01, praėjus po operacijos 4.4-8,8 m, vidutiniškai 5.7 m.

Rezultatai:

Buvo operuoti 67 (93.05%) moterys ir 5 (6.95%) vyrai. Ligonų amžius svyravo nuo 40 iki 88 metų, amž. vidurkis 73,17 m.(SD 8,323). Vertinant rentgenologiškai 51 (70.83%) pacientui užpakalinių šlaunikaulio krumplių osteofitų nebuvo, 21 (29.17%) atveju užpakaliniai osteofitai stebėti. Lyginant funkcinę šių protezuotų sąnarių būklę (pagal KSKS ir KSFS) nustatyta, kad užpakaliniai osteofitai pablogino kelio sąnario funkciją ($p=0.03$)

Iš 21 (29.17%) atvejo, kada buvo stebėti užpakaliniai šlaunikaulio krumplių osteofitai, 10 (13.8%) pacientų nustatyta fleksinė kontraktūra. Iš 51 (70.83%) atvejo, kada rentgenologiškai nebuvo stebėti užpakaliniai osteofitai, 2 (2.7%) pacientams išsivystė fleksinė kontraktūra, skirtumas statistiškai reikšmingas ($p<0.001$).

Išvados:

1. Nustatėme, kad išryškėjo geresnė kelio sąnario funkcija pašalinus endoprotezavimo metu užpakalinius šlaunikaulio krumplių osteofitus.
2. Užpakaliniai šlaunikaulio krumplių osteofitai įtakojo protezuoto kelio sąnario fleksinės kontraktūros susidarymą.

5. REVIZINĖS KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS BECEMENTINIŲ RESTORATION STIEBU - ANKSTYVIEJI GYDYMO REZULTATAI

Edvinas Dainius

KMU Ortopedijos traumatologijos klinika

Vadovai: gyd. Š. Tarasevičius

Darbo tikslas:

Palyginti ankstyvuosius gydymo rezultatus, atliekant revizines klubo sąnario endoprotezavimo operacijas, becementiniu RESTORATION stiebu.

Metodika:

1. retrospektyviai išnagrinėtos 7 pacientų ligos istorijos, kuriems 2007 metais atliktos revizinės klubo sąnario endoprotezavimo operacijos becementiniu Restoration stiebu, 4 (57,42 proc.) pacientai operuoti Kauno raudonojo kryžiaus ligoninėje ir 3 (42,85 proc.) pacientai Kauno medicinos universiteto klinikoje.
2. vertinta: pacientų amžius, pooperacinių lovdienų skaičius, nejautra, rentgeno nuotraukos prieš ir po operacijos, operacijos technika, pacientų būklė po operacijos, Keitel, bei Barthel indeksai.
3. Duomenų analizė atlikta naudojantis Microsoft Excel programos paketu.

Rezultatai:

Revizinės klubo sąnario endoprotezavimo operacijos atliktos 7 pacientams (4 (57,42 proc.) vyrams ir 3 (42,85 proc.) moterims). Pacientų amžiaus vidurkis buvo 61,28, vyriausiajam pacientui 82, jauniausiajam 34 metai. Pooperacinis lovdienis vidutiniškai truko 10,42 (ilgiausiai 15, trumpiausiai 7) dienas. Operacijos metu spinalinė nejautra taikyta 6 (85,71 proc.), kombinuota 1 (14,28 proc.) pacientui. Pirmoji klubo sąnario endoprotezavimo operacija atlikta vidutiniškai prieš 7,42 (anksčiausiai prieš 3, vėliausiai prieš 16) metus. 5 (71,42 proc.) pacientams atliktas dešiniojo, 2 (28,57 proc.) pacientams kairiojo klubo sąnario endoprotezavimas. Vienam pacientui mėnesį prieš endoprotezavimą atlikta buvusio endoprotezo pašalinimo operacija.

Rentgeno nuotraukose, atliktose prieš operaciją 3 (42,85 proc.) pacientams buvo nustatyti klubo sąnario endoprotezo aseptinio išsklibimo požymiai, 1 (14,28 proc.) pacientui klubo sąnario endoprotezo išsklibimas bei lūžis, 1 (14,28 proc.) pacientui klubo sąnario endoprotezo stiebo lūžis, 1 (14,28 proc.) pacientui šlaunikaulio periprostetinis lūžis, 1 (14,28 proc.) pacientui klubo sąnario endoprotezo išsklibimo požymiai ir

šlaunikaulio vidurinio trečdaliao lūžis. Kontrolinėse rentgeno nuotraukose atliktose po operacijos visiems pacientams endoprotezo padėtis gera.

Išrašant vidutinis pacientų Keitel indeksas buvo 13,5, Barthel 68,75 balų. Visų pacientų būklė išrašymo metu gera.

Išvados:

1. Dažniausia klubo sąnario revizinės operacijos indikacija - endoprotezo aseptinis iškilimas.
2. Visiems pacientams revizinis klubo sąnario endoprotezavimas be cementiniu RESTORATION stiebu buvo efektyvus.

6. SAUSGYSLIŲ SKIRTINGŲ SIUVIMO METODIKŲ TVIRTUMO ĮVERTINIMAS

Donatas Juška

Tomas Januševičius

KMU Ortopedijos traumatologijos klinika

Vadovas: gyd. Antanas Vizgirda

Nėra vieningos nuomonės, kiek patikima ir tvari yra siūlė, naudojama užpakalinės raumenų grupės refleksavimui prie didžiojo gumburo.

Darbo tikslas:

Įvertinti tris skirtingas sausgyslės siuvimo metodikas ir nustatyti tvirčiausią.

Įvertinti naudojamų siūlų tvirtumą.

Metodika:

1. Buvo iširta 30 musculus flexor digitalis profundus et superficialis žmogaus sausgyslių. Anatomicinio skirtumo tarp tiriamų sausgyslių nėra, skiriasi tvirtinimosi prie kaulo vieta.
2. Mechaniniu slankmačiu išmatuotas sausgyslių diametras ir apskaičiuotas skerpjūvio plotas, naudojant formulę $S=4\pi d$;
3. Sausgyslių siuvimui pasirinktos trijų tipų siūlės: Kuneo, Rozovo ir kombinuota. Naudoti „Vicril Plus“ 2-0 chirurginiai rezorbuojamieji siūlai.
4. Distalinis sausgyslės galas 1 cm gylyje buvo susiūtas vienu iš pasirinktų siuvimo metodų, naudojant vienodą dygsnių skaičių, o proksimalinis paliktas laisvas tvirtinimui į tempimo mašinos griebtuvus.
5. Sausgyslių, siūlų, siūlės tvirtumas vertintas naudojantis KTU Mechanikos fakulteto universalia tempimo mašina, kurios skalė 50 kg (500N). Atlikta po 10 bandymų su kiekvienu skirtingu siuvimo metodu bei 30 bandymų sausgyslių tvirtumui nustatyti.
6. Atlikta po 10 bandymų dvigubų, keturgubų siūlų tvirtumui nustatyti.
7. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „SPSS 12.0“ statistinę programą.

Rezultatai:

12 sausgyslių (40%) 4mm, 18 (60%) 5 mm skersmens. Skersmens vidurkis $4,6\pm 0,49$ mm, skerpjūvio ploto vidurkis $57,77\pm 6,26$ mm².

Sausgyslės tvirtumas buvo didesnis nei 80 N ($p<0,001$).

Naudotų siūlų tvirtumas atitinkamai buvo: dvigubo siūlo 37 N ($p<0,001$), keturgubo 50 N ($p<0,001$).

Naudojant sausgysles, susiūtas Kuneo siūlėmis, gauta vidutinė tempimo jėga $26,30\pm 0,82$ N, kurią pasiekus siūlai ištrūko iš sausgyslės ($p<0,001$).

Naudojant sausgyslės, susiūtas Rozovo siūlėmis, gauta vidutinė tempimo jėga $31,20\pm 1,75$ N, kurią pasiekus siūlai ištrūko iš sausgyslės ($p<0,001$).

Naudojant sausgysles, susiūtas kombinuotomis siūlėmis, gauta vidutinė tempimo jėga $41,80\pm 2,39$ N, kurią pasiekus siūlai ištrūko iš sausgyslės ($p<0,001$).

Išvados:

1. Įvertinus bandymų rezultatus, statistiškai patikimai tvirčiausias sausgyslių tvirtinimo metodas yra naudojant kombinuotą siūlę ($p<0,001$).
2. Keturgubas siūlas statistiškai patikimai tvirtesnis už dvigubą ($p<0,001$).

7. ŠLAUNIKAULIO PROKSIMALINĖS DALIES LŪŽIŲ YPATUMAI IR GYDYMAS PANEVĖŽIO APSKRITIES LIGONINĖJE 2004 METAIS

Mantas Palskys

KMU Ortopedijos traumatologijos klinika

Vadovai: gyd. R.Lapka, gyd. P.Vanagas

Darbo tikslas:

Įvertinti ligonių, patyrusių šlaunikaulio proksimalinės dalies lūžius, amžių, lytį, lūžių lokalizaciją, taikytus gydymo metodus.

Metodika:

Retrospektyviai buvo išanalizuotos 155 pacientų, gydytų Panevėžio apskrities ligoninės ortopedijos ir traumatologijos skyriuose 2004 metais, ligos istorijos. Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 10.0 statistinį paketą, statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 155 pacientai, tarp kurių buvo 90 moterų (52,6 proc.) ir 65 vyrai (47,4 proc.). Pacientų amžiaus vidurkis $72,48 \pm 1,26$, amžiaus mediana – 76 metai. Pasiskirstymas pagal lūžio pusę: 73 pacientams – dešinėje pusėje (47,1 proc.), 77 – kairėje pusėje (49,7 proc.), nepatikslinta – 5 (3,2 proc.). Pagal lokalizaciją lūžiai pasiskirstė: šlaunikaulio kaklo lūžiai – 83 pacientams (53,5 proc.), pertrochanteriniai lūžiai – 61 (39,4 proc.), subtrochanteriniai lūžiai – 11 (7,1 proc.). Taikyti gydymo metodai, kuriuose naudota: Ullevall sraigtai – 6 (3,9 proc.), spongioziniai sraigtai – 25 (16,1 proc.), DHS metodika – 59 (38,1 proc.), DCS – 2 (1,3 proc.), AO kampinės plokštelės – 5 (3,2 proc.), totalinės artroplastikos – 31 (20 proc.), hemiartroplastikos – 5 (3,2 proc.), kita metodika – 22 (14,2 proc.) (konservatyvus gyd. taikytas 9 pacientams).

Išvados:

1. Šlaunikaulio proksimalinės dalies lūžių daugiau pasitaiko vyresnio amžiaus moterims.
2. Dažnesni šlaunikaulio kaklo lūžiai.
3. Gydant šlaunikaulio proksimalinės dalies lūžimus dažniausiai taikyta DHS metodika.

8. VAIKŲ ŽASTIKAULIO SUPRAKONDILINIŲ LŪŽIŲ GYDYMO YPATUMAI KMUK 2006-2007m.

Donatas Černiauskas

KMUK vaikų ortopedijos traumatologijos skyrius

Darbo vadovas: E. Čekanauskas

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, gydytų 2006-2007m. KMUK vaikų traumatologijos skyriuje, žastikaulio suprakondilinių lūžių gydymo ypatumus.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti dažniausią traumos mechanizmą ir dislokacijos tipą.
2. Nustatyti repozicijos būdo pasirinkimo dažnumą.
3. Nustatyti komplikacijų pobūdį ir dažnumą.

Metodika:

2006-2007 m. KMUK vaikų ortopedijos traumatologijos skyriuje operuoti 57 vaikai, kuriems atliktos žastikaulio suprakondilinių lūžių osteosintezės.

Atlikta retrospektyvinė 43 ligonių dokumentacijos analizė.

Analizuotas pacientų amžius, traumos mechanizmas, dislokacijos tipas, operacijos trukmė, lovdienių trukmė, imobilizacijos laikas, ligos eiga, komplikacijų dažnumas.

Rezultatai:

Pacientų amžiaus vidurkis $91,0 \pm 45,1$ mėnesiai. Mergaičių buvo 16 (37,2%), berniukų – 27 (62,8%). Dažniausias traumos mechanizmas - nukritimas iš aukščio (68%), o nugriuvimas-32%. Dažniausiai lūždavo kairysis žastikaulis – 29 (67,4%), o dešinysis – 14 (32,6%). 11,6% lūžių buvo sudėtiniai. 42 (97%) lūžiai buvo su dislokacija, 1 (3%) be dislokacijos. Vyravo ekstenzinio tipo dislokacijos (92%), o fleksinės - sudarė 8%. Operacijos trukmė - $51,9 \pm 33,7$ min. Atliktos 36 (84%) uždarnos repozicijos, ir 7 (16%) atviros repozicijos. 84% atvejų osteosintezės metu buvo naudojami 2 Kiršnerio strypai, 7% - 3 strypai, 3% - 4 strypai, 3% - 5 strypai ir 3% - plokštelė su sraigtais. Priešoperaciniu laikotarpiu buvo 6 (14%) komplikacijos (84% neuropatija, 16% sutrikusi kraujotaka). Operacijos metu komplikacijų nebuvo. Pooperaciniu laikotarpiu išryškėjo dar 2 komplikacijos (ulnarinio nervo neuropatija ir infekcija). 3 (7%) vaikams po uždarnos repozicijos atlikta osteosintezė dėl antrinės dislokacijos. Imobilizacijos laikas - $3,4 \pm 0,95$ savaitės. Hospitalizacijos trukmė – $7,5 \pm 3,8$ dienos.

Išvados:

1. Dažniausiai vaikų žasto suprakondiliniai lūžiai įvyksta jiems nukritus iš aukščio.
2. Dviem trečdaliams vaikų įvyksta ekstenzinio tipo dislokacijų.
3. Aštuoniems iš dešimties vaikų lūžgaliai atstatomi uždara repozicija.
4. Priešoperacinės komplikacijos pasitaikė 14% pacientų.

RADIOLOGIJOS IR ONKOLOGIJOS SEKCIJA

1. KRŪTIES VĖŽIO DYDŽIO RENTGENINIO ĮVERTINIMO KORELIACIJA SU TIKRUOJU NAVIKO DYDŽIU

*Milda Strodomsytė, Jūratė Selimavičiūtė-Jakubovskienė, Giedrė Samuitytė
KMU Radiologijos klinika
Vadovas: gyd. E.Jonaitienė*

Darbo tikslas:

Palyginti mamografinio tyrimo metu randamus pokyčius su pooperacinio morfologinio tyrimo duomenimis, įvertinti mamografinio tyrimo galimybes nustatyti tikslų naviko dydį.

Darbo medžiaga ir metodai:

Atlikta retrospektyvi 2000-2004 metais atrankinės mamografijos dėl krūties vėžio programos metu nustatytų ir po operacijos morfologiškai ištirtų invazinio krūties vėžio atvejų, kai nebuvo skirta priešoperacinė chemoterapija (n=67), duomenų analizė. Lygintas mamogramose matomo naviko dydis su tikruoju dydžiu, analizuota mamografinio vertinimo tikslumo priklausomybė nuo naviko rentgeninio pasireiškimo tipo (darinys, sutankėjimas, parenchimos deformacija, kalcinatai), liaukos struktūros (labai tanki, tanki, vidutinio tankumo ir involiucinė) bei moters amžiaus (40-49, 50-59, 60-69 ir ≥ 70 m.). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS programą, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Naviko dydžio mamografinio ir histologinio vertinimų palyginimo rezultatai parodė, kad mamografiškai navikas dažniau (55%) įvertinamas kaip didesnis, negu mažesnis (28%). Tiksliai naviko dydis mamografiškai buvo nustatytas 11 atvejų (16%), 2 mm tikslumu 38 (61%) ir skyrėsi 5 mm ir daugiau – 17 (25%). Stebėtas nevienodas vertinimo tikslumas skirtingose amžiaus grupėse: vyriausių (≥ 70 m.) moterų grupėje 2 mm tikslumu mamogramose naviko dydis buvo įvertintas 75% atvejų, lyginant su 35,7% jaunų (40-49 m) moterų grupėje, o radiologinis sutapo histologiniu 41% atvejų, atitinkamai lyginant su 14%. Mažiau skyrėsi dydžio įvertinimas priklausomai nuo liaukos parenchimos, nors dažniau tiksliau naviko dydis buvo nustatomas, kai krūtyse vyravo riebalinis audinys (2 mm ribose – 65,6%, lyginant su 45%, kai krūtyse vyravo įvairaus tankumo liaukinis audinys). Gauti skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($p > 0,05$). Navikui mamogramose pasireiškiant dariniu, dydis tiksliau buvo nustatomas dažniau (2 mm tikslumu - 63%), negu jam pasireiškiant kitomis formomis (deformacija - 55%, sutankėjimu – 42,8%, ar kalcinatais - 14%). Esant dariniui – dažniau, o sutankėjimui ar kalcinatams – visada, navikas mamografiškai buvo nustatomas didesnis, o esant parenchimos deformacijai, 50% atvejų, jis buvo nustatomas mažesnis.

Išvados:

Krūties vėžio dydžio mamografinis įvertinimas nėra tikslus, dažniau navikas nustatomas didesnio dydžio, nei būna iš tikrųjų. Nors statistinio patikimumo negauta, dažniau tiksliau mamografiškai naviko dydis įvertinamas vyresnėms moterims, kai krūtyse vyrauja riebalinis audinys ir kai navikas mamogramose matomas kaip darinys.

2. MAMOGRAFINIO TYRIMO INFORMATYVUMO ĮVERTINIMAS ATRANKINĖJE PATIKROJE DĖL KRŪTIES VĖŽIO

*Jūratė Selimavičiūtė-Jakubovskienė, Milda Strodomskytė, Giedrė Samuitytė
KMU Radiologijos klinika
Vadovas: gyd. E. Jonaitienė*

Įvadas:

Mamografija pasižymi dideliu jautrumu ir specifiškumu nustatant krūties vėžį ir daugelyje Vakarų šalių (kai kuriose jau daugiau nei 40 metų) naudojamas moterų atrankinėms patikroms, leidusioms mirtingumą nuo krūties vėžio sumažinti iki 30%.

Tyrimo tikslas:

Įvertinti mamografinio tyrimo tikslumą bei jį įtakoti galinčius veiksnius.

Tyrimo medžiaga ir metodai:

Atlikta retrospektyvi pirminio atrankinio mamografinio tyrimo, 2000-2004 m. vykdyto Kauno medicinos universiteto klinikose, kurio metu buvo ištirtos savarankiškai (be kvietimo ar siuntimo) atvykusios 8176 moterys, rezultatų analizė. Apskaičiuotas mamografinio tyrimo jautrumas, specifiškumas, teigiama nusakomoji vertė, įvertinta jų priklausomybė nuo moters amžiaus (40-49, 50-59, 60-69 ir ne jaunesnių nei 70 m. amžiaus), krūties parenchimos struktūros (labai tanki, tanki, vidutinio tankumo ir involiucinė) bei krūties vėžio rentgeninio vaizdo (darinys, parenchimos deformacija, sutankėjimas ar kalcinatai). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS programą, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Mamografinio tyrimo jautrumas - 91%, specifiškumas - 98 %, teigiama nusakomoji vertė - 72%. Mamografinio tyrimo jautrumas daugiausiai priklausė nuo krūties parenchimos struktūros: esant tankiai ir labai tankiai parenchimai - 76%, vidutinio tankumo ir involiucinei - 93%. Kadangi statistiškai patikimai ($p < 0,05$) skyrėsi krūties liaukos parenchimos struktūra priklausomai nuo moters amžiaus: jei 40-49 m. amžiaus grupėje tanki ir labai tanki parenchima pasitaikė 41,7%, involiucinė - 23,9% atvejų, o 60-69 m. amžiaus grupėje atitinkamai 8,8% ir 64,2%, - todėl mamografinio tyrimo jautrumas jaunesnių moterų grupėje (40-49 m.) buvo ženkliai mažesnis - 50%, lyginant su 88% - vyresnių moterų (50-59 ir 60-69 m.) amžiaus grupėse. Tyrimo specifiškumui liaukos struktūra ir amžius žymesnės įtakos neturėjo. Pagal naviko pasireiškimo pobūdį, nors statistinio patikimumo negauta, didžiausias mamografijos jautrumas (100%) buvo esant kalcinatams, (93% - dariniams, 90% - sutankėjimui, 88% - parenchimos deformacijai). Tyrimo specifiškumas buvo didesnis navikui pasireiškiant dariniu ar kalcinatais (97%), nei esant sutankėjimui ar parenchimos deformacijai (93%).

Išvados:

Nustatyta statistiškai patikima mamografinio tyrimo jautrumo priklausomybė nuo krūties parenchimos struktūros ir moters amžiaus. Naviko rentgeninis vaizdas tyrimo tikslumui didesnės įtakos neturi.

3. MIEGO IR SLANKSTELINIŲ ARTERIJŲ ATEROTROMBOZINIŲ SUSIAURĖJIMŲ ENDOVASKULINIS GYDYMAS: TECHNINIŲ FAKTORIŲ POVEIKIS ARTIMIESIEMS IR ATOKIESIEMS REZULTATAMS

*Donatas Černiauskas, Adomas Bunevičius
KMU Kardiologijos klinika
Darbo vadovas: prof. E. Vaičekavičius, R. S. Kaupas*

Darbo tikslas

Išanalizuoti slankstelinių ir miego arterijų endovaskulinių intervencijų (EI), skirtų aterotrombozinių susiaurėjimų gydymui, artimuosius ir atokiuosius rezultatus ir nustatyti jų priklausomybę nuo techninių EI atlikimo faktorių.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Retrospektyviniu būdu išanalizuotos 56 pacientų, 48 vyrų (86%) ir 8 moterų (14%) ligos istorijos. Šiems pacientams dėl įvairių smegenų išeminių sindromų, sąlygotų slankstelinų arba miego arterijų susiaurėjimų, 2003-2006 metais KMUK intervencinės radiologijos skyriuje buvo atliktos EI (perkutaninė angioplastika ar stentavimas) be mechaninių distalinės embolizacijos profilaktikos priemonių panaudojimo. Iš ligos istorijų buvo surinkti duomenys apie EI technines ypatybes, pasitaikiusias komplikacijas bei pacientų būklę, atvykus ir išrašant iš ligoninės.

Visi pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes pagal techninį stenozių rekanalizavimo pobūdį – angioplastika ar stentavimas. Kaklo arterijų stentavimas buvo atliktas 45 (80%) pacientams, o 11-kai (20%) buvo panaudota tik angioplastika.

Atokieji rezultatai buvo ištirti panaudojus telefoninę 33 pacientų (26 stentuotų ir 7 nestentuotų) apklausą, atliktą vidutiniškai po 2,4±1,1 metų. Ligonių buvo prašoma apibūdinti savo nusiskundimus ir porekanalizacinę ligos eigą: pagerėjo, nekito ar pablogėjo.

Statistinė analizė atlikta naudojant „SPSS 15.0“ statistinį paketą.

Rezultatai

Techninių EI nesėkmių daugiau užfiksuota angioplastikos grupėje, palyginus su stentuotaisiais atitinkamai trims (27%) ir vienam (2%) (p=0,02).

EI metu pasireiškiančių komplikacijų nepastebėta nė vienoje grupėje, tačiau ankstyvosios pirmosios paros komplikacijos pasireiškė 2 (4%) pacientams tik iš stentuotų grupės (p=1,00). Po vieną vėlesnio stacionarinio laikotarpio komplikaciją pasitaikė kiekvienoje grupėje (p=0,15). Pagal atvykimo ir išvykimo būklės dinamiką stacionare pagerėjo 73% stentuotų (n=33) ir 55% nestentuotų (n=6) pacientų (p=0,28), nepakito 22% stentuotų (n=10) ir 45% nestentuotų (n=5) pacientų būklė (p=0,28) ir pablogėjo 4% stentuotų (n=2) pacientų būklė (p=1,00).

Per 2,4±1,1 metų laikotarpį pagerėjo 82% stentuotų (n=18) ir 67% nestentuotų pacientų (n=4) (p=0,58) būklė, nepakito 18% stentuotų (n=4) ir 17% nestentuotų (n=1) pacientų būklė (p=1,00) ir pablogėjo 17% nestentuotų (n=1) pacientų būklė (p=0,21). Iš viso mirė 5 (15%) ligoniai.

Išvados

Endovaskulinis miego ir slankstelinų arterijų aterosklerozinių susiaurėjimų gydymas, atliktas be mechaninių distalinės embolizacijos profilaktikos priemonių, yra pakankamai efektyvus. Techniniai rekanalizavimo skirtumai (angioplastika ir stentavimas) neįtakoją artimųjų ir atokiųjų rezultatų ir komplikacijų dažnio, tačiau daugiau nesėkmingų rekanalizacijų pasitaikė atliekant perkutaninę angioplastiką.

4. REGOS NERVO MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJA, KAIP VIENA IŠ PRIEMONIŲ VERTINANT CENTRINĖS TINKLAINĖS ARTERIJĄ

Akvilė Gegužytė, Roberta Petrauskaitė

KMU Radiologijos klinika, KMU Anatomijos institutas

Vadovai: gyd. S.Rutkauskas

Yra nustatyta, kad sergant arterine hipertenzija, miego arterijų liga ar diabetine retinopatija žymiai sumažėja sistolinio ir diastolinio kraujo tėkmės greitis centrinėje tinklainės arterijoje (CTA). Matuojant kraujotakos greitį yra labai svarbus kampas tarp ultragarsinio (UG) daviklio ir kraujagyslės išilginės ašies. Jeigu kampas didesnis nei 60 laipsnių, atsiranda greičio matavimo paklaidos. CTA yra regos nerve, todėl UG kraujotakos matavimo parametrai priklauso nuo šios arterijos spindžio, regos nervo ilgio ir jo išsidėtymo akiduobėje.

Darbo tikslas:

Kadangi visas regos nervas magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) vaizduose matomas geriau nei UG tyrimo metu, mūsų darbo tikslas buvo išmatuoti intraorbitalinės regos nervo dalies ilgį ir nustatyti nervo kampą MRT horizontalioje plokštumoje su vidurio linija.

Metodika:

Galvos MRT tyrimai buvo atlikti 2004-2005 m. KMUK klinikose su 1,0 T aparatu (Gyrosan, NT; Philips Medical System, Best, Olandija). Atvejai su patologiniais procesais akiduobėje nenagrinėti. Buvo atrinkti galvos MR vaizdai, kuriuose vizualizavosi regos nervas. Regos nervas akiduobėje yra nežymios „S“ formos ir tikrą jo ilgį išmatuoti gana sudėtinga, todėl mes pasirinkome matuoti atstumą tarp regos nervo išėjimo iš

akies obuolio iki įėjimo į regos kanalą. Papildomai matavome intraorbitalinės regos nervo dalies kampą su vidurio linija, kuri buvo brėžiama per nosies viršūnę, hipofizės centrą ir smegenų vandentiekį. Matavimams naudota eFilm Workstation 2.0 programa. Gauti duomenys apdoroti naudojantis MS Office Excel programa. Statistiškai patikimus duomenis laikėme, kai ($p < 0.05$).

Rezultatai:

Viso buvo nagrinėti 60 pacientų (19 vyrų ir 41 moteris), kurių amžiaus vidurkis buvo apie 49 metai. Vidutinis atstumas nuo užpakalinio akies obuolio poliaus iki regos kanalo pradžios dešinėje $21,9 \pm 2$ mm, o kairėje - 22 ± 2 mm ($p > 0.05$). Intraorbitalinės regos nervo dalies kampas su vidurio linija dešinėje vidutiniškai lygus 25 ± 4 laipsniams, kairėje 26 ± 4 laipsniams ($p > 0.05$).

Išvados:

1. CTA kraujotaką galima registruoti apie 2 cm ilgyje.
2. Pagal gautus rezultatus gydytojas, atliekantis UG tyrimą, turėtų kreipti dėmesį apie $25,5$ kampą į vidurinę liniją. Tai suteiktų optimaliausias sąlygas teisingai išmatuoti CTA kraujotakos greitį.
3. Detalesniam CTA eigos ištyrimui reikia analizuoti regos nervo padėtį akiduobėje sagitalinėje ir frontalinėje MRT rekonstrukcinėse plokštumose.

5. RENTGENINIŲ POŽYMIŲ NUSAKOMOJI VERTĖ KRŪTIES VĖŽIO HISTOLOGINIO TIPO IR DIFERENCIJACIJOS LAIPSNIO ĮVERTINIMUI

*Giedrė Samuilytė (pinkziuze@yahoo.com), Milda Strodomskytė (meldaja@gmail.com),
Jūratė Selimavičiūtė-Jakubovskienė (jurate_sel@yahoo.com),
KMU Radiologijos klinika
Vadovas: gyd. E.Jonaitienė*

Įvadas:

Norint optimaliai išnaudoti šiuolaikines krūties vėžio gydymo galimybes: tausojančios operacijos su vienmomentiniu krūties atstatymu, sarginio limfmazgio biopsija, daugeliu atveju leidžianti išsaugoti pažastinius limfmazgius, pagalbinė chemoterapija, - reikalinga kuo ankstesnė ir tikslesnė diagnostika (įvertinant ir naviko histologinį tipą bei piktybiškumo laipsnį). Anksčiausiai krūties vėžys nustatomas atliekant atrankinius mamografinius tyrimus.

Darbo tikslas:

Įvertinti mamografinio tyrimo galimybes, nusakyti krūties vėžio histologinį tipą bei diferenciacijos laipsnį.

Darbo medžiaga ir metodai:

Atlikta retrospektyvi 2000-2004 metų atrankinės mamografijos dėl krūties vėžio programos Kauno medicinos universiteto klinikose duomenų bazės ir Kauno medicinos universiteto klinikose bei Kauno onkologijos ligoninėje operuotų dėl krūties vėžio moterų ($n=82$) histologinių tyrimų duomenys. Vertinta galimybė pagal mamografinį naviko vaizdą (darinys, parenchimos deformacija, sutankėjimas ar kalcinatai) nusakyti jo histologinį tipą (latakis, lobulinis ar kitas) ir diferenciacijos laipsnį (G1, G2, G3). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS programą, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tirtų moterų grupėje dažniausiai pasitaikė invazinis latakis vėžys - 73,6%, latakis - 15,7%, kito tipo - 10,5% atvejų. Dažnesni buvo blogesnės diferenciacijos navikai (G2 - 44,1%, G3 - 42,4%). Mamogramose dažniausiai vėžys buvo matomas kaip darinys - 47,4% atvejų, kalcinatai buvo stebimi 24,6%, parenchimos deformacija - 10,5%, sutankėjimas - 1,8% atvejų.

Mamogramose esant piktybinio tipo dariniui, dažniausiai (81,5%) tai būdavo latakis vėžys, daug rečiau - lobulinis (11,1%) ar kitos struktūros (7,4%). Latakis vėžys taipogi dažniausiai pasireiškė dariniu - 52,4% ir tik 2,4% atvejų - kaip sutankėjimas. Lobulinė karcinoma taip pat dažniau buvo matoma kaip darinys - 33,3% atvejų, rečiau pasireiškė mikrokalcinatais - 22%. Pažymėtina, kad dažnai, net 44,4% atvejų, šio tipo navikas mamogramose buvo nematomas arba nepastebėtas. Kitos histologinės struktūros (medulinis, mucininis, tubulinis) taip pat dažniau vizualizuodavosi dariniu (33,3%). Gauti rezultatai statistinio reikšmingumo neįgavo ($p > 0,05$).

Dariniu pasireiškusio naviko diferenciacija dažniau buvo bloga (41,4%), gera – tik 20,7% atvejų. Iš visų piešinio deformacija pasireiškusių latakinių vėžių, pusė (50%) buvo vidutinės diferenciacijos, kaip ir matomų piktybinio tipo kalcinatų atvejais. Skirtumai tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingi ($p>0,05$).

Išvada:

Pagal mamografinius krūties vėžio požymius patikimai nusakyti naviko histologinės struktūros ir diferenciacijos laipsnio negalima.

6. SLANKSTELINIŲ IR PAMATINĖS ARTERIJŲ PADĖTIES VERTINIMAS MAGNETINIO REZONANSO ANGIOGRAFIJOS VAIZDUOSE

Laura Lisauskaitė, Andrej Aleinikov, Severina Vėlyvytė

KMU Radiologijos klinika

Vadovai: gyd. Saulius Rutkauskas

Smegenų kamieno tiltas arteriniu krauju aprūpinamas iš pamatinės arterijos (PA) perforuojančių šakų. Nuo PA ilgio ir padėties priklauso kaip gausiai yra vaskuliarizuota tam tikra tilto sritis. Šių šakų užakimas gali sukelti įvairius neurologinius sindromus.

Darbo tikslas:

Įvertinti slankstelinių ir pamatinės arterijų išsidėstymo variantus vidurinės plokštumos atžvilgiu magnetinio rezonanso angiografijos (MRA) vaizduose.

Metodika:

Nekontrastiniai galvos MRA tyrimai buvo atlikti 2004-2005 m. KMUK klinikose su 1,0 T aparatu (Gyrosan, NT; Philips Medical Systems, Best, Olandija). Atvejai su patologiniais kraujagyslių ar aplinkinių struktūrų procesais nenagrinėti. Slankstelinių arterijų susijungimo vieta ir pamatinės arterijos išsidėstymas buvo vertinamas vidurinės plokštumos atžvilgiu, kuri brėžiama per nosies viršūnę, hipofizės centrą ir smegenų vandentiekį. Pamatinė arterija buvo suskirstyta į tris dalis (viršutinę, vidurinę ir apatinę), kurios vertintos atskirai. MRA vaizdai apdoroti naudojant „eFilm Workstation“ programą. Statistinė aprašomoji duomenų analizė atlikta naudojant „MS Office Excel“ programą.

Rezultatai:

Atsitiktinai buvo atrinkti 53 paciento duomenys (13 vyrų (25 proc.) ir 40 moterų (75 proc.)), kuriems buvo atliktas galvos kraujagyslių nekontrastinis MR tyrimas 2005-2006 m. laikotarpyje. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 45,8 metai.

Nustatytos slankstelinių arterijų susijungimo padėtys: kairėje pusėje susijungė 24,5proc., dešinėje pusėje – 35,9proc., vidurinėje plokštumoje – 39,6proc.

Apatinis pamatinės arterijos trečdalis 37,7proc. atvejų buvo dešinėje, 47,2proc. – kairėje, o vidurinėje plokštumoje 15,1proc.; vidurinis trečdalis – 54,7proc. dešinėje, 20,8proc. kairėje, 24,5proc. vidurinėje plokštumoje; viršutinis trečdalis – 39,6proc. dešinėje, 24,5proc. kairėje, 35,8proc. vidurinėje plokštumoje.

Išvados:

1. Dažniausiai slankstelinės arterijos jungiasi vidurinėje plokštumoje ir dešinėje pusėje.
2. Pamatinė arterija smegenų pamate yra įvairialypės eigos. Nors remiantis rezultatais, slankstelinių arterijų dažniausia susijungimo vieta yra vidurinėje plokštumoje ar dešiniau, kartais pamatinė arterija daro staigų linkį į priešingą pusę ir apatinis jos trečdalis dažniausiai randamas kairiau. Ties viduriniu ir viršutiniu trečdaliu pamatinė arterija vėl grįžta į vidurinę plokštumą ar net dešiniau.
3. Ateityje reikėtų atlikti palyginamąją studiją tarp pamatinės arterijos padėties ir tilto srities neurologinių sindromų.

7. SKAUSMO MALŠINIMO EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS ONKOLOGINIAMS LIGONIAMS

Edita Radavičiūtė, Karolina Lebedeva
KMU Onkologijos klinika
Vadovė: doc. dr. D.Skorupskienė

Vėžio diagnozės nustatymo metu skausmą kenčia net 20-50% onkologinių ligonių, o ligai išplitus, jų skaičius padidėja iki 75-80%. Lietuvoje tokį skausmą kasdien jaučia 3-4 tūkstančiai ligonių, iš jų apie trečdalis – labai stiprų skausmą. Prieš pradėdant gydyti skausmą, būtina nustatyti jo priežastį ir intensyvumo laipsnį, tik tada reikėtų pradėti pastovią analgeziją. Pagal 1986 m. PSO onkologinio skausmo malšinimo rekomendacijas pagrindiniai vaistai yra nenarkotiniai analgetikai (I pakopa), silpni opioidai (II pakopa), stiprūs opioidai (III pakopa), kartu gali būti skiriami ir pagalbiniai vaistai (adjuvantai).

Darbo tikslas:

1. Įvertinti skausmo malšinimo efektyvumą onkologiniams ligoniams, taip pat „Skausmo ligonio priežiūros“ anketos tinkamumą vertinant skausmą stacionare.
2. Nustatyti dažniausiai skiriamus nenarkotinius, narkotinius bei adjuvantinės terapijos medikamentus.
3. Įvertinti skausmo trukmę, pobūdį, dažniausiai lydinčius simptomus.

Metodika:

Tirti pacientai, kuriems pasireiškia skausmas dėl onkologinės ligos. Apklausti Kauno Onkologijos ligoninės Paliatyvios onkologijos skyriaus pacientai. Apklausiai naudota „Skausmo ligonio priežiūros“ anketa. Ši anketa paprastai taikoma Skausmo klinikoje ambulatoriniams ligoniams, šikart ji pirmą kartą buvo panaudota stacionare. Vertintas skausmo intensyvumas balais (nuo 0 iki 10 pagal skaičių analogijos skalę) prieš ir po analgetikų skyrimo, skausmo pobūdis, skausmo trukmė, skausmą lydintys simptomai, dažniausiai skiriami analgetikai bei adjuvantinės terapijos medikamentai.

Rezultatai:

Apklausta 30 pacientų (III-IV stadijos onkologiniai ligoniai, kurių amžiaus vidurkis 64.9 m.). Prieš paskiriant skausmą malšinančių vaistų, ligoniams skausmo intensyvumo vidurkis balais buvo 8.03. Paskyrus medikamentų, skausmo intensyvumo vidurkis balais sumažėjo iki 1.55 balo. 86,7% pacientams skirtas Sol.Ketonali 2,0 i/m. 56,7% (17 pacientų) skirti narkotiniai analgetikai. Iš jų 47% Sol.Morphini 1% i/m, 23% Empl. Fentanyli 50 mkg/val, 47% Sol.Tramadoli 100mg i/m. Trims iš 17 pacientų skirti narkotinių analgetikų deriniai: 5,8% Sol.Tramadoli 100mg i/m ir Sol.Morphini 1% i/m, 11,7% Sol.Tramadoli 100mg i/m ir Empl.Fentanyli 50 mkg/val. 66.6% pacientų skirta adjuvantinė terapija, iš jų 80% Tab. Diazepamai 5mg p/o.

66.7% pacientų jautė pastovų skausmą, 33,3% pasireiškė priepuolinis skausmas. 30% pacientų skausmą apibūdina kaip maudžiantį.

Dažniausiai lydintys simptomai yra aktyvumo sumažėjimas (66,6%), nuovargis (60%), miego sutrikimas (56,6%), apetito trūkumas (56,6%), išsekimas (46,6%).

Išvados:

1. Paskyrus skausmą malšinančių medikamentų, skausmo intensyvumas vidutiniškai sumažėjo 6,48 balo (nuo 8,03 iki 1,55 balo). Skausmo malšinimas efektyvus ($p < 0.0005$). Tikslinga naudoti „Skausmo ligonio priežiūros“ anketą skausmo malšinimo efektyvumui vertinti stacionare, tuo remiantis, galima rekomenduoti skausmo gydymą ambulatoriškai.
2. Iš nenarkotinių analgetikų dažniausiai skiriamas Sol.Ketonali 2,0 i/m; iš narkotinių - Sol.Morphini 1% i/m, adjuvantinei terapijai dažniausiai skiriamas Tab.Diazepamai 5mg p/o.
3. Dažniausiai pacientai skundžiasi pastoviu, maudžiančio pobūdžio skausmu, kurį lydi aktyvumo sumažėjimas, nuovargis, miego sutrikimas, apetito trūkumas, išsekimas.

ŠIRDIES MOKSLŲ SEKCIJA

1. AORTOS VOŽTUVO NESANDARUMO PRIEŽASTYS IR ĮTAKA KAIRIOJO SKILVELIO BŪKLEI BEI GYDYMO TAKTIKOS PARINKIMUI

Julija Kuprytė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovė: doc. R. Jonkaitienė

Lėtinis aortos vožtuvo nesandarumas (AVN) sudaro 10% visų įgytų širdies ydų. Siekiant gerų išiečių, svarbu įvertinti AVN priežastis, laiku nustatyti kairiojo skilvelio (KS) disfunkciją ir parinkti optimaliausią gydymo taktiką.

Darbo tikslas:

1. Nustatyti AVN priežastis per pastaruosius trejus metus.
2. Įvertinti AVN ryšį su kairiojo skilvelio diastoliniu dydžiu (KSDD), išstūmimo frakcija (IF), aortos žiedo pločiu (AŽ), etiologijos ryšį su arterine hipertenzija (AH).
3. Įvertinti AVN ryšį su vainikinių arterijų (VA) būkle.
4. Nustatyti AVN, KS bei VA būklės įtaką AVN gydymo taktikos parinkimui.

Metodika:

Retrospektyvi klinikinių duomenų analizė 2005 – 2007m. KMUK II kardiologijos skyriuje gydytų pacientų, esant vidutiniam ir ženkliam lėtiniam AVN. 55 pacientai pagal regurgitaciją pro AV suskirstyti: Igr. - ženkli regurgitacija (III⁺ ir IV laipsnio), IIgr. - vidutinė regurgitacija (II⁺ ir III laipsnio). Atlikti statistiniai skaičiavimai vertinant AN priežastis, KSDD, IF, AŽ, VA būklę, etiologijos ryšį su AH. Analizuotas gydymo būdo pasirinkimas, pasirinkto operacinio gydymo pobūdis.

Rezultatai:

Nustatytos šios AVN priežastys: 24% įgimtas dviburis AV; 22% kylančios aortos aneurizma; 20% reumatas; 16% degeneraciniai pakitimai; 14% įgimto dviburio AV ir aortos aneurizmos derinys; 4% įgimtas AŽ išsiplėtimas. AH nustatyta 88,9% pacientų, esant AV degeneraciniams pakitimams ir 83,3% esant kylančios aortos aneurizmai ($p < 0,05$). Igr. ženkli KS dilatacija ($KSDD \geq 70mm$) buvo 33,3%, vidutinė ($KSDD \geq 55 < 70mm$) – 55,6%, atitinkamai IIgr. 10,9% ir 52,5% ($p > 0,05$). Igr. IF vidurkis 45,33%, IIgr. – 47,15% ($p > 0,05$). Igr. sumažėjusi IF buvo 66,7%, IIgr. 47,8% pacientų. AŽ išsiplėtimas Igr. 77,8%, IIgr. 41,3% ($p > 0,05$). Igr. AŽ vidurkis 28,25mm, IIgr. 24,88mm ($p < 0,05$). Igr. reikšmingos VA stenozės ($\geq 75\%$) nustatytos 11,1%, IIgr 19,6% ($p > 0,05$). Igr. visiems pacientams skirtas operacinis gydymas, IIgr. – 45,7% ($p < 0,05$). Iš operuotų: 73% AV protezavimas, 27% AV plastika. 53% koreguotas tik AV, 30% koreguoti du ar trys vožtuvai, 17% reikėjo kompleksinio chirurginio gydymo: AV korekcijos ir AVJSO.

Išvados:

1. Pagrindinės AVN priežastys buvo įgimtas dviburis AV ir kylančios aortos aneurizma.
2. Kylančios aortos aneurizma ir degeneraciniai AV pakitimai susiję su AH, tačiau ji nenustatyta esant įgimtam AŽ išsiplėtimui.
3. Esant ženkliai aortos regurgitacijai dažnai nustatyta ženkli KS ekscentrinė dilatacija ir sistolinė disfunkcija.
4. Reikšmingų VA stenozių, esant ženkliam AVN, nustatyta nedaug – 11,1%.
5. Ženklius AVN visada gydytas operaciniu būdu, vidutinio AVN atveju šis gydymo būdas pasirinktas 45,7% pacientų. Vyraujantis operacijos pobūdis – AV protezavimas.
6. Statistinis patikimumas gautas vertinant AŽ išsiplėtimo vidurkius, o statistinė priklausomybė egzistuoja (remiantis Kramerio V koeficientu) tarp AVN etiologijos ir AH bei tarp regurgitacijos pro AV laipsnio ir gydymo būdo pasirinkimo. Dėl mažo AVN atvejų skaičiaus kiti rezultatai gali būti traktuojami kaip tam tikros tendencijos.

2. DEŠINIOJO SKILVELIO FUNKCIJOS ĮVERTINIMAS LIGONIAMS, SERGANTIEMS IŠEMINE ŠIRDIES LIGA, KOMPLIKUOTA BLOGA KAIRIOJO SKILVELIO FUNKCIJA

Rasa Giedraitė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovai: dr.doc.E.Ereminienė

Darbo tikslas:

Įvertinti dešiniojo skilvelio (DS) funkciją, ligoniams sergantiems išemine širdies liga (IŠL), kurių kairiojo skilvelio (KS) sistolinė funkcija yra ženkliai sumažėjusi (KS išstūmimo frakcija (IF) mažesnė nei 35 proc.). Nustatyti mitralinio vožtuvo nesandarumo laipsnio įtaką dešiniojo skilvelio funkcijai, klinikinei šių ligonių būklei.

Metodika:

Tirti 2007-2008m. KMUK Kardiologijos klinikoje gydyti 54 ligoniai, sergantys IŠL, kurių KS IF mažesnė nei 35 proc.. Iš jų 24-iems buvo diagnozuotas I-II laipsnio mitralinio vožtuvo (MV) nesandarumas (I gr.), 29-iems - didesnis nei II laipsnio MV nesandarumas (II gr.). KS ir DS geometrija ir funkcija, mitralinio vožtuvo nesandarumo (MVN) laipsnis, spaudimas plautinėje arterijoje buvo nustatyti atlikus 2D echokardiografinį tyrimą pagal Amerikos Echokardiografijos draugijos rekomendacijas (2005m.). DS funkcija vertinta M režimu, skaičiuojant triburio vožtuvo (TV) plokštumos judesį sistolės metu ties lateraline TV žiedo dalimi (TVŽJ). Analizuodami duomenis, skaičiavome rodiklių vidurkius ir standartines klaidas, duomenų patikimumą tikrinome pagal Stjudento t kriterijų.

Rezultatai:

Abiejų grupių ligonių amžius nesiskyrė (amžiaus vidurkiai 63,05m. bei 63,5m., $p=0,85$), vyravo vyriška lytis (Igr. - 91,67 proc., IIgr. - 68,96 proc.). 95,8 proc. I-os gr. ir 96,55 proc. II gr. ligonių buvo persirgę miokardo infarktu, daugumai jų diagnozuota trijų vainikinių arterijų liga (66,67 proc. I-oje gr. ir 62,07 proc. II-oje gr. $p>0,05$).

Abiejų grupių ligoniams nustatyta ženkliai sumažėjusi KS IF, kuri tarp grupių patikimai nesiskyrė ($26,38\pm 1,3$ ir $23,28\pm 1$, $p=0,06$). II grupės ligoniams nustatytas didesnis KS galinis diastolinis dydis (KSgdd), didesnis spaudimas kairiajame prieširdyje (E/E'), plautinėje arterijoje (PASsist), ryškesnis TV nesandarumo laipsnis (TVN) bei blogesnė DS funkcija (TVŽJ) (lentelė). Įvertinus ligonių klinikinę būklę, nustatyta, kad II gr. ligonių funkcinė klasė pagal NYHA buvo patikimai didesnė nei I gr. ligonių ($3,3\pm 0,11$ ir $2,81\pm 0,11$, $p=0,003$).

Rodiklis	I grupė (n=24)	II grupė (n=29)	skirtumas (p)
KSgdd	$59,7\pm 0,8$	$65,35\pm 1,6$	0,003
E/E'	$12,59\pm 1,32$	$19,1\pm 1,4$	0,002
PASsist (mmHgst.)	$36,15\pm 0,2$	$48\pm 2,33$	0,001
TVN	$1,35\pm 1,3$	$1,9\pm 1,3$	0,004
TVŽJ	$19,95\pm 0,57$	$15,79\pm 0,54$	0,001

Išvados:

1. Ligoniams, sergantiems išemine širdies liga, kurių kairiojo skilvelio sistolinė funkcija ženkliai sumažėjusi ($IF < 35$ proc.), didesnis nei II laipsnio mitralinio vožtuvo nesandarumas sąlygoja blogesnę dešiniojo skilvelio funkciją.
2. Sumažėjusi dešiniojo skilvelio funkcija patikimai blogina sergančiųjų išemine širdies liga, kurių kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija mažesnė nei 35 proc., klinikinę būklę.

3. HOSPITALINIO MIRŠTAMUMO ANALIZĖ PO KAIRIOJO SKILVELIO TŪRIO MAŽINIMO OPERACIJOS 2004-2007 METAIS

Rita Ambroziienė, Eglė Šilinskaitė, Lina Sakalauskaitė
KMU Kardiologijos klinika
Vadovė: prof. J. Vaškelytė

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų hospitalinį mirštamumą po aneurizmektomijos operacijos 2004-2007 metais ir išanalizuoti galimas priežastis.

Metodika:

Surinkti duomenys iš CARD sistemoje esančių elektroninių ligos istorijų yra 2004-2007 metais Kardiologijos klinikoje operuotų pacientų, kuriems buvo atlikta kairiojo skilvelio aneurizmektomija. Buvo analizuoti mirusių ir išgyvenusių pacientų klinikiniai bei echokardiografiniai duomenys. Gauti duomenys analizuoti naudojant SPSS 16.0, MS Exel 2003 programas.

Rezultatai:

Per tiriamąjį laikotarpį buvo operuoti 74 pacientai. Iš jų hospitaliniu laikotarpiu (per 30 dienų nuo operacijos) mirė 8 (10,8%) pacientai. Mirties priežastys buvo: ūmus kairiojo skilvelio (KS) nepakankamumas 4 pacientams (5,4% mirusių), vienam iš jų dėl papildomo skilvelio plyšimo, insultas 1 (1,4%), širdies nepakankamumas 2 (2,7%), septinis šokas 1 (1,4%). Amžiaus vidurkis mirusių $67,7 \pm 3,2$ metai, išgyvenusių – $66,9 \pm 1,4$ metai ($p > 0,05$). Persirgusių miokardo infarktu (MI) buvo, atitinkamai mirusiųjų ir išgyvenusių, $1,0 \pm 0,2$ ir $1,46 \pm 0,1$ pacientų, pažeistų vainikinių arterijų skaičius, $4,2 \pm 0,583$, ir $4,06 \pm 0,25$ ($p > 0,05$). Širdies ir kraujagyslių Niujorko širdies asociacijos (NYHA) funkcinio pajėgumo klasė visiems mirusiems buvo IV, o išgyvenusiems vyravo II-III ($p = 0,012$). Echokardiografinių duomenų palyginimas: KS galinis diastolinis dydis (KSGDD) atitinkamai mirusių ir išgyvenusių, $55,46 \pm 4,5$ mm ir $56,86 \pm 1,1$ mm ($p > 0,05$); KS galinis sistolinis dydis (KSGSD) atitinkamai $44,87 \pm 3,5$ mm ir $44,28 \pm 1,8$ mm ($p > 0,05$); KS galinis diastolinis tūris (KSGDT) $242,75 \pm 45,2$ ml ir $180,43 \pm 7,8$ ml ($p > 0,05$); KS galinis sistolinis tūris (KSGST) 189 ± 36 ml ir $132,75 \pm 6,9$ ml ($p > 0,05$); sistolinis tūris (ST) $45,67 \pm 6,7$ ml ir $46,28 \pm 3,5$ ml ($p > 0,05$); miokardo masės indeksas (MMI) $117,2 \pm 13,9$ g/m² ir $132,3 \pm 4$ g/m² ($p > 0,05$); išmetimo frakcija (IF) $27,7 \pm 3,5$ % ir $26,7 \pm 1$ % ($p > 0,05$); skilvelių kontrakcijos indeksas (SKI) $2,3 \pm 0,15$ ir $2,4 \pm 0,06$ ($p > 0,05$); dešiniojo prieširdžio (DP) dydis $38,6 \pm 2$ mm ir $41,7 \pm 1,2$ mm ($p > 0,05$); kairiojo prieširdžio dydis (KP) $44,9 \pm 2,5$ mm ir $44,7 \pm 0,8$ mm ($p > 0,05$); triburio vožtuvo nesandarumo (TVN) laipsnis $2,4 \pm 0,3$ ir $1,69 \pm 0,1$ ($p = 0,04$); mitralinio vožtuvo nesandarumo (MVN) laipsnis $2,86 \pm 0,3$ ir $2 \pm 0,1$ ($p = 0,01$). Operacijos metu suformuotų distalinių jungčių skaičius mirusiems buvo 4, o išgyvenusiems – 2,8 ($p = 0,04$).

Išvados:

Hospitalinis mirštamumas 2004-2007 metais po aneurizmektomijos operacijos buvo 10,8%. Mirusių pacientų iki operacijos NYHA funkcinė klasė buvo patikimai blogesnė, ryškesni iki operacijos TVN ir MVN bei operacijos metu didesnis suformuotų distalinių jungčių skaičius lyginant su išgyvenusiais, kiti klinikiniai ir echokardiografiniai duomenys nesiskyrė.

4. IKIOPERACINIO LAIKOTARPIO YPATUMAI PO VAINIKINIŲ ARTERIJŲ ANGIOPLASTIKOS

Remigijus Vaičiulis
KMU Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinika
Vadovas: doc. Š.Kinduris

Darbo tikslas:

Įvertinti įvairios ikioperacinio laikotarpio trukmės ypatumus po vainikinių arterijų angioplastikos.

Metodika:

Atlikta retrospektyvioji duomenų analizė 70 ligonių, kuriems Kauno medicinos universiteto klinikose 2004 metų spalio - 2007 metų gruodžio mėnesiais atlikta perkutaninė transluminalinė vainikinių arterijų

angioplastika (PTVAA), o iki 2008 metų sausio mėnesio atlikta vainikinių jungčių suformavimo operacija. Analizuojamos grupės ligonių amžiaus vidurkis operacijos atlikimo metu – 63,8+9,6 metų. Moterų ir vyrų santykis – 27,1/72,9 proc. Pirminė PTVAA po koronarografijos atlikta 56 ligoniams, pakartotinė (anamnezėje buvusi PTVAA) - šešiams ligoniams, o po vainikinių jungčių suformavimo operacijos (VJSO) - aštuoniems ligoniams. Po PTVAA kraujagyslių plėtikliai panaudoti 24 ligoniams, iš kurių trims – po 2 plėtiklius.

Statistiniame analizuojamų kintamųjų palyginimui taikytas Studento (t) kriterijus. Rezultatai pateikiami kaip aritmetinis vidurkis plius/minus standartinis nuokrypis (M+SD). Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Visi 7 ligoniai, kuriems VJSO atlikta per 1 savaitę po PTVAA buvo stacionarizuoti esant nestabiliai krūtinės angina arba miokardo infarktui. Dviem iš jų PTVAA metu panaudotas BX Sonic 3 mm ilgio plėtiklis priekinės tarpškilvelinės šakos (PTŠ) baseine 7 segmente. Ligonų būklė iki operacijos, kurios metu suformuota 2,4+0,98 jungties, įvertinta EuroSCORE 11,6+4,2 balo ir prognozuojamu 31,2 proc. mirštamumu nors pooperaciniu laikotarpiu mirė 1 ligonis.

Iki 1 mėnesio laikotarpiu operuota 12 ligonių, kuriems PTVAA atlikta esant analogiškai klinicinei būklei, tačiau tik keturiems ligoniams plėstas PTŠ segmentas, o 2 plėtikliai (BX Sonic ir Coroflex) panaudoti gaubiančiosios šakos baseine. Ligonų būklė iki operacijos, kurios metu suformuota 2,6+1,1 jungties, įvertinta EuroSCORE 8,9+4,3 balo ir prognozuojamu 10,0 proc. mirštamumu, nors pooperaciniu laikotarpiu nemirė nei vienas ligonis.

Praėjus 1 – 6 mėnesiams po PTVAA operuota 18 ligonių ir plėtikliai buvo panaudoti 7 iš jų. Be to, visi ligoniai buvo gydomi esant nestabiliai būklei. Šios grupės 8 ligoniams plėstas PTŠ baseino segmentas ir 6 atvejais panaudoti naujesnės kartos plėtikliai. Be to, 6 ligoniams plėsta net 2-3 segmentai.

Praėjus po PTVAA 121 - 365 dienoms operuota 24 ligoniai. Pažymėtina tai, kad visiems ligoniams buvo pakenktas PTŠ baseinas ir PTVAA tik 6 ligoniams atlikta kitame baseine. Be to, 7 ligoniams panaudotas plėtiklis PTŠ baseino segmentuose.

Vėliau nei 1 metai po PTVAA operuoti 9 ligoniai, iš kurių tik 3 plėsti PTŠ baseino segmentai ir į kuriuos 2 atvejais įdėti plėtikliai.

Išvados:

1. Vainikinių jungčių suformavimo operacija 1 savaitės laikotarpiu atlikta sunkios būklės ligoniams, kuriems vainikinių arterijų angioplastika buvo tik „tiltas“ į tolimesnę operacinę gydymą.
2. Vieno mėnesio laikotarpiu operuoti ligoniai, kuriems tiek angioplastika, tiek plėtiklių panaudojimas buvo reikalingas suteikti galimybę ligonio reabilitacijai po miokardo infarkto.
3. Šešių mėnesių laikotarpiu operuoti ligoniai, kuriems daugybinis vainikinių kraujagyslių pakenkimas įtakojo tolimesnę krūtinės anginos progresavimą.
4. Ikioperacinis laikotarpis trunka 1 metus ir ilgiau, jei angioplastika reikalinga tik viename priekinės tarpškilvelinės šakos baseine arba vyrauja pakitimai gaubiančiosios šakos baseine.

5. IŠEMINIŲ SINDROMŲ KLINIKINĖS EIGOS YPATUMAI VYRŲ IR MOTERŲ TARPE

Deimantė Šybaitė, Oksana Valentij

KMU Kardiologijos klinika

Vadovė: prof. R. Babarskienė

Darbo tikslas:

Įvertinti išeminių sindromų klinikinės eigos ypatumus ir išeitis vienerių metų laikotarpiu vyrų ir moterų tarpe.

Metodika:

1. Išnagrinėta sirgusiųjų ūminiais ir lėtiniais išemiais sindromais ir gydytų KMUK Kardiologijos klinikoje 2005 metais ligos ypatumus vyrų ir moterų tarpe pagal:

- 1) anamnezę (persirgtos ir gretutinės ligos, rizikos veiksniai paplitimą),
- 2) medikamentinį (AKF inhibitoriai, antikoagulantai, antiagregantai, β adrenoblokatoriai) ir intervencinį gydymą.

2. Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta, naudojant programą SPSS 13.0, statistiškai reikšmingas lygmuo vertintas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuota ir įvertinta 2562 pacientų, iš jų 998 (39%) moterų ir 1563 (61%) vyrų sirgusiųjų ūminiais ir lėtiniais išeminiais sindromais duomenys. Ligoniai anamnezėje nurodė: persirgęs miokardo infarktas 28,6% moterų ir 32,2% vyrų ($p=0,001$), krūtinės anginos klinikinis pasireiškimas - 68% moterų ir 66% vyrų ($p=0,566$), širdies nepakankamumo požymiai - 43,5% moterų ir 44% vyrų ($p=0,221$), persirgęs insultas - 5,2% moterų ir 5,8% vyrų ($p=0,365$). Vertinant rizikos veiksnius nustatyta, kad rūko 6,5% moterų ir 51% vyrų ($p=0,001$), CD serga 15% moterų ir 10% vyrų ($p=0,04$), hipertenzija - 80% moterų ir 73,4% vyrų ($p=0,01$), hipercholesterolemija - 59% moterų ir 62% vyrų ($p=0,04$). Skirtas medikamentinis gydymas: antikoagulantai - heparinas ir MMMH 33,6% moterų ir 41,2% vyrų ($p=0,001$); antiagregantai - klopidoogrelis 8,5% moterų ir 11,4% vyrų ($p=0,020$), aspirinas 41,8% moterų ir 46,2% vyrų ($p=0,496$); vit.K antagonistai 11,02% moterų ir 15,03% vyrų ($p=0,004$), gydymas β adrenoblokatoriais arba AKF inhibitoriais 76,5% moterų ir 70,4% vyrų ($p=0,001$). Atlikta koronarografijų 52,8% moterų, 59,9% vyrų. Po koronarografijos atlikta PTKA 11,3% moterų 16% vyrų. Vienerių metų laikotarpyje dėl kardiovaskulinių ligų mirė 26,0% moterų, 25,8% vyrų.

Išvados:

1. Dažniausiai stebėti rizikos veiksniai sergantiesiems ūminiais ir lėtiniais išeminiais sindromais: moterims - hipertenzija 80,0% ($p=0,01$), CD 15,0% ($p=0,04$); vyrams - hipertenzija 73,4% ($p=0,01$), rūkymas 51,0% ($p=0,001$);
2. Medikamentinio gydymo principai vyrų ir moterų tarpe esminiai nesiskyrė.
3. Vienerių metų laikotarpyje dėl kardiovaskulinių ligų mirė 26,0% moterų, 25,8% vyrų.

6. KAIRIOJO PRIEŠIRDŽIO DYDŽIO DINAMIKA PO IŠEMINIO MITRALINIO VOŽTUVO REKONSTUKCINIŲ OPERACIJŲ

Renata Rasimavičiūtė, Almantas Simanavičius

KMU Kardiologijos klinika

Vadovai: prof. J.Vaškelytė

Darbo tikslas:

Įvertinti kairiojo prieširdžio dydžio dinamiką po išeminio mitralinio vožtuvo nesandarumo chirurginės korekcijos vėlyvuju periodu.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 123 ligonių, sirgusių išemine širdies liga, kuriems buvo atliktos aortos vainikinių jungčių suformavimo operacija ir išeminio mitralinio vožtuvo (MV) plastika (mitralinio žiedo siaurinimas), ligos istorijų bei ambulatorinių kortelių analizė. Lyginti priešoperaciniai ir pooperaciniai echokardiografiniai duomenys. Vėlyvas echokardiografinis tyrimas atliktas praėjus 385 ± 45 dienoms po operacijos.

Rezultatai:

Vėlyvuju periodu po operacijos kairysis prieširdis (KP) sumažėjo nuo $46,3 \pm 6,8$ iki $43,4 \pm 6,7$ mm ($p < 0,001$). Ligonų, kurių mitralinis nesandarumas vėlyvuju pooperaciniu periodu, lyginant su ankstyvuju, sumažėjo arba nekito, KP dydis sumažėjo nuo $45,9 \pm 6,2$ iki $42,1 \pm 6,0$ mm ($p < 0,001$), o tų, kurių mitralinis nesandarumas progresavo, KP dydis sumažėjo nuo $46,6 \pm 7,3$ iki $44,4 \pm 7,1$ mm ($p < 0,01$). Ligonų, kurių vėlyvuju periodu mitralinis nesandarumas buvo 3-4 laipsnio, pooperacinis KP dydis buvo 8,3 % didesnis, nei tų, kurių mitralinis nesandarumas buvo 2 laipsnio ($p < 0,03$).

Ligonų, kurių kairiojo skilvelio galinis diastolinis dydis (KSGDD) vėlyvuju periodu sumažėjo, KP dydis sumažėjo nuo $46,1 \pm 6,5$ iki $41,7 \pm 6,2$ mm ($p < 0,001$), o tų, kurių KSGDD vėlyvuju periodu padidėjo, KP dydis reikšmingai nekito.

Pagerėjus kairiojo skilvelio išvartymo frakcijai (IF) KP dydis sumažėjo nuo $45,5 \pm 6,6$ iki $42,6 \pm 6,3$ mm ($p < 0,001$).

Išvados:

Vėlyvuuju periodu po išeminio mitralinio vožtuvo chirurginės plastikos vykstant grįžtamai kairiojo skilvelio remodeliacijai, pagerėjus kairiojo skilvelio išvartymo frakcijai ir neprogresuojant mitraliniam nesandarumui sumažėja kairiojo prieširdžio dydis.

7. KAIRIOJO SKILVELIO MORFOMETRIJOS IR FUNKCIJOS POKYČIAI PO KAIRIOJO SKILVELIO TŪRIO MAŽINIMO OPERACIJOS 2004-2007 METAIS

Eglė Šilinskaitė, Rita Ambrazienė, Lina Sakalauskaitė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovė: prof. J. Vaškelytė

Darbo tikslas:

Įvertinti kairiojo skilvelio (KS) morfometrijos ir funkcijos rodiklius vėlyvuuju pooperaciniu laikotarpiu po kairiojo skilvelio tūrio mažinimo operacijos.

Metodika:

2004 – 2007 metais 74 ligoniams (70,9% vyrų, 29,4% moterų) buvo atlikta KS tūrio mažinimo, aortos vainikinių jungčių suformavimo ir MV plastikos operacija. Klinikiniai ir echokardiografiniai rezultatai analizuoti 34 ligoniams (amžiaus vidurkis $65 \pm 1,7$ metai) vėlyvuuju pooperaciniu laikotarpiu ($17,3 \pm 1,9$ mėnesiai). Miokardo infarktas (MI) anamnezėje – 73,5%, ūmus MI – 5,9%. Pakenktų vainikinių arterijų skaičius – $4,4 \pm 0,4$. Vidutinis jungčių skaičius $2,9 \pm 0,1$. MV plastika atlikta 47,2% ligonių. NYHA III/IV funkcinė klasė – 81,25% ligonių. Analizuoti echokardiografiniai, funkcijos bei morfometrijos rodikliai. Skaičiavimai atlikti naudojant SPSS16.0, MS Exel 2003 programas.

Rezultatai:

Vėlyvuuju pooperaciniu laikotarpiu stebėta KSGDD mažėjimo tendencija nuo $57,7 \pm 1,4$ mm iki $56,5 \pm 1,3$ mm (58,3% sumažėjo ar nesikeitė, 41,7% padidėjo). Statistiškai patikimai sumažėjo KS galinis diastolinis turis (KSDGT) nuo $193,8 \pm 10,1$ ml iki $138,9 \pm 13,8$ ml, KS galinis sistolinis tūris (KSDST) nuo $136,8 \pm 9,9$ ml iki $95,7 \pm 10,2$ ml, segmentinės kontrakcijos indeksas (SKI) nuo $2,4 \pm 0,1$ iki $2,0 \pm 0,1$. Išmetimo frakcija (IF) turėjo tendenciją didėti nuo $27,3 \pm 1,3$ proc. iki $30,9 \pm 1,5$ proc. (76,5% padidėjo arba nesikeitė, 23,5% sumažėjo), bet pokyčiai nebuvo statistiškai patikimi. Statistiškai patikimai sumažėjo mitralinio vožtuvo nepakankamumo (MVN) laipsnis nuo $2,1 \pm 0,2$ iki $1,4 \pm 0,1$. Kitų echokardiografinių rodiklių stebėta mažėjimo tendencija.

Išvados:

1. Vėlyvuuju pooperaciniu laikotarpiu po KS tūrio mažinimo operacijos morfometrijos ir funkcijos rodikliai pagerėjo ar išlieka nepablogėję 58,3% ligonių.
2. Vėlyvuuju pooperaciniu laikotarpiu po KS tūrio mažinimo operacijos KSGDT, KSGST, MVN ir SKI statistiškai patikimai sumažėjo, IF turėjo tendenciją didėti.

8. KAIRIOJO SKILVELIO REMODELIAVIMASIS PO KAIRIOJO SKILVELIO ANEURIZMEKTOMIJOS IR AORTOS VAINIKINIŲ JUNGČIŲ SUFORMAVIMO OPERACIJOS

Lina Sakalauskaitė, Eglė Šilinskaitė, Rita Ambrazienė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovė: prof. J. Vaškelytė

Darbo tikslas:

Įvertinti kairiojo skilvelio (KS) remodeliavimąsi po KS aneurizmektomijos operacijos.

Metodika:

Tiriamąją grupę sudarė 74 ligoniai, kuriems 2004-2007 metais atlikta KS aneurizmektomijos ir aortos vainikinių jungčių suformavimo operacija. Duomenys surinkti iš CARD sistemoje esančių elektroninių ligos istorijų ir analizuoti išgyvenusiųjų pacientų klinikiniai bei echokardiografiniai rodikliai. Gauti

duomenys analizuoti naudojantis SPSS 16.0, MS Exel 2003 programomis. Kairiojo skilvelio remodeliavimasis vertinamas pagal kairiojo skilvelio galinio diastolinio dydžio (KSGDD) pokytį vėlyvuju pooperaciniu laikotarpiu.

Rezultatai:

36 pacientai po aneurizmektomijos operacijos buvo suskirstyti į dvi grupes: 1 grupę (gr.) sudarė ligoniai, kuriems vėlyvuju pooperaciniu periodu (17,3±1,9 mėnesiai po operacijos) kairiojo skilvelio galinis diastolinis dydis (KSGDD) padidėjo, 2 gr. – ligoniai, kuriems vėlyvuju pooperaciniu periodu KSGDD sumažėjo arba nesikeitė. Pirmosios grupės imtis – 15 pacientų (41,66%), antrosios grupės – 21 (58,34%). Siekiant išsiaiškinti priežastis, kodėl vėlyvuju pooperaciniu laikotarpiu, kai kuriems pacientams tebevyksta KS remodeliavimasis, buvo palyginti šie veiksniai: amžius (1gr.- 67,47±2,45m ir 2gr. – 64,10 ±2,28m) patikimumas $p=0,33$; pakenktų vainikinių arterijų skaičius (1gr.- 4,15±0,51 ir 2gr. - 4,58±0,49), ($p=0,56$); NYHA klasė (abiejose grupėse III), miokardo infarkto buvimas anamnezėje (pirmoje grupėje 13 pacientų, antroje – 14), ($p=0,92$). Lyginami šie priešoperaciniai echokardiografiniai parametrai: KS galinis diastolinis dydis (KSGDD) atitinkamai 1 ir 2 grupėse 54,05±2,37mm ir 60,34±1,24mm, ($p=0,02$); KS galinio diastolinio dydžio indeksas (KSGDDi) 27,82±1,14mm/m² ir 31,03±0,90mm/m², ($p=0,03$); miokardo masės indeksas (MMI) 132,94±6,82g/m² ir 138,27±7,20g/m², ($p=0,61$); KS galinis sistolinis dydis (KSGSD) 43,0±0mm ir 46,80±2,65mm, ($p=0,59$); KS galinis diastolinis tūris (KSGDT) 173,75±20,56ml ir 200,44±9,65ml, ($p=0,20$); KS galinis sistolinis tūris (KSGST) 129,40±16,57ml ir 144,89±10,203ml, ($p=0,41$); sistolinis tūris (ST) 47,00±2,00ml ir 58,67±5,66ml, ($p=0,30$); išmetimo frakcija (IF) 27,73±1,87% ir 26,48±1,69%, ($p=0,62$); sienelės kontrakcijos indeksas (SKI) 2,45±0,15 ir 2,36±0,09, ($p=0,61$); kairiojo prieširdžio dydis (KP) 43,43±1,79mm ir 45,74±1,53mm; mitralinio vožtuvo nepakankamumo laipsnis (MN laipsnis) 2,07±0,16 ir 2,15±0,22, ($p=0,33$); dešiniojo prieširdžio dydis (DP) 42,70±2,45mm ir 43,50±1,85mm, ($p=0,79$); dešiniojo skilvelio dydis (DS) 33,26±1,75mm ir 35,56±1,95mm, ($p=0,42$); triburio vožtuvo nepakankamumo laipsnis (TVN laipsnis) 1,93±0,16 ir 1,69±0,21, ($p=0,38$); bei operacijos metu atliktus operacinius elementus (MV plastika, TV plastika, distalinių jungčių/šuntų skaičius).

Išvados:

1. Vėlyvuju pooperaciniu laikotarpiu po KS aneurizmektomijos ir aortos vainikinių jungčių suformavimo operacijos, tolimesnis KS remodeliavimasis vyksta 41,66% pacientų.
2. Pirmoje pacientų grupėje, kurioje po KS aneurizmektomijos operacijos tebevyksta KS remodeliavimasis, ikioperacinis KSGDD buvo patikimai mažesnis, nei antroje pacientų grupėje, kurioje po KS aneurizmektomijos KS nedidėja.

9. MECHANINĖS ŠIRDIES ASINCHRONIJOS PARAMETRŲ KITIMAS, PRADĖJUS ŠIRDĮ RESINCHRONIZUOJANTĮ GYDYMĄ

Aušra Šilkutė

Kardiologijos būrelis

Vadovai: gyd. S. Bučytė, doc. A. Puodžiukynas

Yra žinoma, kad EKG registruojami platūs QRS kompleksai, atspindi intra- ar tarpkilvelinio laidumo sutrikimą. Dažniausia praplūtusio QRS komplekso forma yra pilna kairės Hiso pluošto kojų blokada (KHPKB). Didžiąjai šių pacientų daliai yra būdinga ir intra- arba tarpkilvelinė dissinchronija, susitraukiant skilveliams. Kai EKG yra registruojama KHPKB, elektrinis laisvosios kairiojo skilvelio sienelės aktyvavimasis (depolarizacija) gali įvykti ženkliai vėliau negu dešiniojo skilvelio ir tarpkilvelinės pertvaros.

Elektrinė širdies stimuliacija, kuria yra koordinuojamas kairiojo skilvelio pertvarinės dalies ir šoninės sienelės susitraukimas, yra vadinama širdį resinchronizuojančiu gydymu (ŠRG). Biskilveline elektrokardiostimuliacija (EKS) beveik tuo pat metu yra stimuliuojami abu skilveliai, dėl to pagerėja skilvelių kontrakcijos koordinavimas ir sumažėja mitralinė regurgitacija. Echokardiografija yra taikoma, programuojant EKS prietaisą, siekiant užtikrinti optimalų skilvelių prisipildymą ir vėliau sekantį išstūmimą.

Darbo tikslas:

Įvertinti tarpkilvelinės ir intraskilvelinės širdies asinchronijos parametrų pokyčius, pradėjus ŠRG.

Metodika:

Pacientams, kuriems nuo 2007 m. rugsėjo mėn. KMUK Kardiologijos klinikoje buvo implantuoti biskilveliniai elektrokardiostimuliatoriai, iki EKS implantavimo ir pradėjus ŠRG dvimatės echokardiografijos metodu įvertinti ir palyginti šie mechaninės širdies asinchronijos parametrai:

1. Tarpkilvelinės asinchronijos - mechaninis tarpkilvelinis vėlavimas (MTSV).

2. Intraskilvelinės asinchronijos:

1) Pitzali indeksas;

2) atskirų kairiojo skilvelio bazinių segmentų laikas iki maksimalaus sistolinio audinių greičio.

Rezultatai:

Nuo 2007 m. rugsėjo mėn. KMUK Kardiologijos klinikoje buvo implantuoti 6 biskilveliniai EKS. Pradėjus ŠRG, MTSV sumažėjo vidutiniškai 34,33 msek., Pitzali indeksas – 136 msek., atskirų kairiojo skilvelio bazinių segmentų laikas iki maksimalaus sistolinio audinių greičio tarpkilvelinėje pertvaroje, priekinėje, šoninėje, apatinėje kairiojo skilvelio sienelėje ir laisvojoje dešiniojo skilvelio sienelėje vidutiniškai sumažėjo atitinkamai 73,67 msek., 91,33 msek., 25,00 msek., 60,5 msek. ir 13,67 msek.

Išvados:

Mechaninės širdies asinchronijos parametrai sumažėja, vos pradėjus ŠRG.

10. SIRGUSIŪJŲ INFEKCIŪ ENDOKARDITU 2005 IR 2007m.m. DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO LYGINAMOJI ANALIZĖ

Inga Kiudulaitė, Laura Bieliauskaitė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovas: doc. R. Jonkaitienė

Darbo tikslas:

Išnagrinėti ir įvertinti per trejus metus sirgusiųjų infekciniu endokarditu (IE) diagnostikos ir gydymo pokyčius.

Darbo metodika:

Išanalizuotos ligos istorijos 47 lig., sirgusiųjų IE ir gydytų KMUK kardiologijos klinikoje II kardiologijos skyriuje 2005m. ir 2007m. Palyginta IE klinika, diagnostika ir gydymo metodų pokyčiai. Pasirinkti metai, kai gydytas panašus pacientų skaičius. Jie suskirstyti į 2 grupes (2005m.–Igr., 2007m.–II gr.). Abi grupės tarpusavyje lygintos pagal šiuos kriterijus: amžių, ligos formas, diagnostikos metodus (stemplinę ehoskopiją ir gautus teigiamus pasėlius), dominuojančius sukėlėjus, komplikacijas, jų dažnį ir gydymo būdus.

Rezultatai:

I grupę sudarė 22, II grupę - 25 pacientai, sirgusieji IE. Abiejose grupėse vyravo vyrai atitinkamai 72,7% ir 68%. Pacientų amžiaus vidurkis nesiskyrė ir buvo 53 ± 3 metai. II gr. sirgusiųjų ūmine IE forma buvo daugiau ($p=0,21$) ir gauta daugiau teigiamų pasėlių, kurie sudarė 52% ($p=0,28$). Igr. atlikta daugiau stemplinės ehoskopijos tyrimų ($p=0,47$). Vyraujantys sukėlėjai Igr. buvo streptokokai ir stafilokokai, o IIgr.- enterokokai, stafilokokai. Igr. vienam pacientui vidutiniškai pasireiškė dvi komplikacijos, IIgr.-vidutiniškai viena komplikacija. Sumažėjo insultų ($p=0,54$), kitų embolinių komplikacijų ($p=0,001$), širdies abscesų ($p=0,19$), bet padidėjo širdies struktūrų plyšimų ($p=0,56$). Abiejose grupėse vyraujanti komplikacija buvo širdies nepakankamumas (86,4%/96%). Hospitalinis mirštamumas ženkliau nekito ir sudarė 14% ($p=0,89$). Chirurginis gydymas dažniau taikytas I gr. ($p=0,21$).

Išvados:

1. Sergančiųjų IE amžiaus vidurkis nekito, vyravo vidutinio amžiaus pacientai.

2. Per 3m. pagerėjo IE diagnostika, nes dažniau nustatytas ūminis IE.

3. Ūminio IE atveju diagnostikai pakako perkūrinės ehokardioskopijos, todėl tyrimų per stemplę 2007m. atlikta mažiau.

4. Pagerėjus diagnostikai, vienam pacientui buvo nustatyta mažiau komplikacijų, todėl mažiau jų gydyta chirurginiu būdu.

5. Gauti skirtumai nebuvo statistiškai patikimi dėl per mažo analizuotų pacientų skaičiaus, bet 2007 m. patikimai sumažėjo embolinių komplikacijų.

11. SERGANČIŪJŲ IŠEMINĖ ŠIRDIES LIGA PACIENTŲ VIENERIŲ METŲ IŠGYVENAMUMO ĮVERTINIMAS AMŽIAUS GRUPĖSE

Rita Ambraziienė, Inga Petrukaitytė
KMU Kardiologijos klinika
Vadovė: prof. R. Babarskienė

Tikslas:

Įvertinti 2005-2006 metais KMUK Kardiologijos klinikoje gydytų dėl išeminių sindromų įvairaus amžiaus grupių pacientų išgyvenamumą vienerių metų laikotarpyje ir prognozinę rizikos veiksnių įtaką.

Metodika:

Duomenys vertinti 2005-2006m. KMUK Kardiologijos klinikoje dviem etapais: remiantis pateiktais CARD sistemoje elektroninėmis stacionarizuotų pacientų ligos istorijų duomenimis ir pacientų telefonine, anketine apklausa praėjus metams po stacionarizavimo. Analizavome sukauptą informaciją naudojant SPSS 16.0, MS Excel 2003 programas. Tirtą imtį suskirstėme į amžiaus grupes: < 40 m., 41-60m., 61-80 m. ir >80 metų.

Rezultatai:

Įvertinta 2071 pacientų gydytų KMUK Kardiologijos skyriuje dėl išeminių sindromų stacionarinio gydymo duomenys ir apklausos rezultatai po vienerių metų. Vienerių metų laikotarpiu mirė 227 (11%), dėl kardiovaskulinių priežasčių - 179 (8,6%). Stacionare MI diagnozuotas 630, NKA – 417, SKA – 800, kitos išeminės širdies ligos (IŠL) klinikinės formos diagnozuotos – 224 pacientams. Vienerių metų laikotarpiu mirė šiose grupėse atitinkamai – 60 (9,5%), 22 (5,3%), 46 (5,8%), 51 (22,8%) pacientas.

Mirštamumas nuo kardiovaskulinių ligų amžiaus grupėse: < 40 metų – 7 (0,3%), 41-60 metų – 47 (2,3%), 61-80 metų – 105 (5,0%), >80 metų – 20 (1,0%) pacientai (skaičiavome nuo bendro pacientų skaičiaus).

Hipertenzija nustatyta < 40 metų grupėje – 48,2%, 41- 60 metų – 74,0%, 61-80 metų – 78,7%, > 80 metų – 60,0% pacientams; dislipidemija 41- 60 metų – 34,0%, 61-80 metų – 79,1%,

> 80 metų – 25,0% pacientams; cukrinis diabetas < 40 metų grupėje – 14,3%, 41- 60 metų – 4,3%, 61-80 metų – 14,3%, > 80 metų – 20,0% pacientams.

Išvados:

1. Vienerių metų laikotarpyje dėl kardiovaskulinių ligų daugiausiai mirė ligonių persirgusių ūminiu miokardo infarktu ir gydytų dėl kitų išeminės širdies ligos klinikinių formų.
2. Didžiausias mirštamumas buvo nustatytas 61- 80 metų amžiaus grupėje.
3. Mirusiems dėl kardiovaskulinių ligų (n=179) pacientams vienerių metų laikotarpyje svarbiausi rizikos faktoriai dažniausiai nustatyti: hipertenzija 61-80 metų amžiaus grupėje - 78,7%, dislipidemija 41- 60 metų amžiaus grupėje – 34,0% ir cukrinis diabetas > 80 metų – 20,0%.

12. SERGANČIŪJŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU NEPERTRAUKIAMO MEDIKAMENTINIO GYDYMO YPATUMAI

Irena Molytė
KMU Kardiologijos klinika
Vadovė: doc. dr. Aušra Kavoliūnienė

Širdies nepakankamumas (ŠN) yra susijęs su pablogėjusia gyvenimo kokybe, padidėjusia mirties rizika, todėl svarbu užtikrinti geriausią galimą sergančiųjų ŠN gydymą.

Darbo tikslas:

Įvertinti sergančiųjų ūminiu ŠN stacionarinio bei ambulatorinio gydymo ypatumus.

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.

Išskirtos dvi tiriamųjų grupės: 27,5% nustatytas naujai išsivystęs ūminis širdies nepakankamumas (ŪŠN) ir 72,5% - lėtinis paūmėjęs širdies nepakankamumas (LPŠN).

Po 3 mėnesių ir 1 metų buvo atlikta šių ligonių apklausa telefonu pagal standartinę anketą, kurioje vertinti vartojamų medikamentų ypatumai: vaistų grupės, dozės, vaistų ir dozių pokyčiai.

Rezultatai:

Ligoninėje 89,5% sergančiųjų skirti diuretikai, 44% - intraveniniai nitratai, 18,5% - intraveniniai inotropiniai vaistai, 17% - antiaritminiai vaistai, 71% - antikoagulantai, 6,5% - opioidiniai analgetikai. Skirtas intervencinis gydymas: 4,5% ligonių implantuotas stimulatorius, 2% - kardioverteris defibriliatorius, 3,5% atlikta intraaortinė baloninė kontrapulsacija, 12,5% - perkutaninė transluminalinė vainikinių arterijų angioplastika, 6% - skubi vainikinių arterijų jungčių operacija.

Ligoninėje diuretikai dažniau buvo skiriami LPŠN sergantiems ligoniams nei sergantiesiems ŪŠN (57,93% vs. 27,27%, $p < 0,001$). Išrašant diuretikai paskirti beveik visiems (99,28%) sergantiesiems LPŠN - statistškai patikimai dažniau nei ŪŠN ligoniams (99,28% vs. 88,37%, $p < 0,05$). Po 3 mėnesių diuretikus vartojo 88,05%, po 1 metų – 80% visų ligonių.

Ligoninėje digoksinas paskirtas 22,76% LPŠN ligonių, tai buvo statistškai patikimai dažniau nei ŪŠN grupėje (22,76% vs. 7,27%, $p < 0,001$). Išrašant digoksino vartojimas beveik nesiskyrė. Po 3 mėnesių ir po 1 metų digoksiną vartojo 15% visų ligonių.

Neurohormonų blokatoriai statistiškai patikimai dažniau buvo skiriami išrašant lyginant su atvykimu į ligoninę: angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitoriai (58% iki ir 80,11% išrašant, $p < 0,001$), beta blokatoriai (39,5% vs. 62,43%, $p < 0,001$), spironolaktonas (25,5% vs. 65,75%, $p < 0,001$). Visų šių trijų grupių medikamentų derinį po 3 mėnesių vartojo 28,3%, po 1 metų – 27,41% tiriamųjų.

Kalcio kanalų blokatorius vartojo 10% sergančiųjų atvykus į ligoninę, 10,5% - išrašant, 13,21% - po 3 mėnesių ir 9,63% - po 1 metų.

Varfarinas atvykus į ligoninę skirtas 28,5% ligonių, o išrašant - 57,46% ($p < 0,001$). Po 3 mėnesių ir 1 metų varfarino vartojimas išliko toks pats (64,78% ir 62,22%, $p > 0,05$).

Lipidus mažinantys vaistai dažniau buvo skiriami išrašant, nei atvykus į ligoninę (33,7% vs. 6,5%, $p < 0,001$). Po 3 mėnesių jų vartojimas išliko toks pats (31,45%), o po 1 metų vėl sumažėjo (31,45% vs. 11,85%, $p < 0,001$).

Išvados:

Dažniausiai ŪŠN gydymui ligoninėje skirti intraveniniai diuretikai, nitratai bei antikoagulantai. Diuretikai ir digoksinas statistiškai patikimai dažniau buvo skirti išrašant iš ligoninės nei atvykus. Neurohormonų blokatoriai buvo paskirti ne visiems ligoniams atvykus į ligoninę, tačiau išrašant jie skirti statistiškai patikimai dažniau. Kalcio kanalų blokatorius vartojo tik tie ligoniai, kuriems išlikusi normali sistolinė kairiojo skilvelio funkcija. Varfarinas ligoninėje buvo skirtas pusei ligonių, jų vartojimas po 3 mėnesių ir 1 metų nesumažėjo. Lipidus mažinančių vaistų vartojimas paskyrus ligoninėje išliko nepakitęs po 3 mėnesių, bet patikimai sumažėjo po 1 metų.

13. SERGANČIŪJŲ VIDUTINIO SUNKUMO IR SUNKIU ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU LIGONIŲ 6 MĖNESIŲ AMBULATORINIO GYDYMO REZULTATAI

Daina Juškevičiūtė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovė: doc. Aušra Kavoliūnienė

Darbo tikslas:

Įvertinti sergančiųjų širdies nepakankamumu (ŠN) 6 mėn. ambulatorinio gydymo ypatumus bei įtaką funkciniam pajėgumui ir biocheminiams ŠN žymenims.

Metodika:

Sergantieji ŠN 79 ligoniai buvo gydyti ambulatoriškai ir prospektyviai stebėti 6 mėn po stacionarinio gydymo. Tyrimui atrinkti ligoniai, kuriems nustatytas vidutinio sunkumo ir sunkus ŠN su daugiau nei vidutiniškai sutrikusia sistoline funkcija (kairio skilvelio išstūmimo frakcija (IF) $\leq 45\%$). Iš jų 72% nustatyta III Niujorko širdies asociacijos (NŠA) funkcinė klasė, o 28% – IV NŠA funkcinė klasė.

Rezultatai:

Pilną neuroblokatorių derinį (angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitorius - AKFI kartu su beta-adrenoblokatoriais – BB ir aldosterono antagonistais – AA) vartojo 74% tiriamųjų. Pusė tiriamųjų vartojo maksimalias šių vaistų dozes. BB maksimalias dozes vartojo 27% ligonių, AKFI - 23%, o AA – 32%. Šių pacientų NŠA funkcinė klasė sumažėjo: visiškai širdies funkcijos kompensacija (I NŠA) pasiekta 48% ligonių, o likusiems – ŠN sumažėjo (37% - II NŠA, 15% - III NŠA).

ŠN biocheminio žymens - NT-proBNP - koncentracija patikimai sumažėjo (nuo 2882,02± 3066,45 pg/mL iki 2072,62±3764,75 pg/mL, p<0,001).

Daugiau nei pusei (56%) tiriamųjų buvo skirta BB 4-osios pakopos dozės, 30% - 3-iosios ir tik 9% - 2-osios pakopos bei 5% - 1-osios pakopos dozės. Pacientų, kurie vartojo 4-osios dozės pakopos BB, funkcinis pajėgumas pagerėjo: 38% - I NŠA, 47% - II NŠA, o III NŠA liko 16%. NT-proBNP koncentracija patikimai sumažėjo nuo 1624,28±1401,65 pg/mL iki 1424,02±1372,36 pg/mL, p<0,005.

Tiriamiesiems, kurių IF buvo <15% (vidutiniškai 11,17±2,18%), vartojant pilną neurohormonų blokatorių derinį, o ypač – 4-osios pakopos dozės BB, per 6 gydymo ir stebėsenos mėnesius IF patikimai padidėjo iki 33,32±12,39%, p<0,005, NT-proBNP koncentracija patikimai sumažėjo nuo 4192,56±4514,16 pg/mL iki 213,18±117,17 pg/mL, p<0,001, o 6 min. ėjimo mėginys patikimai padidėjo nuo 371,63±62,34 m iki 418,57±66,13 m, p<0,001.

Tiriamųjų, kurių IF buvo ≤30%, NT-proBNP koncentracija patikimai sumažėjo nuo 2753,89±2807,36 pg/mL iki 2102,99±3224,95 pg/mL, p<0,001.

Per stebėsenos laikotarpį mirė 10 ligonių (13%), o 7 ligoniams (9%) buvo atlikta širdies persodinimo operacija. Jų NT-proBNP buvo didelis – 4957,56±4439,08 pg/mL.

Išvados:

1. Skiriant geriausią galimą patogenezinę širdies nepakankamumo medikamentinį gydymą, po 6 mėnesių ligoniams padidėjo funkcinis pajėgumas, sumažėjo ŠN biocheminio žymens – NT-proBNP - koncentracija.
2. Beta-adrenoblokatorių didžiausios dozės (4-osios dozės pakopos) ilgalaikis vartojimas didino pacientų funkcinį pajėgumą bei patikimai mažino NT-proBNP koncentraciją.

14. ŠIRDIES RITMO VARIABILUMAS ESANT PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMO EPIZODAMS

Eglė Martinkutė, Eglė Milieškaitė, Eglė Rumbinaitė, Vytenis Tamakauskas
KMU Kardiologijos klinika
Vadovė: dr. Vilija Barauskienė

Širdies ritmo variabilumas (ŠRV) atspindi parasimpatinės ir simpatinės nervų sistemos pusiausvyrą. ŠRV – tai širdies susitraukimų dažnio (ŠSD) kitimas laike vidutinio ŠSD atžvilgiu, išreikštas laiko ir spektro analizės metodais. Sumažėjęs ŠRV susijęs su didesne tikimybe sirgti širdies ligomis, tai nepriklausomas grėsmingų ritmo sutrikimų išsivystymo rizikos žymuo pacientams, susirgusiems miokardo infarktu.

Darbo tikslas:

Nustatyti ir įvertinti ŠRV pokyčių įtaką nereumatinės kilmės prieširdžių virpėjimui (PV) išsivystyti.

Metodika:

1. Tiriamuosius suskirstėme į tris grupes: I grupė - pacientai, kuriems kartojojosi PV ir kurie vartoto beta adrenoblokatorius, tačiau nenaudojo antiaritminių vaistų (21 pacientas -16,2% visų tiriamųjų); II grupė - pacientai, kuriems nėra širdies ligos ir nebuvo PV epizodų, bet tiriami dėl kitų ritmo sutrikimų (ekstrasistolės, bradikardijos, tachikardijos) ir nevartojantys antiaritminių vaistų (82 pacientai – 63,0%); III grupė - kontrolinė sveikų asmenų grupė (27 tiriamieji - 20,8%). Tyrimas atliktas 2007.01. 01 – 2008. 01.01 KMUK kardiologijos klinikoje.

2. ŠRV ir ŠSD vertinome pagal ilgalaikes (24 val.) Holterio EKG, duomenis išanalizavome MT-200 Holter EKG programa. ŠRV analizei taikėme laiko parametrus: SDNN, SDANN, rMSSD, NN50, pNN50, kurie rodo simpatinės ir parasimpatinės nervų sistemos pusiausvyrą.

3. Statistinei analizei naudojome SPSS 12.0.1 for Windows programą. Kiekybinių požymių duomenys pateikti kaip vidurkis ir standartinis nuokrypis. Vidurkių skirtumams palyginti naudojome Stjudento t kriterijų. Neparаметriniais kriterijams taikėme chi-kvadrato (χ^2) ir Mann-Whitneu U testą. Skirtumai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai p< 0,05.

Rezultatai:

1. I grupės tiriamieji buvo vyresni ($65,7 \pm 12,6$ m., $p < 0,05$) palyginti su kitomis grupėmis (II grupės $40,0 \pm 18,2$ m. ir III grupės $34,5 \pm 18,9$ m.). Pagal lytį grupės esminiai nesiskyrė.
2. Holterio EKG duomenų įvertinimas: I grupės – rMSSD $29,6 \pm 7,7$, SDNN $112,1 \pm 47,9$, SDANN $97,6 \pm 44,7$, NN50 $3987,19 \pm 2835,2$, pNN50 $5,3 \pm 3,5$; II grupės - rMSSD $46,3 \pm 27,5$, SDNN $136,2 \pm 46,5$, SDANN $116,1 \pm 44,5$, NN50 $12877,6 \pm 24736,4$, pNN50 $15,1 \pm 31,4$; III grupės - rMSSD – $44,6 \pm 12,8$, SDNN $130,3 \pm 38,2$, SDANN $107,6 \pm 36,3$, NN50 – $11801,7 \pm 7462,3$, pNN50 – $13,5 \pm 8,7$.
3. I grupės tiriamųjų ŠRV statistiškai reikšmingai mažesnis ($p < 0,05$) palyginti su II ir III grupės tiriamųjų ŠRV - atitinkamai I ir III grupės Mann–Whitney U testas: $p = 0,000$ pagal rMSSD, $p = 0,000$ pagal NN50, $p = 0,000$ pagal pNN50; I ir II grupės Mann – Whitney U testas: $p = 0,004$ pagal rMSSD, $p = 0,001$ pagal NN50, $p = 0,011$ pagal pNN50. Lyginant II ir III grupės tiriamųjų ŠRV skirtumas statistiškai nereikšmingas, tačiau II grupėje buvo daugiau tiriamųjų su mažu ŠRV (29,3% ir 3,7%), o III grupėje vyravo vidutinis ŠRV (63,0% ir 28,0%). Vidutinis ŠSD mažiausias I grupėje ($59,8 \pm 5,7$ k/min. $p = 0,000$), lyginant su II grupe ($74,4 \pm 10,5$ k/min.) ir III grupe ($72,7 \pm 6,2$ k/min). Analizuojant ŠSD ir ŠRV atsižvelgiant į tiriamųjų lytį statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

Išvados:

1. Pacientams, sergantiems kartotiniu PV, yra ženkliai sumažėjęs širdies ritmo variabilumas, kas nurodo sumažėjusią parasimpatinės nervų sistemos įtaką širdies ritmui reguliuoti.
2. Beta adrenoblokatoriai mažina vidutinį ŠSD pacientams, kuriems kartoja PV, tačiau apie šių vaistų įtaką širdies ritmo variabilumui iš mūsų duomenų spręsti negalėjome.

15. ŪMINIO AORTOS SLUOKSNAIVIMOSI KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ IR GYDYMO SKIRTUMAI TARP VYRŲ IR MOTERŲ

Asta Kuzminskytė

KMU Kardiologijos klinika

Vadovai: dr. Kristina Buivydaite

Ūminis aortos sluoksniavimasis priskiriamas ūminiam aortos sindromui. Ši patologija susijusi su dideliu mirštamumu ir mirtingumu visose populiacijose. Skirtingose populiacijose ji nustatoma nuo 5 iki 30 atvejų milijonui gyventojų. Mirtingumas nuo aortos sluoksniavimosi sudaro apie 3,2/100000. Du trečdaliai asmenų miršta per pirmąsias 48 val., todėl ypač svarbu kuo skubiau diagnozuoti ir taikyti atitinkamą gydymo metodą.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti klinikinių simptomų bei taikyto gydymo skirtumus tarp vyrų ir moterų, stacionarizuotų dėl įtarto ūminio aortos sluoksniavimosi į KMUK kardiologijos intensyvios terapijos skyrių.

Metodika:

Išanalizuoti 47 ligonių, stacionarizuotų 2005 09 01- 2007 12 31 laikotarpyje į Kauno medicinos universiteto kardiologijos intensyvios terapijos skyrių dėl ūminio aortos sluoksniavimosi, duomenys.

Šių ligonių duomenys surinkti retrospektyviai iš statistinių apskaitos formų Nr. 003/a, Nr. 027/a, Nr. 114/a ir KMU kardiologijos priėmimo skyriaus gydytojo įrašų kortelėje, naudojantis parengta anketa pagal tarptautinio aortos sluoksniavimosi registro rekomendacijas.

Ši patologija buvo registruojama, jei bent vienas vaizdinis tyrimas ją patvirtino.

Aortos sluoksniavimasis buvo klasifikuojamas pagal Stanfordo (1979), DeBekey (1982), Svensson LG (1999) klasifikacijas.

Aprašomoji statistinė analizė atlikta MS Office EXCEL statistine programa. Duomenų analizei naudotas procentinis metodas t.y. skaičiuotas simptomo ar gydymo dažnis (%) tiriamojame grupėje. Statistinis duomenų patikimumas tikrintas pagal Studento t kriterijų. Statistiškai reikšmingas skirtumas buvo nustatytas, jei p reikšmė buvo $< 0,05$.

Rezultatai:

2005 rugsėjo 1 d. – 2007 gruodžio 31 d. laikotarpiu buvo stacionarizuoti 47 pacientai, įtarus aortos sluoksniavimąsi. 62,5 proc. vyrų ir 80 proc. moterų ši diagnozė buvo patvirtinta.

Tipiniu aortalginio skausmu skundėsi 89,5 proc. vyrų ir 91,6 proc. moterų; 10,5 proc. vyrų šiuo skausmu nesiskundė.

Vyrai dažniau negu moterys skundėsi palaiptam stiprėjančiu pilvo skausmu (36,8 ir 18,2 proc.), įvairaus pobūdžio neurologiniais sutrikimais (26,3 ir 0 proc.), jiems dažniau buvo nustatytas padidėjęs sistolinis arterinis kraujospūdis (60 ir 50 proc.), įvairūs ūmaus pilvo simptomai (30,0 ir 16,6 proc.), kraujavimas į pilvo (15 ir 8,3 proc.) bei pleuros (35 ir 0 proc.) ertmes.

Moterims dažniau buvo nustatytas I tipo, o vyrams – II ir III tipo aortos sluoksniavimasis. Moterys buvo operuojamos dažniau ir anksčiau negu vyrai, tačiau neoperuoti vyrai išgyveno dažniau negu neoperuotos moterys.

Išvados:

1. 10,5 proc. vyrų su gyvybei grėsmingu aortos sluoksniavimusi nebuvo skausminio sindromo, o tie, kurie nurodė simptomą kaip skausmą, dažniau negu moterys, skundėsi stiprėjančiu pilvo skausmu bei neurologiniais sutrikimais.
2. Moterys dėl kylančiosios aortos sluoksniavimosi buvo operuojamos anksčiau ir dažniau negu vyrai, tačiau neoperuoti vyrai išgyveno dažniau negu neoperuotos moterys.

16. VIDUTINIO IR SUNKAUS ŠIRDIES NEPAKANKAMUMO GYDYMO YPATUMAI PIRMINIO IR ANTRINIO LYGIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Gediminas Račkauskas

KMU Kardiologijos klinika

Vadovė: doc., dr. Aušra Kavoliūnienė

Darbo tikslas:

Įvertinti sergančiųjų širdies nepakankamumu (ŠN) ligonių sveikatos priežiūros ypatumus po stacionarinio ŠN gydymo 1 metų laikotarpyje ir nustatyti, kaip ambulatorinis gydymas ir stebėseną įtakojo ligos eigą per 1 metus.

Uždaviniai: nustatyti ŠN sąlygojusius pagrindinius susirgimus bei dažniausiai pasitaikančius gretutinius susirgimus ir įvertinti pacientų apsilankymų dažnį pas šeimos gydytoją, skiriamus medikamentus, jų dozių „titravimo“ ypatumus, kartotines hospitalizacijas bei jų priežastis 12 mėn. laikotarpyje po stacionarinio gydymo.

Metodika:

Retrospektyviai atsitiktinės atrankos būdu buvo išnagrinėtos 86 pacientų, gydytų Lazdijų II lygio sveikatos priežiūros įstaigoje (SPI) 2004-2006m. dėl vidutinio sunkumo ir sunkaus ŠN, ligos istorijos bei užregistruoti ambulatoriniai sveikatos duomenys. Visi tiriamieji buvo gydyti vidaus ligų skyriuje. Pacientų sveikatos būklė buvo stebėta ambulatoriškai 12 mėn., jie buvo gydomi šešiose pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose.

Pacientų duomenys buvo koduojami vartojant statistinės programos paketą „Excel 2000“. Statistinė analizė atlikta naudojant standartinį statistinį paketą „SPSS for Windows 15.0“. Kokybinių požiūrių tarpusavio priklausomybė vertinta taikant χ^2 kvadrato kriterijų, tikimybės lygintos z testu. Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0.05$.

Rezultatai:

Vidutinio sunkumo ŠN buvo nustatytas 61.6%, sunkus ŠN – 38.4% pacientų. Išeminė širdies liga buvo nustatyta 47.67%, hipertenzinė širdies liga - 45.35%, vožtuvinė širdies liga - 5.82%, idiopatinė kardiomiopatija - 1.16% sergančiųjų. Dažniausi gretutiniai susirgimai buvo arterinė hipertenzija- 69.8%, plaučių ligos - 30.2%, cukrinis diabetas- 14%. Per stebėjimo laikotarpį kartotinai hospitalizuoti 61.63% pacientų, dėl progresuojančio ŠN- 48.98%. Pas šeimos gydytojus praėjus 2 sav. apsilankė 2%, po 1.5 mėn.- 1%, po 3 mėn. - 41%, po 6 mėn.- 40%, po 9 mėn.- 37% ir praėjus 12 mėn. apsilankė 59% pacientų. Per stebėsenos laikotarpį AKFI naudojo- 85%, digoksiną -76%, diuretikus - 71%, beta blokatorius (BB) - 47%, spironolaktoną - 23% pacientų. Pilna neurohormonų blokada (AKFI+BB+spironolaktonas) skirta 6% pacientų. Iš beta blokatorių dažniausiai skiriamas metoprololis-75.5%, iš AKFI- ramiprilis- 47.9%, $p < 0.05$. Per 12 mėn. laikotarpį dozės nekito BB- 88.5%, AKFI- 79.45%, spironolaktono - 80%, diuretikų- 49.18%. Statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0.05$) gautas tarp beta blokatorių ir diuretikų, AKF inhibitorių ir diuretikų bei tarp diuretikų ir spironolaktono vartojimo.

Išvados:

1. Pagrindinis ir dažniausias susirgimas sąlygojantis ŠN išsivystymą - išeminė širdies liga.
2. Gretutinis labiausiai paplitęs susirgimas - hipertenzinė širdies liga.
3. Daugiausiai pas šeimos gydytoją apsilankė praėjus 12 mėn. po stacionarinio gydymo, tuo tarpu kas dvi savaitės vaistų dozių „titravimui“ lankesi maža dalis pacientų.
4. Digoksinas buvo tęsiams nepertraukiamai 12 mėn. dviem trečdaliams pacientų.
5. Pilna neurohormonų blokada (angiotenziną konvertuojančių fermentų inhibitoriai ir beta blokatoriai, ir spironolaktonas) širdies nepakankamumo gydymui taikyta tik mažai (6%) gydytų ligonių daliai.
6. Vaistų dozės nebuvo didinamos vadovaujantis širdies nepakankamumo gydymo gairėmis.
7. Trečdalis (33%) stebimųjų praėjus 12 mėn. po stacionarinio gydymo išvengė kartotinės hospitalizacijos.

TERAPIJOS SEKCIJA

1. ALKOHOLINE KEPENŲ LIGA SERGANČIŲJŲ LABORATORINIŲ TYRIMŲ YPATUMAI BEI JŲ DINAMIKA STACIONARINIO GYDYMO METU

Jūratė Butkevičiūtė, Rūta Gromnickaitė, Vilija Rimkutė
KMU Gastroenterologijos klinika
Vadovas: doc. L. V. Jonaitis

Alkoholinė kepenų liga – tai įvairaus sunkumo ir aktyvumo kepenų pažeidimai, kurių metu dažnai kinta bendrieji ir kepenų funkciją atspindintys laboratoriniai parametrai.

Darbo tikslas:

Nustatyti laboratorinių tyrimų priklausomybę nuo alkoholinio kepenų pažeidimo stadijų: steatohepatito (SH), hepatito (H), cirozės (KC), jų ypatumus bei dinamiką stacionarinio gydymo metu.

Metodika:

1. išanalizavome 147 ligonių (amžiaus vidurkis (AV): $49,2 \pm 12,9$ m.), gydytų KMUK Gastroenterologijos klinikoje dėl toksinės kepenų ligos 2005 – 2006 metų ligos istorijas;
2. palyginome laboratorinių tyrimų rodmenis tarp alkoholinio kepenų pažeidimo stadijų: steatohepatito, hepatito, cirozės bei šių tyrimų dinamiką stacionarinio gydymo metu;
3. statistinei analizei naudoti ANOVA ir porinių duomenų vidurkių palygimo metodai.

Rezultatai:

- 1) ištirti 85 (58%) vyrai (AV- $48,3 \pm 12,9$ m) ir 62 (42%) moterys (AV- $50,3 \pm 12,9$ m), $p > 0,05$;
- 2) rodmenys: trombocitai - esant SH $306 \times 10^9/l$, H $215 \times 10^9/l$, KC $181 \times 10^9/l$, $p < 0,05$ tarp SH ir KC; hemoglobinas: SH-113g/l, H-119g/l, KC-106g/l, $p < 0,05$ tarp H-KC, KC-SH; ALT: SH 68 U/l, H 259 U/l, KC 60 U/l, $p < 0,05$ tarp H-KC, H-SH; AST: SH 163 U/l, H 304 U/l, KC 146 U/l, $p < 0,05$; γ GTP: SH 462U/l, H 872 U/l, KC 447 U/l, $p < 0,05$ tarp H-KC; ŠF: SH 255 U/l, H 272 U/l, KC 206 U/l, $p < 0,05$ tarp H-KC ; albuminas: SH 29 g/l, H 30 g/l, KC 29 g/l, $p > 0,05$; bilirubinas: SH 235 μ mol/l, H 178 μ mol/l, KC 221 μ mol/l, $p > 0,05$; SPA: SH 60%, H 60%, KC 39%, $p < 0,05$;
- 3) rodmenys gydymo pradžioje ir po gydymo buvo atitinkami: SH metu: bilirubinas 236 μ mol/l ir 134 μ mol/l ($p < 0,05$); H metu: trombocitai $215 \times 10^9/l$ ir $276 \times 10^9/l$ ($p < 0,05$); AST 304 U/l ir 107 U/l ($p < 0,05$); γ GTP 872 U/l ir 553 U/l ($p < 0,05$); KC metu: trombocitai $181 \times 10^9/l$ ir $194 \times 10^9/l$ ($p > 0,05$); hemoglobinas 106 g/l ir 111 g/l ($p < 0,05$); AST 146 U/l ir 114 U/l ($p < 0,05$); γ GTP 447 U/l ir 289 U/l ($p < 0,05$); ŠF 228 U/l ir 185 U/l ($p < 0,05$); ALB 29 g/l ir 31 g/l ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Alkoholinio kepenų pažeidimo visų stadijų metu būdingas hemoglobino sumažėjimas, tačiau cirozės metu jis buvo statistiškai patikimai ryškesnis nei neesant cirozės.
2. ALT ir AST padidėjimas statistiškai patikimai reikšmingiausias alkoholinio hepatito metu lyginant su kitomis stadijomis. γ GTP padidėjimas būdingiausias hepatitui. SPA sumažėjimas statistiškai patikimai ryškesnis cirozės metu.
3. Gydymo eigoje žymiausiai kinta SH metu – bilirubinas, H – trombocitai, AST, γ GTP, KC – Hb, AST, γ GTP, ŠF, ALB.

2. CHLAMIDIJOS IR GONORĖJOS PAPLITIMAS TARP PACIENTŲ, BESIKREIPUSIŲ Į KMUK OVVK

Rita Jakubauskaitė, Giedrė Samulytė, Tomas Slomskis
KMU Odos ir venerinių ligų katedra
Vadovai: gyd. Arūnas Petkevičius, gyd. Rūta Zarankienė

Darbo tikslas:

1. Įvertinti chlamidijozės ir gonorėjos paplitimą tarp pacientų, besikreipusių į KMUK OVVK.
2. Įvertinti chlamidijozės ir gonorėjos paplitimą tarp vyrų ir moterų.

Metodika:

1. Visiems pacientams, norintiems išsitiirti dėl lytiškai plintančių infekcijų (LPI) buvo pateikta standartizuota anketinė apklausa. Anketoje buvo vertinami šie duomenys: amžius, apsilankymo priežastis, nusiskundimų pobūdis, lytinio gyvenimo anamnezė.
2. Pacientams buvo imama tiriamoji medžiaga: nuobruožos iš gimdos kaklelio ar šlaplės, šlapimas. Tiriamojoje medžiagoje polimerazės grandininės reakcijos metodu buvo ieškoma *C. trachomatis* (CT), *N. gonorrhoeae* (NG).
3. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę programą SPSS 12. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0.05$.

Rezultatai:

Moterų amžiaus vidurkis – 29.25 ± 1.06 metų, vyrų – 30.76 ± 1.85 metų. Dažniausia vyrų apsilankymo priežastis – nusiskundimai 57.9 %, moterų – įvairios priežastys (nepasitikėjimas partneriu, nusiskundimai, atsitiktinis lytinis partneris). Moterų lytinio gyvenimo pradžia (vidurkis) – 19.14 ± 0.34 metų, vyrų – 17.92 ± 0.39 metų. Moterų partnerių skaičius per paskutinius 6 mėnesius (vidurkis) – 1.12 ± 0.63 , vyrų – 1.53 ± 0.19 . Prezervatyvo naudojimas su pastoviu partneriu moterų tarpe – 33.33 %, vyrų – 28.94 %. Prezervatyvo naudojimas su atsitiktiniu partneriu moterų tarpe – 40 %, vyrų – 10.52 %. Anksčiau diagnozuotos LPI moterims – 6.06 %, vyrams – 26.31 %. CT paplitimas tarp moterų – 7.5 %, tarp vyrų – 5.3 %. NG paplitimas tarp moterų – 0 %, tarp vyrų – 0 %.

Išvados:

1. Dažniausiai pasireiškianti LPI tarp pacientų besikreipusių į KMUK OVVK buvo chlamidijozė ($p < 0.05$).
2. Chlamidijozė tyrimo metu dažniau buvo nustatyta moterims.
3. Tarp besikreipusių pacientų, vyrai anksčiau pradėjo lytinį gyvenimą nei moterys.
4. Lytinių santykių metu vyrai rečiau nei moterys naudojo apsaugos priemones.
5. LPI dažniausiai sirgo jauno amžiaus žmonės.

3. DAŽNIAUSI KONTAKTINIAI ALERGENAI KMUK PACIENTŲ TARPE 2006-2008 METAIS

Giedrė Gurnevičiūtė, Viktorija Michailova
KMU Pulmonologijos ir imunologijos klinika
Vadovai: gyd. A.Krisiukėnienė

Alerginis kontaktinis dermatitas (AKD) yra IV tipo, lėta ląstelinė alerginė reakcija. Ją sukelia pirminė organizmo sensibilizacija ir pakartotinis kontaktas su įvairiomis natūraliomis ar sintetinėmis medžiagomis (kontaktiniais alergenais). Tačiau pastebėta, kad skirtingose šalyse, ar skirtingose pacientų grupėse skiriasi ir įsijautrinimas kontaktiniams alergenams.

Darbo tikslas:

Nustatyti dažniausius kontaktinius alergenus pacientų, tirtų KMUK 2006-2008 metais, tarpe.

Metodika:

Atsitiktinės atrankos būdu atrinkta ir analizuota medicininė dokumentacija pacientų, tirtų KMUK nuo 2006 m. iki 2008m., įtariant alerginį kontaktinį dermatitą. Visiems tiriamiesiems buvo atliktas odos lopo mėginys

su Europos standartinio rinkinio 24 alergenais, vadovaujantis Tarptautinės kontaktinio dermatito tyrimų grupės rekomendacijomis. Mėginys buvo klijuojamas nugaros viršutinėje dalyje, nuimamas ir vertinamas po 48 ir 72 val. Mėginys vertintas kaip teigiamas, jei kontakto su chemine medžiaga vietoje buvo odos paraudimas, infiltracija bei pūslelių.

Rezultatai:

Išanalizuota 80 pacientų (amžiaus vidurkis $36,76 \pm 1,6$ metų) medicininė dokumentacija. Iš jų 70 moterų ir 10 vyrų. Visiems tiriamiesiems atliktas aplikacinis odos mėginys (TRUE test, Mekos Laboratories Hillerod, Danija). Teigiama odos lopo mėginio reakcija į vieną ar daugiau alergenų pasireiškė 51 pacientui: 88,2 proc. moterų ir 11,8 proc vyrų. Didžioji dalis (84,3 proc) tirtų pacientų, kuriems buvo nustatytas įsijautrinimas vienam ar keliems kontaktiniams alergenams, gyveno mieste, o 15,7 proc. tiriamųjų buvo kaimo gyventojai. Darbininkų tarpe pastebimas didžiausias įsijautrinimas – 24 (47,1 proc.). 23,6 proc. pacientų nustatytas ir IgE sąlygotas įsijautrinimas aplinkos alergenams, iš jų 19,6 proc diagnozuotas alerginis rinitas. Dažniausiai kontaktiniai alergenai tirtų pacientų tarpe – nikelio sulfatas 56,9 proc., karba mišinys 19,6 proc., kobalto chloridas ir paratertbutifenolio formaldehido derva po 13,7 proc.

Išvados:

1. Dažniausias kontaktinis alergenai KMUK tirtų pacientų tarpe 2006-2008 metais yra nikelio sulfatas.
2. Tyrimo duomenys rodo, kad įsijautrinimas kontaktiniams alergenams dažnesnis darbininkams bei mieste gyvenantiems asmenims.
3. Trečdaliui tirtųjų, sergančių alerginiu kontaktiniu dermatitu, nustatytas ir IgE sąlygotas įsijautrinimas aplinkos alergenams.

4. HIPOGLIKEMINIŲ AUGALŲ VARTOJIMAS CUKRINIO DIABETO GYDYMUI

*Lina Baliūnaitė, Rūta Bernotaitė
KMU Intensyvios terapijos katedra
Vadovė prof., hab. Dr. D. Reingardienė*

Darbo tikslas:

Atlikti literatūros apžvalgą apie hipoglikeminius augalus (HA) ir išsiaiškinti ar jie pakankamai efektyvūs, mažinant gliukozės kiekį kraujyje.

Metodika:

Analizuoti Pubmed, Medscape, Medline, Biomedcentral, Endocrinology straipsniai apie HA. Ieškota informacijos apie dažniausiai vartojamus HA cukrinio diabeto (CD) gydymui, jų veikimo mechanizmus, poveikį ligoniams. Vertinta, gliukozės kiekio kraujyje sumažinimas, CD komplikacijų profilaktika, šalutinis HA poveikis, HA privalumai ir trūkumai.

Rezultatai:

1. Napralert duomenų bazėje yra virš 1200 HA, 50% iš jų patikrinta eksperimentiškai. Dažniausiai CD gydymui vartojami šie augalai: Allium cepa (svogūnai), Auacardium occidentale (anakardžio lapai), Allium sativum (gavzdikėliai), Momordica charantia (meliono vaisius). Dažniausiai vartojama sigonella foceum graecum (vaistinė ožragė).
2. HA veikimo mechanizmai yra šie: 1) aprūpina kasos β - ląsteles reikalingais elementais (Zn, Ca, Mg, Mn, Cu); 2) mažina gliukozės absorbciją žarnyne (Mango); 3) skatina insulino sekreciją; 4) padidina gliukozę į ląstelę pernešančio baltymo kiekį (ženšenio šaknis); 5) didina glikogeno sintezės aktyvumą, mažina glikogenolizę ir gliukoneogenezę, nes mažina glikogeno fosforilazės aktyvumą; 6) turi adrenomimetinį poveikį; 7) iš augalų išskiriamos tokios aktyvios medžiagos kaip saponinai, kriptolepinai, flavonoidai turi hipoglikeminį poveikį (Bitter melon); 8) sergant II tipo CD gali regeneruoti kasos β - ląsteles; 9) hipoglikeminių augalų chlorogeninės rūgštys inhibuoja gliukozės- 6-fosfat translokazę taip mažindamos hepatinės gliukozės produkciją; 10) šie augalai turi daugiau chromo (1-4mcg/g) nei augalai be hipoglikeminio efekto (0,5-1mcg/g); 11) HA antioksidantai mažina oksidacinį stresą ląstelėse.
3. Visuose mūsų analizuotuose straipsniuose teigiama, jog HA patikimai sumažina gliukozės kiekį kraujyje ($p < 0,05$). Antidiabetinis poveikis dažniausiai pasireiškia po 1-2val. ir gliukozės kiekis kraujyje sumažėja 20- 40% (priklausomai nuo augalo rūšies ir dozės). Daugelio atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad HA gali sulėtinti CD komplikacijų vystymąsi ir pakoreguoti metabolizmą.

Trečdalis HA yra toksiški. Dažniausi šalutiniai poveikiai – pykinimas 12% ir obstipacijos 6%.

Privalumai: ilgalaikis HA vartojimas žymiai palengvina CD eigą; tinka gydyti II tipo CD; mažiau suvartojama įprastinių vaistų; lignonai ir medikai skatinami domėtis medicininis augalų poveikiu; pigesnis gydymas; didėja alternatyviosios medicinos reikšmė; vietinės vaistų kompanijos skatinamos dirbti šia kryptimi.

Trūkumai: turi būti nors šiek tiek išlikusi kasos funkcija; kai kurie augalai yra toksiški; reikia daug investicijų augalų ekstraktų gamybos sistemos sukūrimui.

Išvados:

1. Hipoglikeminiai augalai gali būti vartojami CD gydymui;
2. Veikliosios HA medžiagos veikia įvairiais būdais, mažindamos gliukozės kiekį kraujyje;
3. HA patikimai sumažina gliukozės kiekį kraujyje;
4. HA gali būti naudojami ne tik CD gydymui, bet ir komplikacijų profilaktikai;
5. Patraukli alternatyva įprastiniam CD gydymui.

5. KMUK REUMATOLOGIJOS KLINIKOS REUMATOIDINIŲ ARTRITŲ SERGANČIŲ PACIENTŲ LIGOS AKTYVUMO LAIPSNIO NUSTATYMAS IR TAIKYTO PATOGENETINIO GYDymo EFEKTYVUMO VERTINIMAS

Sigita Brenciūtė, Diana Karpec

KMU Reumatologijos klinika

Vadovė: gyd. E. Norkuvienė

Reumatoidinis artritas (RA) - dažniausia uždegiminė reumatologinė liga. Remisija pasiekama 30-60% pacientų. Auksinis RA gydymo standartas - kuo anksčiau pradėti patogenetinį gydymą metotreksatu (MTX). Klinikiniuose tyrimuose RA aktyvumo vertinimui taikomos DAS28 ir subjektyvios vizualinės analoginės skalės (VAS). Paciento vertinimas ne visada sutampa su objektyviai apskaičiuotu ligos aktyvumo laipsniu.

Darbo tikslas:

Subjektyviai ir objektyviai įvertinti KMUK gydytų pacientų RA aktyvumą bei jį susieti su patogenetinio gydymo pradžia, trukme, skiriamais medikamentais, jų šalutiniu poveikiu (ŠP).

Metodika:

Pagal sudarytą anketą apklausti 150 RA sergantys pacientai, lankęsi 2007 metų kovo – balandžio mėnesiais KMUK Reumatologijos skyriuje. Jų gyvenimo kokybė ir savarankiškumas vertinami SF-36 ir HAQ-DI klausimynų pagalba. Subjektyvi paciento būklė vertinama vizualinėmis analoginėmis skalėmis. Ligos aktyvumas apskaičiuotas pagal DAS28 (3V). Remiantis retrospektyvine medicininių dokumentų analize surinkti duomenys apie laboratorinius rodiklius ir gydymą. Duomenys apdoroti „SPSS 13.0“ programa. Statistinei analizei naudoti T ir Wilcoxon'o testai, χ^2 kriterijus, Spearmano koreliacijos koeficientas. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklausti 150 pacientų (20% vyrų, 80% moterų), amžiaus vidurkis $53,5 \pm 1$ metai. Remisija pasiekta 21% tiriamųjų. Paskyrus MTX iš karto po diagnozės nustatymo, remisija pasiekta 25%, o pradėjus gydymą vėliau - 8,7% pacientų ($p = 0,017$). Kuo ilgesnė MTX vartojimo trukmė, tuo didesnis remisijų skaičius ($p = 0,012$). 18% tiriamųjų taikoma biologinė terapija, iš jų 40% pasiekta remisija ($p = 0,009$), o netaikant - remisija pasiekta 17%. 33% pacientų, vartojantiems MTX iki 5 metų ir 60% - ilgiau nei 5 metus, pasireiškia ŠP ($p = 0,007$). MTX vartojant iki 5 metų pasireiškia pykinimas (55,9%), dispepsija (11,8%), kepenų fermentų koncentracijos padidėjimas kraujyje (9,4%), po 5 metų - pykinimas (63,2%), alerginės reakcijos (26,3%), pneumofibrozę (5,3%), alopecija (5,3%) ($p = 0,002$). Dažniausia MTX nutraukimo priežastis - toksinis poveikis (64%). Objektyvus ir subjektyvus ligos aktyvumo vertinimas sutampa 6,7% tiriamųjų, 91,3% atvejų subjektyvus vertinimas yra didesnis ($p = 0,003$).

Išvados:

1. Pacientams, kuriems gydymas MTX paskirtas iš karto po diagnozės nustatymo, dažniau pasiekta ligos remisija ($p < 0,05$).

2. Pacientams, vartojantiems MTX ilgiau nei 5 metus, dažniau pasireiškia vaisto šalutinis poveikis ir atsiranda nauji nepageidaujami reiškiniai ($p < 0,05$).
3. Ligos aktyvumas mažesnis toje tiriamųjų grupėje, kuriai taikyta biologinė terapija ($p < 0,05$).
4. Subjektyvus paciento ligos aktyvumo vertinimas neatitinka objektyviai apskaičiuoto ligos aktyvumo laipsnio ($p < 0,05$).

6. MEDIKAMENTINIS HEPATITAS

Eglė Svalbonaitė, Artūra Tijūnaitė

KMU Gastroenterologijos klinika

Vadovai: dr. J. Kondrackienė

Dažnėjantis medikamentų vartojimas neretai sukelia nepageidaujamų reiškinių. Esant neaiškios kilmės kepenų pažeidimo požymiams, nereikia pamiršti išsiaiškinti, kokių medikamentų, galėjusių turėti hepatotoksinį poveikį, vartojo pacientas.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti, kokie vaistai sukelia toksinį poveikį kepenims bei išanalizuoti klinikinių, biocheminių ir instrumentinių tyrimų diagnostinę vertę medikamentinio hepatito atvejais.

Metodika:

1. Atlikta retrospektyvioji 70 pacientų, kuriems buvo diagnozuotas medikamentinis hepatitas, gydytų KMUK Gastroenterologijos skyriuje 2000-2005 m., istorijų analizė.
2. Analizavome laboratorinių tyrimų (kepenų fermentai, bilirubinas, protrombinas, leukocitai, trombocitai, hemoglobino kiekis, kepenų biopsija) duomenis.
3. Kepenų pažeidimo tipų kriterijai: hepatoceliulinis pažeidimo tipas – ALT (alaninamintransferazė) du ir daugiau kartų viršija normą, o ŠF (šarminė fosfatazė) norma ir/arba ALT/ŠF santykis yra 5, cholestazinis pažeidimo tipas – ŠF du ir daugiau kartų viršija normą ir/arba ALT/ŠF santykis yra 2, mišrus pažeidimo tipas – ALT ir ŠF padidėjusios, o ALT/ŠF santykis yra 2-5.
4. Rezultatai apdoroti MS Exel XP programa.

Rezultatai:

2000-2005 m. KMUK Gastroenterologijos skyriuje gydyta 6920 pacientų, 70 (1%) pacientų diagnozuotas medikamentinis hepatitas, iš jų 39 (55,7%) moterys ir 31 (44,3%) vyras. Pacientų amžiaus vidurkis buvo 58 (18-82) metai.

Hepatoceliulinis kepenų pažeidimo tipas diagnozuotas 29 (41,4%) pacientams, iš jų 15 (38,5%) moterų ir 14 (45,2%) vyrų. Cholestazinis tipas diagnozuotas 24 (34,3%) pacientams, iš jų 14 (35,9%) moterų ir 10 (32,2%) vyrų. Mišrus tipas diagnozuotas 17 (24,4%), iš jų 10 (25,6%) moterų ir 7 (22,6%) vyrų. Gelta nustatyta 28 (40%) pacientams.

Dažniausios medikamentų grupės, sukėlusios medikamentinį hepatitą, buvo: 11 (15,7%) atvejų NVNU (nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo), iš jų 8 (72,7%) – diklofenakas, 10 (14,3%) – antibiotikai, iš jų 7 (70%) – prieštuberkulioziniai antibiotikai, 10 (14,3%) – benzodiazepinai, 8 (11,4%) – moterų hormoniniai preparatai, 6 (8,6%) – antidepresantai, 6 (8,6%) – analgetikai, 6 (8,6%) – kordaronas, 3 (4,3%) – antipsichoziniai, 3 (4,3%) – antihipertenziniai, 2 (2,9%) – žoliniai preparatai, 2 (2,9%) – vyriški hormonai, 2 (2,9%) – metizolis, 18 (25,7%) – buvo vartojami keli toksinį kepenų pažeidimą sukeliantys vaistai.

Kepenų biopsija daryta 27 (38,6%) pacientams, steatozė – 14 (51,9%), cholestazė – 11 (40,7%), fibrozė – 11 (40,7%), uždegiminė infiltracija – 17 (63%), židininė nekrozė – 6 (22,2%).

Išvados:

Dažniausios medikamentų grupės, sukėlusios medikamentinį hepatitą, buvo NVNU (15,7%) ir antibiotikai (14,3%). Vyraujantis pažeidimo tipas – hepatoceliulinis (41,4%).

7. NAGŲ ŽVYNELINĖS IR GRYBELINĖS INFEKCIJOS SAŠAJOS

*Romualda Povilionytė, Jūratė Selimavičiūtė, Sandra Kavaliauskienė
KMU Odos ir venerinių ligų klinika
Vadovas: dr. D. Jasaitienė*

Įvadas:

Nago plokštelės pakitimai gali būti sąlygoti įvairių priežasčių. Nagų grybelis – tai lėtinė, užkrečiama liga, sudaranti daugiau nei 50% visų nagų pažeidimų. Lietuvoje žvynelinės paplitimas nėra žinomas, tačiau artimiausiose Skandinavijos šalyse jis svyruoja nuo 2 iki 4%. Sergant žvyneline nagai pažeidžiami nuo 30 iki 50% atvejų. Struktūriniai nagų pažeidimai sergant psoriaze gali palengvinti grybelinės infekcijos atsiradimą.

Darbo tikslas:

Nustatyti nagų grybelinės infekcijos ypatumus tarp nagų žvyneline sergančių pacientų.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuota 2004 - 2007 m. KMUK OVLK dėl nagų pažeidimų mikrobiologiškai tirtų 557 pacientų medicininė dokumentacija. Surinkti duomenys apie sociodemografinius rodiklius, žvynelinės anamnezę, nagų pažeidimo klinikinius požymius, mikroskopinio tyrimo ir pasėlio dėl grybelio rezultatus. Tiriamieji suskirstyti į 2 grupes: sergančiuosius nagų žvyneline (žvynelinės grupė) bei tirtus dėl nagų grybelinės infekcijos, esant kliniškai neabejotiniams arba abejotiniams jos požymiams (ne žvynelinės grupė). Atlikta tiesioginė mikroskopija su 20% KOH tirpalu, ieškant grybelio micelių arba sporų. Grybelio kultūrų auginimui naudotas Sabūro agaras (Sabouraud dextrose agar). Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 13.0 programa. Esant normaliajam skirstiniui, dviejų tiriamųjų grupių lyginamuoju kriterijumi ($n < 30$), keletu tiriamųjų grupių - χ^2 kriterijumi.

Rezultatai:

Iš visų tirtų dėl nagų grybelio, sergantieji nagų žvyneline sudarė 5% ($n=28$), o ne žvynelinės grupė - 95% ($n=529$). Tiriant mikroskopiškai ($p=0,469$) ir pasėlio auginimo būdu ($p=0,054$) statistiškai reikšmingo skirtumo, lyginant grybelinės infekcijos dažnumus, tarp žvynelinės (atitinkamai teigiami 7 (25%) ir 5 (17,9%) atvejai) ir ne žvynelinės (atitinkamai teigiami 165 (31,2%) ir 126 (23,8%) atvejai) grupių nebuvo nustatyta. Ne žvynelinės grupėje, sukėlėjų spektras statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo žvynelinės grupės ($p=0,14$), dažniausi sukėlėjai dermatofitai - 65 atvejai (52,4%), antri pagal dažnumą mielės - 42 atvejai (33,9%), dar rečiau aptinkami pelėsiai - 16 atvejų (12,9%) ir kiti sukėlėjai - 1 atvejis (0,8%). Sergantiesiems nagų žvyneline, dažniausi prisidėjusios grybelinės infekcijos sukėlėjai dermatofitai - 3 atvejai (60%), rečiau mielės - 1 atvejis (20%) ir kitos grybelio rūšys - 1 atvejis (20%)

Išvados:

1. Nagų žvyneline sergantiems nagų grybelinė infekcija mikroskopinio tyrimo ir pasėlio duomenimis buvo nustatyta atitinkamai 25% ir 17,9% atvejų.
2. Grybelinės infekcijos dažnumas ir sukėlėjų spektras sergantiems žvyneline ir esant kitiems nagų pažeidimams statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

8. NUTUKIMO ĮTAKA DUSULIO SUVOKIMUI IR PLAUČIŲ FUNKCIJAI PACIENTAMS, SERGANTIEMS ASTMA

*Jūratė Gečaitė, Miglė Andrejeva
KMU Pulmonologijos ir imunologijos klinika
Vadovas: doc. K. Malakauskas*

Darbo tikslas:

Įvertinti nutukimo įtaką dusulio suvokimui ir plaučių funkcijai pacientams, sergantiems astma.

Metodika:

Tiriamąjį kontingentą sudarė asmenys, kuriems buvo įtariama astma ir atliekamas diagnostinis bronchų provokacinis mėginys su didėjančiomis metacholino dozėmis. Prieš bronchų provokacinį mėginį visi tiriamieji užpildė anketą apie astmos simptomus, jų dažnį, provokuojančius veiksnius, poveikį kasdieninei veiklai. Bronchų reaktyvumas buvo vertinamas nustatant metacholino provokacinę dozę (PD_{20}), kuri sumažino forsuoto iškvėpimo tūrį per pirmąją sekundę (FEV_1) 20 proc. lyginant su pradine jo verte. Bronchų reaktyvumas buvo padidėjęs, kuomet $PD_{20} < 471 \mu\text{g}$. Bronchų provokacinio mėginio metu po kiekvienos metacholino dozės tiriamasis vertino dusulio intensyvumą pagal Borgo skalę. Dusulio suvokimas buvo vertinamas pagal dusulio suvokimo balą (PS_{20}), kuomet FEV_1 sumažėja 20 proc. lyginant su jo pradine verte. Į tyrimo analizę buvo įtraukiami asmenys, kuriems buvo diagnozuota astma, t.y. išsakė astmos simptomus bei buvo nustatytas padidėjęs bronchų reaktyvumas. Kūno masės indeksas (KMI) paskaičiuotas pagal formulę: $\text{svoris}/\text{ūgis}^2$ (kg/m^2). Pagal KMI vertę tiriamieji suskirstyti į dvi grupes: nutukę ($\text{KMI} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$) ir nenutukę ($\text{KMI} < 30 \text{ kg}/\text{m}^2$). Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS programą. Kai kintamieji buvo normalieji, naudoti parametriniai kriterijai (Stjudento (t-test) kriterijus), kai kintamieji buvo nenormalieji – neparametriniai kriterijai (Mann-Whitney kriterijus).

Rezultatai:

Iš 180 tirtų asmenų, astmos diagnozė buvo nustatyta 79 asmenims (57 moterims ir 23 vyrams, amžiaus vidurkis $40,7 \pm 2,1$ metų). Pagal KMI pacientai suskirstyti į dvi grupes: nutukę ($n=23$; $\text{KMI}=34,7 \pm 0,9 \text{ kg}/\text{m}^2$) ir nenutukę ($n=55$; $\text{KMI}=24,2 \pm 0,4 \text{ kg}/\text{m}^2$). Abiejų grupių tiriamieji pagal amžių, lytį bei astmos sunkumą nesiskyrė, nors respiraciniai simptomai nutukusiųjų grupėje pasireiškė vėliau nei nenutukusių. Nutukę pacientai, sergantys astma, dusulį suvokė labiau, nei nenutukę ($PS_{20}=2,7 \pm 0,3$ ir $2,0 \pm 0,3$, $p < 0,05$, atitinkamai). Nutukę asmenys pasižymėjo blogesne plaučių funkcija – forsuota gyvybinė plaučių talpa (FVC) ir FEV_1 buvo mažesni ($p < 0,05$) lyginant su nenutukusiais tiriamaisiais. Bronchų hiperreaktyvumas nesiskyrė tarp abiejų tiriamųjų grupių ($PD_{20}=161 \pm 29 \mu\text{g}$ ir $209 \pm 24 \mu\text{g}$, atitinkamai).

Išvados:

1. Nutukę pacientai, sergantys astma, dusulį suvokė geriau nei nenutukę.
2. Nutukusių pacientų ventiliacinė plaučių funkcija buvo blogesnė nei nenutukusių, tačiau bronchų hiperreaktyvumas nesiskyrė.

9. RIZIKOS SUSIRGTI ŠIRDIES VAINIKINIŲ KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS IR NUO JŲ MIRTI VERTINIMAS SERGANTIEMS 2 TIPO CUKRINIŲ DIABETU

Lina Pokelevičiūtė, Dovilė Urbanavičiūtė, Indrė Eimanavičiūtė
KMU Endokrinologijos klinika
Vadovai: doc.E.Varanauskienė

Daugiau nei 70% sergančių 2 tipo cukriniu diabetu (CD) miršta nuo širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL). Sergamumas 2 tipo CD ir ŠKL susijęs su rizikos veiksniais, tokiais kaip nutukimas, hipertenzija, dislipidemija, hiperglikemija ir kt.

Darbo tikslas:

Įvertinti riziką susirgti ŠKL ir nuo jų mirti sergant 2 tipo CD.

Metodika:

1. Analizuota 103 pacientų, sergančių 2 tipo CD, bet nesergančių ŠKL, gydytų KMUK Endokrinologijos skyriuje 2006-2007 m. m., medicininė dokumentacija (epikrizės ir ligos istorijos)
2. Duomenys apie ligonių amžių, ligos stažą, svorį, ūgį, sistolinį ir diastolinį kraujospūdį, bendro cholesterolio, didelio tankio lipoproteino cholesterolio kiekius, HbA1c, rūkymą gauti iš medicininės dokumentacijos.
3. Suskirstius į grupes analizuota lyties (vyrai – A, moterys – B), amžiaus (30-59 m. – C, 60-89 m. – D), 2 tipo CD trukmės (0-9 m. – G, 10-19 m. – H, 20-29 m. – I), rūkymo (rūko - E, nerūko – F) įtaka tikimybei susirgti ir numirti nuo ŠKL per 10 metų.
4. Gauti duomenys apdoroti JKPDS Rizikos vertinimo lentelė (UKPDS Risk Engine) ir SPSS 15.0 programa, duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tikimybė susirgti ŠKL ir nuo jų numirti per 10 metų nesiskyrė tarp vyrų ir moterų, rūkančių ir nerūkančių. Lyginant pagal 2 tipo CD trukmę tikimybė susirgti ŠKL per 10 metų buvo statistiškai reikšmingai didesnė I grupėje, lyginant su G ir H grupėmis (atitinkamai, $47,0 \pm 4,4\%$, $21,7 \pm 2,2\%$ ir $28,8 \pm 2,8\%$), tikimybė numirti buvo taip pat didesnė I grupėje, lyginant su G ir H grupėmis ($43,2 \pm 4,5\%$, $14,9 \pm 1,9\%$, $22,8 \pm 2,4\%$). Vyresnio amžiaus asmenų (grupė D) tikimybė susirgti ŠKL per 10 metų buvo didesnė nei jaunų (grupė C), atitinkamai, $38,0 \pm 2,6\%$ ir $16,5 \pm 1,3\%$, tikimybė numirti taip pat buvo didesnė vyresniems - $32,0 \pm 2,5\%$, lyginant su $10,5 \pm 1,0\%$.

Išvados:

Atlikus dalinę duomenų analizę reikšmingą įtaką tikimybei susirgti ŠKL ir nuo jų mirti per 10 metų, sergantiems 2 tipo CD, turėjo amžius ir didelė 2 tipo CD trukmė.

10. SERGANČIŲŲ TOKSINE KEPENŲ LIGA DEMOGRAFINĖ IR KLINIKINĖ CHARAKTERISTIKA, KOMPLIKACIJOS IR STACIONARIZAVIMO IŠEITYS

Jūratė Butkevičiūtė, Rūta Gromnickaitė, Vilija Rimkutė

KMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: doc. L. V. Jonaitis

Alkoholinė kepenų liga (AKL) – tai įvairaus sunkumo ir aktyvumo kepenų pažeidimai: steatohepatitas (SH), hepatitas (H) ir kepenų cirozė (KC). AKL pasireiškia sunkiomis komplikacijomis-kepenų funkcijos nepakankamumu (KFN), dažnai sąlygojančiu letalines išeitis.

Darbo tikslas:

Atlikti stacionariųjų alkoholine kepenų liga sergančių ligonių demografinę ir klinikinę analizę, įvertinti ligos išeitį priklausomai nuo alkoholinio kepenų pažeidimo stadijų: steatohepatito, hepatito, cirozės.

Metodika:

1. išanalizavome 147 ligonių (amžiaus vidurkis (AV): $49,2 \pm 12,9$ m.), gydytų KMUK Gastroenterologijos klinikoje dėl toksinės kepenų ligos 2005 – 2006 metų ligos istorijas;
2. KFN vertintas pagal Child-Pough sistemą: A (nesunkus), B (vidutinis) ir C (sunkus) laipsnis;
3. parametrinių duomenų vidurkių palyginimui vartojome Student t testą, o neparametrinių duomenų palyginimui taikėme KSI kvadrat kriterijų. Naudota programa „SPSS 12.0“.

Rezultatai:

- 1) ištirti 85 (58%) vyrai (AV- $48,3 \pm 12,9$ m) ir 62 (42%) moterys (AV- $50,3 \pm 12,9$ m), $p > 0,05$;
- 2) sergamumo pasiskirstymas pagal stadijas: steatohepatitas 13%, hepatitas 20%, cirozė 67%;
- 3) vidutinis lovdienių skaičius $13,2 \pm 7,6$. Lovdieniai atskirose stadijose: steatohepatitas $14,2 \pm 8,8$; hepatitas $11,9 \pm 7,8$; cirozė $13,4 \pm 7,3$ ($p > 0,05$);
- 4) encefalopatija: SH metu I° encefalopatija -1%, II°-5%, III°-0%; H metu I°-17%, II°-3%, III°-0%; KC metu I°-44%, II°-12%, III°-2%; ($p < 0,05$); stemplės varikozinių venų išsiplėtimas: esant SH I° varikozė -0%, II°-0%, III°-0%; esant H - I°-10%, II°-0%, III°-0%; KC I°-24%, II°-32%, III°-9% ($p < 0,05$); ascitas: esant SH 42%, esant H 36%, esant KC 81%, ($p < 0,05$); spontaninis bakterinis peritonitas: SH - 0%, H 10%, KC 17%, ($p > 0,05$); hepatorenalinis sindromas: esant SH 5%, H 3%, KC 12%, ($p > 0,05$); kraujavimas iš virškinamojo trakto: esant SH 5%, H 17%, KC 15%, ($p > 0,05$);
- 5) KFN: sergant SH – A laipsnio-17%, B laipsnio-33%, C -50%, H – A 39%, B 33%, C 28%, KC – A 7%, B 22%, C 71%. Tarp ciroze sergančiųjų ligonių dažnesnis C klasės nepakankamumas, $p < 0,05$;
- 6) sergant SH būklė pagerėjo 74% ligonių, būklė nepakito 21%, mirė 5%; sergant H būklė pagerėjo 86,7%, nepakito 10%, mirė 3% pacientų; sergant KC pagerėjo 75%, būklė nepakito 15%, mirė 10%, $p > 0,05$.

Išvados:

1. Tarp KMUK stacionare gydytų alkoholine kepenų ciroze sergančių ligonių nustatėme statistikai patikimai didesnę encefalopatijos išreikštumą, stemplės varikozinių išreikštumą, ascito paplitimą, lyginant su hepatitu ir steatohepatitu.
2. Kepenų ciroze sergantiems nustatytas didžiausias mirtingumas, lyginant su alkoholiniu hepatitu ir steatohepatitu, tačiau statistinis patikimumas nepasiektas.

3. Net ir esant lengvesnėms ligos stadijoms (hepatitui ir steatohepatitui), stebėtas pakankamai aukštas sunkių komplikacijų dažnis ir mirtingumas.

11. UŽDEGIMINIŲ ŽARNŲ LIGŲ GYDYMO BIOLOGINIAIS ANTIKŪNAIS PRIEŠ TNF-alfa, VEIKSMINGUMO IR SAUGUMO ĮVERTINIMAS

Irena Roslikaitė

KMU Gastroenterologijos klinika

Vadovai: doc. G.Kiudelis

Darbo tikslas:

Įvertinti ligonių, gydytų biologiniu preparatu Infliksimabu, gydymo efektyvumą bei komplikacijas.

Metodika:

Retrospektyviai buvo išanalizuotos 23 pacientų, gydytų dėl opinio kolito ir Krono ligos KMUK gastroenterologijos klinikoje 2003 - 2007 metais, medicininė dokumentacija. Duomenų analizė atlikta naudojant Excel ir SPSS 12.0 statistinį paketą, neparametriniams dydžiams palyginti taikytas χ^2 testas. Skirtumą laikėme statistškai reikšmingu, kuomet $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 23 pacientai, tarp kurių buvo 6 moterys (26,1 proc.) ir 17 vyrų (73,9 proc.). Pacientų amžiaus vidurkis $40,17 \pm 2,93$, amžiaus mediana – 41 metai; sergančiųjų opinio kolitu vidutinis amžiaus vidurkis – $34,71 \pm 3,66$, Krono liga – $42,56 \pm 3,80$. Pasiskirstymas pagal ligą: opinio kolitu sirgo 7 pacientai (30,4 proc.), Krono liga – 16 (69,6 proc.). Pacientų grupių, kurioms buvo skirtas preparatas, pasiskirstymas: refraktriška Krono liga – 4 (17,4 proc.), Krono ligos fistulės – 8 (34,8 proc.), nuo steroidų priklausoma Krono liga – 2 (8,7 proc.), žaibinis opinis kolitas – 3 (13,0 proc.), nuo steroidų priklausomas opinis kolitas – 2 (8,7 proc.), refrakterinis opinis kolitas – 4 (17,4 proc.). Vidutinė ligos trukmė $5,17 \pm 1,27$. Infuzijų skaičius: 1 infuzija – 1 pacientui (4,3 proc.), 2 – 3 (13 proc.), 3 – 7 (30,4 proc.), 4 – 1 (4,3 proc.), 5 – 1 (4,3 proc.), 6 – 3 (13,0 proc.), 8 – 2 (8,7 proc.), 9 – 1 (4,3 proc.), 12 – 1 (4,3 proc.), 15 – 2 (8,7 proc.), 28 – 1 (4,3 proc.); infuzinė reakcija pasireiškė 2 pacientams (8,7 proc.). Išvengta kolektomijos – 11 pacientų (43,5 proc.), neišvengta 1 (4,3 proc.), nenurodyta – 12 (52,2 proc.). Komplikacijos atsirado 8 pacientams (34,8 proc.): tuberkulozė pasireiškė 3 pacientams (13,0 proc.); CMV infekcija – 1 pacientui (4,3 proc.); dermatitas – 3 pacientams (13,0 proc.); 1 pacientas po kolektomijos mirė (4,3 proc.). Ligos eiga gydymo metu: pagerėjo – 18 pacientų (78,3 proc.), nepasikeitė – 3 (13,0 proc.), mirė – 2 (8,7 proc.). Sergant opinio kolitu ligos eiga pagerėjo 6 (85,7 proc.) pacientams, 1 (14,3 proc.) mirė; Krono ligos atveju 3 pacientams (18,8 proc.) būklė nepakito, 12 (75 proc.) pagerėjo, 1 (6,2 proc.) mirė, kai $p > 0,05$.

Išvados:

1. Gydat biologiniu vaistu infliksimabu gauti geri gydymo rezultatai abiejų nagrinėtų ligų atvejais.
2. Gydymo eigoje dažniausiai pasitaiko infekcinės komplikacijos.
3. Skiriant infliksimabo indukcinę terapiją statistškai reikšmingo skirtumo tarp Krono ligos ir opinio kolito gydymo rezultatų nerasta.

12. VAISTŲ SUKELTOS ALERGIJOS IR KITŲ NEPAGEIDAUJAMŲ REAKCIJŲ DAŽNIO SKIRTINGOSE AMŽIAUS GRUPĖSE PALYGINIMAS

Brigita Budrytė

KMU Pulmonologijos ir alergologijos klinika

Vadovė: doc. Brigita Šitkauskienė

Alergija vaistams sudaro 10-15 proc. visų pašalinių vaistų reakcijų. E.R.Gomes ir kt. duomenimis (2005), šios reakcijos pasireiškia maždaug 20 proc. stacionarizuotų pacientų, o bendroje populiacijoje jų dažnis yra apie 7 proc. Padidėjusio jautrumo vaistams reakcijos dažnesnės vaikams ir senyvo amžiaus žmonėms, jų atsiradimą skatina alergija maistui, infekcija, gausiai vartojami vaistai.

Darbo tikslas:

Nustatyti ir palyginti vaistų sukeltos alergijos bei kitų nepageidaujamų reakcijų dažnį skirtingose amžiaus grupėse Kauno regione.

Metodika:

Anketiniu metodu apklausti 626 žmonės, atsitiktinai atrinkti Kauno regione 2006-2008 metais (Kauno mieste, Kauno Kalniečių poliklinikoje, KMUK ir Raseinių rajone). Apklaustieji suskirstyti pagal PSO į amžiaus grupes: 380 vaikų ir paauglių (1-19m.); 194 jauni ir vidutinio amžiaus (20-64m.) žmonės, 52 pagyvenę (65m. ir vyresni) žmonės. Visose grupėse nustatytas alergijos vaistams ir maistui dažnis; detaliau analizuota 1-19m. tirtųjų grupė, atsižvelgiant į amžinius ypatumus. Apklausiai naudotas epidemiologinis klausimynas („Medikamentinės alergijos skrinimo klausimynas pritaikytas Europos šalims“ V.Kvedarienė, A.M.Bencherioui, J.Bousquet, P.Demoly, 2001). Atlikta surinktų duomenų statistinė analizė, taikant tikimybių lygybės kriterijų. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingi, jeigu paklaidos tikimybė $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tirtųjų 1-19m. grupėje amžiaus vidurkis buvo $15,88 \pm 0,2$ metų; 20-64m. amžiaus grupėje- $35,41 \pm 1,03$ metų; 65m. ir vyresnių žmonių- $71,25 \pm 0,73$ metų. Alergines reakcijas vaistams nurodė 26 vaikai ir paaugliai, 37 jauni žmonės ir 13 vyresnio amžiaus žmonių, atitinkamai 6,84 proc., 19,07 proc. ir 25 proc. visų apklaustųjų minėtose grupėse. Iš 34 vaikų 1-9 m. vaikų grupėje (amžiaus vidurkis- $4,19 \pm 0,47$ metų) alergiški buvo 8 vaikai, o 10-19m. amžiaus grupėje iš 337 apklaustųjų (amžiaus vidurkis- $17,07 \pm 0,06$ metų) alergiški buvo 18 asmenų, atitinkamai 23,53 proc. ir 5,34 proc. visų apklaustųjų minėtose grupėse. Alergijos maistui dažnis buvo: 1-19 m. amžiaus grupėje 42,31 proc. (11 iš 26) tarp alergiškų ir 14,69 proc. (52 iš 354) tarp nealergiškų vaistams asmenų; 20-64m. amžiaus grupėje atitinkamai 24,32 proc. (19 iš 37) ir 17,83 proc. (28 iš 157); 65m. ir vyresnių žmonių grupėje atitinkamai 7,69 proc. (1 iš 13) ir 12,82 proc. (5 iš 39).

Išvados:

1. Dėl galimų organizmo vystymosi, brendimo sąlygotų ypatumų vaistų sukeltos alergijos bei kitų nepageidaujamų reakcijų pasireiškimas tarp 10-19 metų asmenų mažesnis nei kitose amžiaus grupėse Kauno regione.
2. Vertinant anketiniu apklausos metodu, vaikų ir paauglių grupėje nustatyta sąsaja tarp alergijos vaistams ir alergijos maistui pasireiškimo dažnio.

13. VIRŠSVORIO IR NUTUKIMO PAPLITIMO ĮVERTINIMAS KAUNO MIESTO GYVENTOJAMS

*Dovilė Ražanskaitė-Virbickienė
KMU Endokrinologijos klinika
Vadovai: m.dr. Dž. Veličkienė*

Darbo tikslas:

Įvertinti viršsvorio ir nutukimo paplitimą bendroje Kauno miesto 45 – 75 metų amžiaus gyventojų populiacijoje.

Metodika:

1. Atsitiktinės atrankos metodu dalyvauti tyrime buvo pakviesta 283 asmenys į KMU Endokrinologijos institutą, į tyrimą atvyko ir tyrime dalyvauti sutiko 200 asmenų.
2. Tiriamieji buvo suskirstyti į 3 amžiaus grupes: I -oji gr. 45 – 55 metų, II -oji gr. 56 – 65 metų, III -oji gr. 66 – 75 metų.
3. Tyrimo metu buvo įvertintas tiriamųjų ūgis, svoris, paskaičiuotas kūno masės indeksas (KMI) pagal formulę: $KMI = \frac{\text{svoris (kg)}}{\text{ūgis}^2 (\text{m}^2)}$. Asmenys, kurių KMI buvo: nuo 18,6 iki 24,9 – vertinami kaip normalios kūno masės; nuo 25,0 iki 29,9 buvo vertinami kaip turintys viršsvorį; kai $KMI > 30$ – asmenys vertinti, kaip nutukę.
4. Duomenys analizuoti, naudojant statistinės analizės paketą STATISTICA 5.0. Esant normaliniam pasiskirstymui, duomenys pateikiami kaip vidurkis ir standartinis nuokrypis ($m \pm SN$). Dvi grupės tarpusavyje lygintos, naudojant Stjudento t kriterijų, daugiau nei dvi grupės tarpusavyje lygintos naudojant ANOVA modelį. Ryšys tarp kiekybinių dydžių vertintas Pearsono koreliacijos koeficientu. Skirtumas tarp grupių vertintas kaip statistiškai reikšmingas, kai pasikliautinumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų kontingentą sudarė 200 asmenų: 100 vyrų (50 proc.) ir 100 moterų (50proc.). Tiriamųjų amžiaus vidurkis $61,1 \pm 7,6$ metai. Nustatyta, kad normalią kūno masę turėjo 40 asmenų (20 proc.): 21 vyras (52,5 proc.) ir 19 moterų (47,5 proc.); $p=0,13$. Viršsvorį turėjo 71 asmuo (35,5 proc.): 38 vyrai (53,5 proc.) ir 33 moterys (46,5 proc.); $p=0,4$. Nutukę buvo 89 asmenys (44,5 proc.): 41 vyras (46,0 proc.) ir 48 moterys (53,9 proc.); $p=0,2$. Vertinant visus tiriamuosius pagal amžiaus grupes KMI vidurkis I-oje gr. buvo $28,9 \pm 5,0$, II-oje gr. buvo $29,8 \pm 6,4$, III-oje gr. buvo $29,6 \pm 4,7$, ($p=0,29$). Vertinant vyrus pagal amžiaus grupes KMI vidurkis I-oje gr. buvo $28,5 \pm 4,8$, II-oje gr. buvo $29,6 \pm 6,1$, III-oje gr. buvo $28,0 \pm 3,9$, ($p=0,29$). Moterų KMI vidurkis I-oje gr. buvo $29,4 \pm 5,0$, II-oje gr. buvo $31,4 \pm 6,7$, III-oje gr. buvo $30,8 \pm 5,6$, ($p=0,20$). Nenustatyta ryšio tarp KMI ir amžiaus ($p=0,08$). Lyginant vyrų ir moterų KMI vidurkius tarpusavyje I-oje amžiaus gr. vyrų - $28,5 \pm 4,8$, moterų - $29,4 \pm 5,0$, ($p=0,3$), II-oje gr. vyrų - $29,6 \pm 6,1$, moterų - $31,4 \pm 6,7$, ($p=0,2$), III-oje gr. vyrų - $28,0 \pm 3,9$, moterų - $30,8 \pm 5,6$, ($p=0,03$).

Išvados:

1. Turi viršsvorį arba yra nutukę 80 proc. Kauno miesto 45 – 75 metų amžiaus grupės gyventojų.
2. 44,5 proc. Kauno miesto 45 – 75 metų amžiaus grupės gyventojų yra nutukę.
3. Viršsvorio ir nutukimo dažnis vyrų ir moterų grupėse nesiskyrė.
4. Nenustatyta ryšio tarp kūno masės indekso ir amžiaus.
5. Vyresnio amžiaus moterų (66 – 75 metų amžiaus grupėje) KMI didesnis nei vyrų.

VAIKŲ LIGŲ SEKCIJA

1. GELEŽIES STOKOS ANEMIJOS DIAGNOSTIKA VAIKAMS NUO 6 MĖNESIŲ IKI 4 METŲ

*Aistė Vidžiūnaitė, Julija Kozlova
KMU Vaikų ligų klinika
Vadovas: gyd. R. Kiudeliene*

Geležies stokos anemija (GSA) – tai patologinė organizmo būklė, kai dėl geležies stokos organizme yra sumažėjusi hemoglobino koncentracija ir eritrocitų skaičius. Tai dažniausia vaikų anemijos forma. Ja gali susirgti bet kokio amžiaus vaikai, bet dažniausiai GSA diagnozuojama vaikams iki 2 metų amžiaus. Negydam GSA, sutrinka ja sergančių vaikų fizinis ir psichinis vystymasis, jie tampa imlesni infekcijoms.

Darbo tikslas:

Nustatyti GSA priklausomybę nuo vaiko gyvenimosios vietos (miestas, kaimas), mitybos ypatumų (pakankama arba ne), motinos sveikatos nėštumo metu (sirgo anemija ar ne), gestacijos laiko (norma 38-40 sav.), gimimo svorio (normalus išnešioti naujagimio svoris yra tarp 2,5 ir 4 kg), amžiaus, lyties, taip pat rasti ryšį tarp feritino ir hemoglobino bei kitų raudonojo kraujo rodiklių (vidutinio eritrocito tūrio (MCV), vidutinio hemoglobino kiekio eritrocite (MCH), eritrocitų pasiskirstymo pagal dydį (RDW), vidutinės hemoglobino koncentracijos eritrocite (MCHC) ir eritrocitų kiekio).

Metodika:

Retrospektyvi 2004-2006 metų ligos istorijų duomenų analizė KMUK Vaikų ligų klinikos poliklinikoje. GSA buvo diagnozuojama remiantis PSO rekomenduotais rodikliais: feritino kiekis <12 mmol/l, Hb<110 g/l.

Rezultatai:

Ištirtos 133 vaikų nuo 6 mėn. iki 4 m. amžiaus, kurie kreipėsi hematologo konsultacijos dėl įtariamos GSA, ligos istorijos. Hemoglobino kiekis buvo sumažėjęs 69, feritinas 47, abu rodikliai 33 vaikams. Vaikams, kuriems buvo nustatyta geležies stoka, taip pat buvo nustatyti statistiškai patikimai ($p<0,05$) sumažėję Hb ($93,88\pm 15,55$ g/l), MCV ($60,627\pm 8,31$ fL) bei MCH ($19,24\pm 3,87$ pg) rodikliai ir padidėjęs RDW ($19,13\pm 3,74$ proc.), eritrocitų kiekis kraujyje buvo normalus ($4,93\pm 0,61\cdot 10^{12}/l$). GSA nustatyta 21 berniukui ir 12 mergaičių. Iš jų 15 vaikų buvo maitinti teisingai, 18 – neteisingai. Lyginant su GSA nesergančių vaikų grupe, nustatyta statistiškai reikšminga ($p<0,05$) priklausomybė tarp mitybos ir sergamumo GSA. Neišnešioti buvo 5 vaikai, 8 gimimo svoris buvo mažesnis nei normalus. Anemija nėštumo metu sirgo 6 vaikų motinos, 16 nesirgo, 11 neatsakė į šį klausimą. 19 vaikų iš 33 gyveno mieste, 14 – kaime. Nustatyta statistiškai patikima ($p<0,05$) priklausomybė tarp sergamumo GSA ir vaikų amžiaus: dažniausiai sirgo vaikai iki 14 mėn.

Išvados:

1. Nustatyta statistiškai reikšminga priklausomybė tarp geležies stokos anemijos bei vaikų mitybos ir amžiaus: dažniau serga prastai besimaitinantys (Pirsono koreliacijos koeficientas 0,362) bei iki 14 mėn. amžiaus vaikai (60,6 proc. sirgusiųjų vaikų amžius buvo iki 14 mėn.).
2. Tarp geležies stokos anemijos bei vaiko gyvenimosios vietos (miestas, kaimas), motinos sveikatos nėštumo metu (sirgo anemija ar ne), gestacijos laiko, gimimo svorio, lyties statistiškai patikimos priklausomybės nenustatyta.
3. Sergančiųjų geležies stokos anemija vaikų grupėje nustatytas statistiškai patikimas hemoglobino, vidutinio eritrocito tūrio ir vidutinio hemoglobino kiekio eritrocite rodiklių sumažėjimas bei eritrocitų pasiskirstymo pagal dydį padidėjimas.

2. HELICOBACTER PYLORI INFEKCIJOS REIKŠMĖ VAIKAMS, BESISKUNDŽIANTIEMS LĖTINE DISPEPSIJA IR SERGANTIEMS OPALIGE BEI EROZINIU EZOFAGITU

*Giedrė Šeškevičienė, Renata Wiaktor
KMU Vaikų ligų klinika
Vadovė: dr. Rūta Kučinskienė*

Helicobacter pylori (Hp) – vienas dažniausių lėtinio gastrito bei opaligės etiologinių veiksnių. Lietuvoje prieš 10 metų vaikams, besiskundžiantiems lėtine dispepsija, Hp infekcija buvo nustatyta 76%, o sergantiems opa - > 95%. Iki šiol nėra aiškus ryšys tarp Hp infekcijos bei gastroezofaginio reflukso ligos (GERL), kuri pasireiškia eroziniu ezofagitu.

Darbo tikslas:

Nustatyti Hp infekcijos paplitimą tarp vaikų, besiskundžiančių lėtine dispepsija, ir palyginti Hp infekcijos ryšį tarp opalige bei eroziniu ezofagitu sergančių vaikų.

Metodika:

Tirti 2005 – 2008 m. KMUK Vaikų ligų klinikoje gydyti ir konsultuoti vaikai, kurie skundėsi lėtine dispepsija. Visiems buvo atlikta fibroezofagogastroduodenoskopija (FEGDS), greitas ureazės testas, skrandžio antralinės dalies biopsijos histologinis tyrimas, išmatų tyrimas dėl Hp antigeno. Hp infekcija vertinta teigiamai, jei 2 tyrimai iš 3 yra teigiami. Iš eilės, dėl lėtinės dispepsijos tirti 104 vaikai, vėliau – tik sergantys opa ar eroziniu ezofagitu (EE). Pirmoje tyrimo dalyje vertinome bendrus požymius: Hp infekuotumą tarp visų iš eilės tirtų vaikų, amžių, lytį, gyvenamąją vietą. Antroje tyrimo dalyje – Hp paplitimą 3 endoskopinių požymių grupėse: nespecifinių pakitimų, opų, erozinių ezofagitų. Duomenų statistinis patikimumas vertintas naudojant t ir χ^2 kriterijus.

Rezultatai:

Pirmoje tyrimo dalyje – Hp infekcija nustatyta 42,3% vaikų ($p < 0,049$). Amžiaus vidurkis tarp infekuotų Hp ir neinfekuotų nesiskyrė – 14,6 m.. Daugiau ištirta mergaičių (66%) ir vaikų gyvenančių mieste (70,2%). Infekuotumas Hp nesiskyrė pagal lytį (mergaitės/berniukai – 59,1%/40,1%) ir gyvenamąją vietą (miestas/kaimas – 65,9%/34,1%). Antroje tyrimo dalyje – analizavome 122 vaikų FEGDS rezultatus ir suskirstėme vaikus į 3 endoskopinių požymių grupes: I - 63,9% vaikų nustatyti nespecifiniai gleivinės pakitimai, II - opos – 18,8%, III - EE – 17,2% vaikų. Infekuotumas Hp I-oje grupėje -36%, II-oje -65%, III-ioje -19%. ($p_{2-3} < 0,02$).

Išvados:

1. Hp infekcijos vaikų, besiskundžiančių lėtine dispepsija, tarpe per paskutinįjį dešimtmetį sumažėjo: nuo 76% iki 42,3%.
2. Hp infekcija yra reta tarp vaikų, sergančių eroziniu ezofagitu, o dažna tarp opalige sirgusių vaikų.

3. IDIOPATINIŲ SKILVELINIŲ EKSTRASISTOLIŲ REIKŠMĖ, NESANT STRUKTŪRINIŲ ŠIRDIES PAKITIMŲ

*Živilė Burneikaitė
KMU Vaikų ligų klinika
Vadovė: prof. N.-D. Bakšienė*

Skilvelinės aritmijos vaikų amžiuje gali būti vienintelis ir simptomų nesukeliantis radinys, sisteminės ligos ar kardiomiopatijos pasireiškimas arba staigios kardialinės mirties ir sinkopių priežastis. Skilvelinės ekstrasistolės (SE) yra dažniausiai pasitaikanti skilvelinių aritmijų forma.

Darbo tikslas:

Nustatyti SE ir klinikinių nusiskundimų išreikštumo ryšį, SE morfologijos ypatumus vaikų amžiuje, jų klinikinę svarbą.

Metodika:

Retrospektyviąją studiją sudarė 94 vaikų (4–17 m.), tirtų ir gydytų KMUK II Vaikų ligų skyriuje dėl skilvelinės ekstrasistolijos 2004–2008 m., atvejai. Amžiaus vidurkis 13.84 ± 3.39 m. Tiriamųjų kontingentą sudarė 37 mergaitės ir 57 berniukai. Klinikinius nusiskundimus turėjo 59 (62.76%) vaikai. Atlikti tyrimai: bendras klinikinis ištyrimas, ramybės ir krūvio EKG registravimas, 24 val. Holter širdies veiklos stebėjimas, dvimatis širdies echoskopinis tyrimas, 9 vaikams atlikti perstemplinis ir intrakardinis elektrofiziologiniai tyrimai.

Rezultatai:

Ramybės EKG SE registruotos 64 vaikams, vyraujant pavienėms SE (64.06%, n=41), rečiau pasitaikė grupinių (bigeminus tipo – 25%, n=16; trigeminus – 9.38%, n=6; kvadrigeminus – 1.56%, n=1). Politopinės SE registruotos 6 vaikams, iš kurių 5 nustatyta ir kita širdies patologija, 4 registruotas patologinis fizinio krūvio mėginys, 3 – skilvelinės tachikardijos epizodai Holter monitoringo metu.

Dvimatės širdies echoskopijos metu struktūrinė širdies patologija aptikta 23 vaikams (24.47%): prieširdžių pertvaros defektas (4; 4,3%), širdies ertmių hipertrofija ir/ar dilatacija (11; 11.7%), perikardo pakitimai (1; 1.06%), įgimta vožtuvų patologija (7; 7.45%).

Holter monitoringo metu vidutinis SE kiekis per parą sudarė 0.65–17.17% bendro širdies susitraukimų skaičiaus ($9.85 \pm 8.25\%$ simptomų turėjusių ir $8.52 \pm 8.06\%$ simptomų neturėjusių vaikų grupėje, $p > 0.05$). Nusiskundimų išreikštumo ir ekstrasistolių skaičiaus per parą koreliacijos koeficientas lygus 0.17. Registruoti pavieniai skilvelinės tachikardijos (ST) epizodai tiek simptomų turėjusių, tiek neturėjusių vaikų tarpe, dukart dažniau simptomus turėjusių vaikų grupėje (atitinkamai 12 ir 6 atvejai), kurių ilgiausia vidutinė trukmė atitinkamai 39.87 ± 29.45 s ir 7.05 ± 6.24 s ($p > 0.05$). Iš ST paroksizmus turėjusių vaikų tarpo 33.3% atvejų buvo nustatyti struktūriniai širdies pakitimai. Dėl nežinomų priežasčių dažniausia idiopatinė SE kilmės vieta – dešinysis skilvelis (65 vaikams arba 69.15% atvejų).

Krūvio EKG metu SE neregistruota arba krūvio mėginys buvo nepatologinis (ramybės metu registruotos SE išnyko fizinio krūvio metu) 88 vaikams, 5 vaikams išliko viso krūvio metu, 1 atveju gausėjo ir buvo krūvio nutraukimo priežastis.

Išvados:

1. SE skaičius per parą nekoreliuoja su klinikinių nusiskundimų intensyvumu.
2. Vaikams dažniausiai pasitaiko pavienės monomorfinės SE, kurios kyla esant lėtesniam širdies susitraukimų dažniui, užsiblokuoja jam didėjant (fizinio krūvio metu), nesusijusios su kitomis aritmijų formomis. Jos klinikinės reikšmės neturi, nereikalauja gydymo.
3. Registruojamos politopinės SE glaudžiai siejasi su gretutine širdies patologija ir galimai su grėsmingu aritmijų (ST) išsivystymo rizika, yra retos vaikų tarpe, linkusios gausėti fizinio krūvio metu, didėjant širdies susitraukimų dažniui.

4. PAGRINDINIAI NEIŠNEŠIOTŲ LABAI MAŽO GIMIMO SVORIO VAIKŲ ANTROPOMETRINIAI RODIKLIAI PIRMAISIAIS GYVENIMO METAIS

Sigita Kurklietienė, Vaida Lukaševičienė

KMU Neonatologijos klinika

Vadovas gyd. Rugilė Pilvinienė

Ižanga

Gerėjant perinatalinei ir neonatalinei pagalbai, įdiegiant naujus naujagimių intensyvios terapijos metodus, kasmet gerėja neišnešiotų labai mažo gimimo svorio (<1500 g) naujagimių išgyvenamumas. Prieš laiką gimusių naujagimių organizmas dar nebūna prisitaikęs gyventi ne intrauterininėmis sąlygomis. Dėl struktūrinio ir funkcinio atskirų organų ir organų sistemų nebrandumo sąlygotų sveikatos sutrikimų, infekcinių ligų naujagimystėje sutrinka labai mažo gimimo svorio naujagimių augimas ir vystymasis.

Darbo tikslas

Nustatyti neišnešiotų labai mažo gimimo svorio naujagimių ūgio, svorio, galvos apimtį ir kūno masės indekso kitimo tendencijas pirmaisiais gyvenimo metais.

Metodika

Darbe panaudoti Kauno Medicinos universiteto Neonatologijos klinikoje Kūdikų vystymosi stebėjimo kabineto atlikto longitudinalinio (ilgalaikio) tyrimo duomenys. Ištirti 548 1-12 mėnesių kūdikiai: 216

neišnešioti labai mažo gimimo svorio (<1500 g) kūdikiai (LMGS grupė) ir 332 išnešioti normalaus (atitinkančio gestaciją) gimimo svorio naujagimiai ir kūdikiai – (NGS grupė), kas 1-3 mėnesius lankėsi kūdikių vystymosi stebėjimo kabinete. Matuotas ūgis, svoris, galvos apimtis, apskaičiuotas kūno masės indeksas (KMI). Kūdikiai buvo suskirstyti pagal amžių ir lytį. Tuomet tarpusavyje buvo palyginti LMGS GR ir NGS GR vaikų antropometrinių rodiklių vidurkiai. Duomenys statistiškai apdoroti naudojant standartinę MS EXCEL programą. Antropometrinių rodiklių skirtumų patikimumas nustatytas pagal Stjudento kriterijų t.

Rezultatai

1 -12 mėnesių laikotarpiu LMGS grupės kūdikių ūgio ir svorio vidurkiai yra statistiškai patikimai mažesni už NGS grupės kūdikių ūgio ir svorio vidurkius.

LMGS grupės mergaičių KMI buvo statistiškai patikimai mažesnis 1, 2, 5, 6, 8, 9, 12 mėn. amžiuje. LMGS grupės berniukų KMI buvo statistikai patikimai mažesnis 1, 2, 6-10, 12 mėn. amžiuje. 1-3, 5, 6, 8, 12 mėn. LMGS grupės mergaičių galvos apimtis buvo statistiškai patikimai mažesnė. LMGS grupės berniukų patikimai mažesnė 1, 2, 4, 6, 7, 9, 12 mėn.

Išvados

Tyrimo duomenys rodo, kad pirmaisiais gyvenimo metais labai mažo gimimo svorio kūdikiai auga kitaip negu normalaus gimimo svorio kūdikiai. 12 mėnesių labai mažo gimimo svorio kūdikiai nepasiekia normalaus gimimo svorio kūdikių ūgio, svorio ir kūno masės indekso bei galvos apimties rodiklių.

5. SKILVELINĖ TACHIKARDIJA VAIKŲ IR PAAUGLIŲ AMŽIUJE

Živilė Burneikaitė

KMU Vaikų ligų klinika

Vadovė: prof. N.-D. Bakšienė

Skilvelinė tachikardija (ST) yra reta, tačiau grėsminga patologija vaikų amžiuje, galinti būti staigios vaikų mirties priežastimi. Dėl reto jos paplitimo iki šiol nėra vieningos nuomonės dėl šių pacientų stebėjimo bei gydymo taktikos.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti, koks ST tipas dažniau pasitaiko vaikų tarpe ir nustatyti būdingiausias klinikinius radinius.

Metodika:

Atlikta 21 vaiko, gydyto KMUK II Vaikų ligų skyriuje dėl ST epizodų, retrospektyvioji ligos istorijų analizė. Tiriamųjų kontingentą sudarė 7 mergaitės ir 14 berniukų. Amžiaus vidurkis ST atsiradimo metu buvo 12.57 ± 3.72 metų (4–17 m.). Nusiskundimų neturėjo 8 vaikai (grupė A), kiti (13 vaikų – grupė B) skundėsi dažnu ar neritmišku širdies plakimu, silpnumu, skausmu ar nemaloniais jutimais širdies plote, pasitaikė pavieniai alpimo epizodai. Visiems pacientams po bendro klinikinio ištyrimo užregistruota 12 derivacijų EKG, atliktas dvimatis širdies echoskopinis tyrimas, 24 val. Holter širdies veiklos monitoringas, 12 vaikų atliktas veloergometrinis tyrimas, 5 vaikams buvo indikuotini perstemplinis bei intrakardinis elektrofiziologiniai tyrimai.

Rezultatai:

EKG ST epizodus užregistruoti pavyko tik 3 atvejais, kitiems vaikams stebėtos pavienės ar grupinės ekstrasistolės, repoliarizacijos sutrikimai miokarde, dalinė DHKB, KHKB, tik 3 vaikų EKG buvo normali.

2D-ECHO metu patologiniai radiniai aptikti 7 vaikams (33.33%) (KS/DS hipertrofija ar dilatacija, atvira ovalioji anga, PPD, aortos vožtuvo displazija, širdies navikas, kt.).

Visiems vaikams, kuriems buvo atliktas veloergometrinis tyrimas, jo rezultatai patologijos neatskleidė. Holter monitoringo metu visiems vaikams užregistruoti įvairios trukmės (1 s – 5 min; 3–929 kompleksai) ir pasikartojimo dažnio (nuo 1 iki kelių šimtų kartų paros bėgyje) ST epizodai, vidutinis ŠSD ST metu buvo 189.86 ± 24.43 k/min. Lyginant šiuos duomenis tarp simptomus turėjusių ir neturėjusių vaikų grupių, patikimo skirtumo negauta. 90.5% atvejų (n=19) registruota neužsitęsusi ST, užsitęsusi ST (trunkanti > 30 s) registruota tik 2 atvejais (9.5%) simptomus turėjusių vaikų grupėje. 14 (66.7%) atvejų ST kilusi iš DS, 6 (28.6%) – iš KS, 1 (4.7%) – pertvaros srities. Monomorfinė ST registruota 19 atvejų, 3 atvejais registruota polimorfinio tipo ST.

Gydymas: 10 atvejų gydymas nebuvo indikuotinas (simptomų nesukeliantys, reti savaime nutrūkstamos monomorfinės ST epizodai), 5 vaikams skirti antiaritminiai vaistai esant indikacijoms (dažni ST paroksizmai, ŠSD>180 k/min ST metu, klinikiniai nusiskundimai), 5 vaikams atlikta radiodažninė abliacija, komplikacijų nestebėta. 1 vaikui atlikta širdies operacija pašalinant ST provokavusią priežastį (širdies navikas).

Išvados:

1. ST vaikų amžiuje dažniausiai yra idiopatinė, trumpalaikė, struktūrinių širdies pokyčių nerandama, gali nesukelti jokių klinikinių simptomų.
2. Visgi esant šiai patologijai būtina ieškoti morfologinio substrato, kuris aptinkamas trečdaliu atvejų.

6. VAIKŲ, GYDYTŲ KMUK VITS 2007M. DĖL KVĖPAVIMO NEPAKANKAMUMO, DUOMENŲ ANALIZĖ

Aušra Asauskaitė, Lina Baliūnaitė

KMU Vaikų ligų klinika

Vadovai: doc. R.Kėvalas, gyd. D.Grinkevičiūtė

Darbo tikslas:

Retrospektyviai nustatyti kvėpavimo nepakankamumo (KN) pasireiškiančias vaikų ligas, vyraujančius KN tipus bei klinikinius simptomus, taikytą gydymą ir išeitį.

Metodika:

1. KMUK VITS 2007m. gydytų vaikų dėl KN ligos istorijų retrospektyvinė analizė (išanalizuotos 74 ligos istorijos);
2. ligoniai skirstyti pagal amžiaus grupes (AG) (iki 1 m., 1-3m. ir ≥3m.);
3. išskirti amžiaus grupėse vyraujantys KN simptomai, juos sąlygojusios patologijos, KN tipas, taikytas gydymas ir išeitį;
4. Gauti duomenys apdoroti, naudojant SPSS 11 statistinės programos paketą. Požymiai tarp grupių lyginti, taikant Spearman koreliacijos koeficientą. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš viso 2007m. KMUK VITS dėl KN buvo stacionarizuoti 74 vaikai. Iš jų 34 (45,95%) buvo iki 1m. amžiaus, 9 (12,16%) nuo 1 iki 3 m. amžiaus, ir 31 (41,89%) 3 m. ir vyresni. Ventilacinis KN tipas nustatytas 73 (98,64%) atvejais (atv.), oksigenacinis 1 (1,36%) atv. KN dėl viršutinių kvėpavimo takų (KT) patologijos buvo 30 (40,54%) atv., iš jų 63,33% amžiaus grupėje iki 1m., 6,67% AG 1-3m. ir 30% AG ≥3m. KN dėl apatinių KT patologijos buvo 44 atv., iš jų 60% AG iki 1m., 15% AG 1-3m. ir 25% AG ≥3m. Tachipnėja pasireiškė 62 atv. (88,57%), amžiaus grupėse dažnis žymiau nesiskyrė ir koreliavo su apatinių KT patologija $r=0,319$; $p < 0,05$. Pagalbinių raumenų dalyvavimas kvėpavime pasireiškė 44 atv. (62,85%) ir koreliavo su apatinių KT patologija ($r=0,296$; $p < 0,05$), amžiaus grupėse dažnis skyrėsi nežymiai. Stridoras pasireiškė 7 (10%) atv. ir parodė viršutinių KT patologiją ($r=0,391$, $p < 0,05$), buvo būdingas laringitui ($r=0,750$; $p < 0,05$), švokštimas 5 (7,14%) atv., dejavimas 7 (10%) atv.

O₂ terapija pirmąsias 12 val. taikyta 19 (27,14%) atv., 12-24val. – 16 (22,85%) atv., >24val. 23 (32,85%) atv., iš jų pastoviai teigiamas slėgis KT (CPAP režimas) buvo 8 (13,79%). DPV buvo 17 (24,29%) atv.

Pagrindinė KT patologija, sąlygojusi KN, buvo pneumonija 35 atv. (47,30%) ir bronchiolitas 15 atv. (20,27%), kurio 13 atv. (86,67%) buvo AG iki 1m. ($r=0,385$; $p < 0,05$). Pleuritas diagnozuotas 9 atv. (12%), iš kurių 7 (77,78%) buvo AG ≥3m. ir nė vieno atvejo AG iki 1m. Laringitas nustatytas 6 atv. (8,11%), iš kurių 4 (66,67%) AG ≥3m. Bronchitas taip pat 6 atv. (8,11%), iš kurių 3 (50%) AG ≥3m. Virusinė KT patologija nustatyta 2 atv. (2,7%), sepsis 1 atv. (1,35%) AG iki 1m. Kitos patologijos (apnėja, įgimta plaučių displazija, subglotinė stenozė, plaučių vėžys, miasteninė krizė, plaučių edema) nustatytos 10 atv. (13,51%). Iš 74 vaikų, kuriems nustatytas KN, 71 (95,95%) pasveiko, 3 (4,05%) mirė.

Išvados:

1. Kūdikams statistiškai reikšmingai KN dažniausiai pasireiškia bronchiolitu, kitose amžiaus grupėse – pneumonija.
2. KN metu vyravo ventilacinis KN tipas.
3. Tachipnėja statistiškai reikšmingai koreliavo su apatinių KT patologija.

4. Stridoras statistiškai reikšmingai parodė viršutinių KT patologiją.
5. Pagalbinių raumenų dalyvavimas kvėpavime dažniausiai atspindi apatinių KT patologiją.

7. VAIKŲ PIELONEFRITO SUKĖLĖJAI IR GYDYMO TAKTIKA, ATSIŽVELGIANT Į SUKĖLĖJŲ JAUTRUMĄ ANTIBAKTERINIAMS PREPARATAMS 2003-2007 M.

Gerda Verbliugevičiūtė, Vaida Lukaševičienė
KMUK I-ame vaikų ligų skyrius
Vadovai: m.dr. B. Pundzienė, dr. J. Masalskienė

Pielonefritas, arba bakterinis intersticinis nefritas,- bakterinis inkstų geldelių ir parenchimos uždegimas. Tai viena dažniausių vaikų šlapimo organų ligų. Visais amžiaus periodais (išskyrus naujagimystę) mergaitės serga kelis kartus dažniau negu berniukai. Daugiausiai vaikų susergera pirmaisiais gyvenimo metais. Dažniausiai pielonefritą sukelia *Escherichia coli* (*E.coli*).

Darbo tikslas:

Nustatyti 2003-2007 m. KMUK I-ame vaikų ligų skyriuje gydytų vaikų pielonefrito sukėlėjus ir įvertinti gydymo pasirinkimo taktiką, atsižvelgiant į sukėlėjų jautrumą antibakteriniams preparatams.

Metodika:

Tiriamųjų grupę sudarė 894 ligoniai nuo 1mėn. iki 18m. amžiaus, kuriems 2003-2007m. KMUK I-ame vaikų ligų skyriuje buvo nustatytas ir gydytas ūminis pielonefritas (ŪP). Duomenys rinkti iš ligos istorijų. Šiame darbe vertinta vaikų amžius, lytis, šlapimo bakteriologinis tyrimas, *E.coli* jautrumas antibakteriniams preparatams, gydymas ir profilaktika. Duomenų analizė atlikta SPSS programa (13.0). Lyginant dažnius buvo skaičiuotas Stjudento kriterijus ir skirtumas buvo laikomas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Dauguma ligonių buvo mergaitės – 78,5% (702/894). Šlapimo bakteriologiniai tyrimai atlikti daugumai vaikų 70,4% (629/894). Dažniausias sukėlėjas buvo *E. coli* – 83,9% (528/629), rečiau *Klebsiella pneumoniae* 2,38% (15/629), *Klebsiella oxytoca* 0,64% (4/629), *Proteus mirabilis* 2,38% (15/629), *Enterobacter* 0,8% (5/629), *Pseudomonas aeruginosa* 0,8% (5/629), *Staphylococcus aureus* 0,48% (3/629), *Enterococcus* 3,18% (20/629), kiti 5,4% (34/629). *E.coli* jautrumas tirtiems antibakteriniams preparatams: ampicilinui – 52,3% (276/528), trimetoprimui – 83,9% (443/528), gentamicinui – 95,6% (505/528), cefuroksimui – 97,5% (515/528), nitrofuranas – 97,9% (517/528), ciprofloksacinui – 97,3% (514/528). Pradiniam ŪP gydymui skirtas gentamicinas – 60,7% (543/894), kadangi dažniausias sukėlėjas yra *E.coli*, o jos jautrumas aminoglikozidams yra 95,6%. Tolesniam gydymui pasirenkami II kartos cefalosporinai – 52,5% (469/894). Rečiau gydymas skiriamas nitrofuranas – 14,1% (126/894), ampicilinu + amoksicilinu – 2,6% (23/894), trimetoprimu – 1,3% (12/894), III kartos cefalosporinai – 0,4% (4/894), I kartos cefalosporinai – 0,3% (3/894), kitais antibakteriniais preparatais – 1,6% (14/894). Profilaktinis gydymas skirtas – 97,3% (870/894).

Išvados:

1. Dažniausias ŪP sukėlėjas atliktuose šlapimo bakteriologiniuose tyrimuose – *E.coli* ($p < 0,05$).
2. *E.coli* jautrumas daugumai tirtų antibakterinių preparatų yra ne mažesnis nei 95%, išskyrus trimetoprimą - 83,9% bei ampiciliną – 52,3% ($p < 0,05$).
3. Pradiniam ŪP gydymo kursui (kol nėra nustatytas sukėlėjas), pasirenkamas gentamicinas – 60,7%, kadangi dažniausias sukėlėjas yra *E.coli* ir jos jautrumas aminoglikozidams yra 95,6%. Tačiau pradiniam gydymo kursui netinka skirti ampiciliną, nes *E.coli* jam jautri tik 52,3%. Tolesniam gydymui (nustačius sukėlėjo jautrumą), pasirenkami antibakteriniai preparatai pagal šlapimo bakteriologinį tyrimą dažniausiai - II kartos cefalosporinai – 52,5% ($p < 0,05$).

VISUOMENĖS SVEIKATOS SEKCIJA

1. HORMONINIŲ KONTRACEPTIKŲ VARTOJIMO PAPLITIMO IR ŽINIŲ APIE JUOS TYRIMAS TARP KAUNO MIESTO 11-12 KLASIŲ MOKSLEIVIŲ

Eglė Sakalauskaitė, Vaiva Kairytė
Vadovai: dr. D.T.Mekas

Lietuvoje vaikinai ir merginos pradeda lytinį gyvenimą vis jaunesni, todėl ieško efektyviausių apsisaugojimo nuo nėštumo priemonių. Viena iš priemonių yra hormoniniai kontraceptikai, tačiau dažnai jie vartojami nesuvokiant, kad tai nėra visai nekenksminga organizmui apsisaugojimo priemonė ir prieš juos vartojant reikėtų atkreipti dėmesį į kontraindikacijas ir galimus šalutinius poveikius.

Darbo tikslas: išsiaiškinti 11-12 klasių moksleivių, besimokančių Kauno miesto vidurinėse mokyklose ir gimnazijose 2006-2007 mokslo metais, požiūrį į hormoninius kontraceptikus (HK), žinias apie juos bei jų vartojimo paplitimą.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti HK vartojimo paplitimą. Išsiaiškinti, kokią apsisaugojimo priemonę nuo nėštumo rinktųsi moksleiviai ir ar skiriasi (jei skiriasi, tai kaip) vaikinių ir merginų nuomonė šiuo klausimu.
2. Išsiaiškinti priežastis, dėl kurių 11-12 klasių moksleivės vartoja ar nevirtuoja HK.
3. Nustatyti, kuriuos iš pateiktų HK sukeliama šalutinių poveikių ir kontraindikacijų žino daugiausiai tiriamųjų.

Metodika

Suformuluotiems uždaviniams įgyvendinti buvo taikytas kiekybinės apklausos metodas.

Apklausta 382 respondentai. Jiems buvo pateikta anoniminė anketa, sudaryta iš 12 klausimų. Mokyklos, kuriose buvo vykdoma apklausa, atrinktos tikimybinės – sisteminės atrankos būdu. Duomenys buvo apdorojami ir analizuojami su programa SPSS 16.0.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 382 respondentai, iš jų 212 merginų ir 170 vaikinių. HK vartoja 6% tyrime dalyvavusių merginų. Pagrindinės priežastys, dėl kurių yra vartojami HK yra šios: apsisaugojimas nuo nėštumo (81,3%), mėnesinių ciklo reguliacija (31,9%), skausmingų mėnesių gydymas (23,1%), odos būklės gerinimas (18,7%). 72,5% merginų HK vartojo (-ja, -tų) pasitarusios su gydytoju. Populiariausia HK vaisto forma yra tabletės (82,2%). Pagrindinės priežastys, dėl kurių yra nevirtuojami HK yra šios: HK sukeliama šalutiniai poveikiai (58,6%) ir tai, kad neapsaugo nuo ŽIV ir kitų lytiniu keliu plintančių ligų (32,3%). Geriausiai žinomi HK sukeliama šalutiniai poveikiai yra pykinimas ir vėmimas (43,7%) bei galvos skausmas (37,2%), o kaip kontraindikacijos - nėštumas (63,7%) ir maitinimas krūtimi (44,9%). Kaip apsisaugojimo priemonę tiriamieji pirmiausiai rinktųsi prezervatyvą (74,8%), HK tabletes (39,3%), HK pleistrą (27,3%), susilaikymą (13,2%), nutrauktą lytinį aktą (9,4%), HK žiedą (8,2%).

Išvados:

1. HK vartoja 6% apklaustų merginų. Kaip apsisaugojimo priemonę nuo nėštumo pirmiausiai respondentai rinktųsi prezervatyvą. Statistiškai patikimai galime teigti, kad prezervatyvą dažniau rinktųsi vaikinai nei merginos ($\chi^2=12,498$, $p=0,000$).
2. Pagrindinė priežastis, dėl kurios yra vartojami HK, yra apsisaugojimas nuo nėštumo, o pagrindinė priežastis, dėl kurios nevirtuojami – sukeliama šalutiniai poveikiai.
3. Geriausiai kaip HK sukeliama šalutiniai poveikiai moksleiviams yra žinomi pykinimas ir vėmimas bei galvos skausmas, o kaip kontraindikacija - nėštumas ir maitinimas krūtimi.

2. KREPŠINIO IR IMTYNIŲ ĮTAKA AUGANČIŲ SPORTININKŲ ŪGIUI BEI SVORIUI

Augustė Sutkutė

KMU Reabilitacijos klinika

Vadovas: Gediminas Tankevičius

Vaiko augimui turi įtakos daugelis veiksnių: paveldimumas, mityba, bendra sveikatos būklė, fizinis aktyvumas, klimatas, socialinės ir ekonominės sąlygos. Kai vidinės ir išorinės sąlygos yra palankios, vaikas gali normaliai augti. Ypač svarbus brendimo laikotarpis, kuomet augimą stipriai veikia tiek teigiami, tiek neigiami veiksniai. Fizinis aktyvumas palankiai veikia vaiko fizinę bei psichinę sveikatą, dėl šios priežasties daugelis tėvų nuo mažens vaikus pratina sportuoti. Visuomenėje vyrauja nuomonė, kad įvairios sporto šakos ūgį ir svorį veikia skirtingai, pavyzdžiui, krepšinis teigiamai veikia ūgį ir neigiamai svorį, o imtynės atvirkščiai. Atlikdami šį darbą, norėjome patvirtinti arba paneigti šią nuomonę.

Darbo tikslas:

Įvertinti jaunų krepšinininkų ir imtynininkų ūgį, svorį pradėjus sportuoti bei šių duomenų pokyčius po kelių metų nuo sportavimo pradžios, palyginti gautus duomenis.

Metodika:

1. Sporto medicinos centre pasirinkta po 30 krepšinininkų ir 30 imtynininkų sveikatos stebėjimo kortelių, atrankos kriterijai: lytis (berniukai), amžius (pradėję sportuoti nuo 7-12 metų), sportavimo trukmė (ne mažiau 3 metų).
2. Iš kortelių imti šie duomenys: gimimo data, pirmo ir paskutinio apsilankymo sporto medicinos centre data bei jų metu išmatuotas ūgis ir svoris.
3. Naudojant programą ANTHRO, apskaičiuotos sportininkų ūgio ir svorio procentilės esamam amžiui.
4. Duomenys suvesti ir apdoroti, naudojant Microsoft Office Excel programą.
5. Duomenų analizei naudotas Stjudento t-testas nepriklausomoms imtims, p vertės mažesnės už 0,05 vertintos kaip statistiškai patikimos.

Rezultatai:

Imtynes pradeda lankyti berniukai vidutiniškai 9,1 metų, 136,6 cm ūgio bei 32,5 kg svorio, paskutinio apsilankymo sporto medicinos centre metu vidutinis amžius – 13,2 metų, ūgis – 158,1 cm, svoris – 51,7 kg. Vidutinė trukmė tarp pirmo ir paskutinio apsilankymo sporto medicinos centre - 4,1 metai. Krepšinį pradeda lankyti berniukai vidutiniškai 8,9 metų, 140,4 cm ūgio bei 33 kg svorio, paskutinio apsilankymo sporto medicinos centre metu vidutinis amžius – 13 metų, ūgis – 167,2 cm, svoris – 52,4 kg. Vidutinė trukmė tarp pirmo ir paskutinio apsilankymo sporto medicinos centre - 4,1 metai.

Krepšinį pradeda lankyti berniukai, turintys vidutiniškai 84,2 ūgio ir 72 svorio procentiles jų amžiui, imtynes – berniukai, turintys vidutiniškai 62,5 ūgio ir 64,1 svorio procentilę jų amžiui. Pagal tų pačių sportininkų paskutinio apsilankymo sporto medicinos centre duomenis, krepšinininkų ūgio procentilės – 80,6, svorio – 65,5, o imtynininkų - atitinkamai 58,7 ir 64,9.

Išvados:

1. Krepšinį pradeda lankyti aukštesni berniukai nei imtynes ir išlieka aukštesni pagal paskutinio apsilankymo sporto medicinos centre duomenis (statistiškai patikimai, $p < 0,05$).
2. Krepšinis neveikia ūgio procentilių (statistiškai patikimai, $p < 0,05$), bet yra tendencija mažėti svorio procentilėms (statistiškai nepatikimai).
3. Imtynės neveikia svorio procentilių (statistiškai patikimai, $p < 0,05$), bet yra tendencija mažėti ūgio procentilėms (statistiškai nepatikimai).

3. KRŪMINĖS PERILĖS (*PERILLA FRUTESCENS* (L.) BRITTON) POVEIKIS NESPECIFINIAM LAŠTELINIAM IMUNITETUI – FAGOCITOZEI

Vidas Skrudelis, Nerijus Brazys, Darius Brazys

KMU Fiziologijos katedra

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

lektorė dr. Vilma Jurkštienė

Ivadas:

Šiuo metu pasaulyje daug dėmesio skiriama nespecifiniams imunostimuliatoriams, aktyvuojantiems nespecifinio imuniteto grandį – fagocitozę.

Tyrimo tikslas:

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

Tyrimo objektas ir metodai:

Nespecifinis laštelinis imunitetas vertintas pagal fagocitozės aktyvumą (FA). Triušių periferinio kraujo leukocitų FA (leukocitų gebėjimas fagocituoti polistireno latekso daleles, kurių dydis 0,8 μm) tyrimai atlikti iki pradedant eksperimentus (kontrolė - n=6) ir po jų. Tirtos dvi Šinšilos veislės triušių grupės (4-6 mėn), kurios girdytos per zondą po 2 ml sauso ekstrakto perilės tirpalo. Ekstraktai pagaminti iš perilės lapų reperkoliacijos būdu. Viena triušių grupė (n=6) girdyta perilės ekstrakto tirpalu, kuriame veikliųjų medžiagų buvo 0,01 g/kg, antra (n=6) – tirpalu po 0,1 g/kg. Statistinė duomenų analizė atlikta standartiniais programinės įrangos paketais: “Statistika 6.0” ir “Excel 2000” bei statistine programa “SPSS 12,0 Viewer”. Rezultatai laikomi statistiškai patikimi, jei paklaidų tikimybė p<0,05.

Eksperimentams su laboratoriniais gyvūnais “Leidimas mokslo tiriamajam darbui naudoti linijines peles ir triušius” Nr. 0112, išduotas 2004.05.05 Lietuvos Respublikos Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos.

Rezultatai:

Girdant triušius *P. frutescens* įvairių koncentracijų ekstraktais 4 savaites ir kas savaitę tirtiant jų poveikį FA išryškėjo, kad jie aktyvina kraujo neutrofilų gebėjimą fagocituoti latekso daleles. Tyrimų rezultatai rodo, kad po *Perilla frutescens* girdymo per os zondų, abiejų grupių triušiams periferinio kraujo leukocitų FA statistiškai reikšmingai (p<0,001) padidėjo jau po vienos savaitės – nuo 32,17 ± 2,13 (kontrolė) iki 50,17 ± 2,33 (I gr.) ir 54,50 ± 2,96 proc (II gr.). Didžiausios FA reikšmės, girdant triušius *P. frutescens* ekstraktais, buvo po keturių savaičių perilės ekstrakto vartojimo – atitinkamai 62,00 ± 4,03 ir 59,67 ± 2,76.

Išvados:

1. Fagocitozės aktyvumas po *Perilla frutescens* ekstraktų vartojimo per os triušiams, statistiškai reikšmingai (p<0,001) padidėjo po savaitės.
2. Gauti rezultatai leidžia teigti, kad *Perilla frutescens* preparatus per os reikėtų vartoti ne mažiau kaip savaitę, tačiau didžiausias jų poveikis po keturių savaičių

4. *PERILLA FRUTESCENS* (L.) BRITTON POVEIKIS PELIŲ SPLENOCITŲ KIEKIO KITIMUI

Darius Brazys, Nerijus Brazys, Rūta Bartusevičiūtė

KMU Fiziologijos katedra

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

lektorė dr. Vilma Jurkštienė,

Ivadas:

Pastaruoju metu daugėja ligų, kurių patogenezėje dalyvauja imuninės sistemos funkcijų sutrikimai. Šių ligų gydymui dažnai vartojami augalinės kilmės preparatai, skatinantys B limfocitų aktyvumą.

Darbo tikslas:

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

Metodika:

Tirtas Lietuvoje introdukuotas naujas augalinis vaistų šaltinis - *Perilla frutescens* (L.) Britton. ir jo žolės išvalyto sauso ekstrakto poveikis splenocitų skaičiaus kitimui. Poveikis 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).

Splenocitų skaičiaus kitimai buvo tirti kas savaitę pagal imunologinę metodiką. Splenocitai gauti, kai po distorzijos pelėms atpreparuojama blužnis. Ji pasverama, susmulkinama, ląstelės filtruojamos, 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 splenocitų kiekis skaičiuojamas Gorajjevo kameroje.

Statistinė duomenų analizė atlikta standartiniais programinės įrangos paketais: "Statistika 6.0" ir "Excel 2000" bei statistine programa "SPSS 12,0 Viewer".

Eksperimentams su laboratoriniais gyvūnais gautas "Leidimas mokslo tiriamajam darbui naudoti linijines peles ir triušius" Nr. 0112, išduotas 2004.05.05 Lietuvos Respublikos Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos.

Rezultatai:

Perilla frutescens (L.) Britton ekstrakto tirpalo poveikis imuninei sistemai nustatytas pagal pelių splenocitų skaičiaus kitimą. *Perilla frutescens* ekstraktas vartotas 4 savaites ir kas savaitę tirtas jo poveikis splenocitų skaičiaus kitimui. Kontrolinėse pelių grupėse splenocitų skaičius blužnyje buvo $0,498 \pm 0,091 \cdot 10^6/\text{mg}$, o po *Perilla frutescens* vandeninio tirpalo vartojimo per os statistiškai reikšmingai padidėjo: pirmą savaitę iki $1,015 \pm 0,192$, antrą savaitę iki $0,869 \pm 0,141$, trečią savaitę iki $0,788 \pm 0,093$, ketvirtą savaitę iki $1,028 \pm 0,150 \cdot 10^6/\text{mg}$. ($p < 0,001$). Nustatyta, kad pelių B limfocitų pirmtakų proliferacija blužnyje statistiškai reikšmingai skatinama jau po 1 savaitės, bet daugiausia po 4 sav. perilės preparato vartojimo.

Išvados:

1. *Perilla frutescens* (L.) Britton didina imunokompetentinių ląstelių skaičių blužnies masės vienetė.
2. Pelių B limfocitų pirmtakų proliferacija blužnyje statistiškai reikšmingai padidėja jau po 1 sav. perilės preparato vartojimo per os ($p < 0,001$), tačiau labiausiai po 4 savaičių.

5. RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS POVEIKIO SKERSARUOŽIAM RAUMENIMS PALYGINIMAS TAIKANT SKIRTINGĄ ABLIACINIO ELEKTRODO AUŠINIMĄ

Justinas Mikšys, Rasa Rinkšalytė

KMU Fiziko, matematikos ir biofizikos katedra

Vadovai: prof. A.Vitkus, dr. G.Vaitiekaitis

Darbo tikslas:

Darbe tirta radiodažnuminės abliacijos (RA) procedūros destruktinis poveikis šunų skersaruožiams raumenims, kai abliacinis elektrodas aušintas distiliuotu vandeniu, aušintas 0,9% NaCl tirpalu ir kai RA atlikta nenaudojant jokio aušinamojo skysčio.

Metodika:

Tyrimas buvo atliekamas bendrinėje nejauroje operuojant keturgalvį šunį šlaunies raumenį. Abliacinis elektrodas kartu su temperatūriniu sensoriumi į operacinį lauką buvo spaudžiamas 10 g jėga. Abliacijos metu, 39°C temperatūros tirpalas buvo pilamas į operacinį lauką 360ml/min greičiu, kuris imitavo kraujo tėkmę širdyje. Abliacijos trukmė buvo 30 sekundžių, RA galingumas 60 W, o varža 110Ω. Pradžioje bandymas buvo atliekamas nenaudojant jokio elektrodo šaldymo, antruoju bandymu elektrodas buvo aušinamas distiliuotu vandeniu ir galiausiai 0,9% NaCl tirpalu. Nekrozavęs audinys po šildymo praėjus 3 valandom buvo išimamas ir fiksuojamas 10 % formalino tirpale, vėliau daromi histologiniai preparatai ir mikroskopinės nuotraukos. Galiausiai buvo matuojamos susidariusios nekrozės zonos.

Rezultatai:

Pirmuoju atveju (abliacinio elektrodo aušinimui naudotas distiliuotas vanduo) pastebėjome, kad pažeidimo geometrinė forma buvo suspaustos per centrą elipsės formos. Antruoju atveju (abliacinio elektrodo aušinimui naudotas 0,9% NaCl tirpalas), pažeidimo plotas buvo daugiakampio formos. Židininės nekrozės zonose buvo stebima intersticinė edema, raumenų skaidulos be branduolių ir homogeniškai nusidažiusi miocitų citoplazma. Po RA šuns šlaunies raumenyje atsirado geometriškai netaisyklingos nekrozės pažeidimo zonos. Kai RA procedūra buvo atliekama be abliacinio elektrodo aušinimo, raumenų pažeidimo zona buvo taisyklingos elipsės arba apskritimo formos,

Išvados:

Tyrimai parodė, kad susiformavusių nekrozės plotų formos yra nehomogeniškos, o jų nehomogeniškumą įtakoja, koks aušinamas tirpalas naudojamas RA procedūros metu.

6. RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS POVEIKIO SKERSARUOŽIAM RAUMENIM TYRIMAS BEI TAIKANT SKIRTINGĄ ELEKTRODO AUŠINIMĄ NEKROZĖS PLOTŲ PALYGINIMAS

Vaida Jočionytė, Mantas Rudžinskas

KMU Fizikos, matematikos ir biofizikos katedra

Vadovai: prof. A. Vitkus, dr. Gintautas Vaitiekaitis

Darbo tikslas:

Naudojant du skirtingus radiodažnuminės abliacijos (RF) elektrodo šaldymo variantus (aušinamas skystis: distiliuotas vanduo, 0,9% NaCl tirpalas ir nenaudojant jokio aušinamojo skysčio) RF metu ištirti radiodažninės abliacijos destruktinį poveikį tiriamų šunų skersaruožiam raumenim.

Metodika:

Tyrimas buvo atliekamas bendrinėje nejauroje operuojant keturgalvį šunį šlaunies raumenį, vadovaujantis bioetikos reikalavimais. Abliacinis elektrodas kartu su temperatūriniu sensoriumi į operacinį lauką spaudžiamas 10 g jėga. Abliacijos metu 39°C temperatūros tirpalas pilamas į operacinį lauką 360ml/min greičiu, kuris imitavo kraujo tėkmę širdyje. Abliacijos trukmė 30 sekundžių, o RF galingumas 60 W, varža 110Ω. Pradžioje bandymas atliekamas nenaudojant jokio elektrodo šaldymo, antruoju bandymu elektrodas buvo aušinamas distiliuotu vandeniu ir galiausiai 0,9% NaCl tirpalu.

Nekrozavęs audinys po šildymo praėjus 3 valandom buvo išimamas ir fiksuojamas 10 % formalino tirpale, vėliau daromi histologiniai preparatai ir mikroskopinės nuotraukos matuojamos, norint palyginti susidariusias nekrozės plotus.

Rezultatai:

Apskaičiavus histologinių preparatų pažeidimų zonas gauti tokie rezultatai:

1. Tuo atveju kai abliacinis elektrodas nebuvo aušinamas jokių tirpalu nekrozės pažeidimo plotų vidurkis buvo $29,13 \pm 9,02 \text{ mm}^2$;
2. Tuo atveju kai abliacinis elektrodas buvo aušinamas 0,9% NaCl tirpalu nekrozės pažeidimo plotų vidurkis buvo $17,73 \pm 2,62 \text{ mm}^2$;
3. Tuo atveju kai abliacinis elektrodas buvo aušinamas distiliuotu vandeniu nekrozės pažeidimo plotų vidurkis buvo $14,71 \pm 1,96 \text{ mm}^2$;

Išvados:

Palyginus susiformavusius pažeidimo plotus po radiodažninės abliacijos (RF) nustatyta, kad RF elektrodą aušinant distiliuotu vandeniu nekrozės plotas buvo mažesnis nei aušinant 0,9% NaCl tirpalu. Aušinant 0,9% NaCl tirpalu nekrozavęs plotas buvo mažesnis nei nenaudojant jokio aušinamojo RF elektrodo tirpalo. Tačiau nors ir susiformuoja didžiausia nekrozės zona nenaudojant aušinamojo tirpalo, RF naudojant 0,9% NaCl tirpalą yra fiziologiškiausia.

7. ROŽĖ: EPIDEMIOLOGINIŲ, KLINIKINIŲ ASPEKTŲ IR GYDYMO TAKTIKOS PALYGINIMAS 1997 IR 2006 METAIS

*Jurgita Drigotaitė, Agnė Reinikovaitė
KMU Infekcinių ligų klinika
Vadovas: gyd. dr. E.Pukenytė*

Darbo tikslas:

Palyginti rožės epidemiologinius, klinikinius aspektus ir gydymo taktiką 1997 ir 2006 metais.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė visų rožės sirgusių pacientų, kurie 1997 ir 2006 metais gydėsi II Kauno klinikinėje ligoninėje Infekcinių ligų skyriuose, 470 ligos istorijų analizė. Statistinė duomenų analizė atlikta statistiniu paketu SPSS 11.5. Skirtumai tarp grupių statistiškai patikimi, esant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamąją grupę sudarė 470 ligonių: 1997 metais buvo gydyti 211, o 2006 metais 259 pacientai. 1997 metais gydytų ligonių amžiaus vidurkis 59,2 metai, 2006 – 59,6 metai. 1997 metais buvo gydyti 59 vyrai (28,0%), 2006 – 91 vyras (35,1%). Tirtos grupės pagal profesinį užimtumą nesiskyrė. 1997 metais daugiau buvo stacionarizuota miesto gyventojų - 186 (88,2%), o 2006 – 188 (72,6%), $p < 0,01$. Ligoniai, stacionarizuoti 2006 metais daugiau nei stacionarizuoti 1997 metais, turėjo gretutinių ligų, tokių kaip cukrinis diabetas, navikinės ligos, pasikartojantys tromboflebitai, $p = 0,03$.

Vertinant stacionarizavimo trukmę nustatyta, kad 1997 metais pacientai gydymo įstaigoje vidutiniškai praleido 11,2 dienas, o 2006 metais – 9 dienas, $p < 0,01$. Abiejų grupių pacientai, pagal patologinio proceso lokalizaciją, recidyvuojančios rožės skaičių, statistiškai reikšmingai nesiskyrė. 2006 metais buvo gydyta daugiau pacientų (41,3%), kuriems nustatytos sunkesnės rožės formos tokios kaip eriteminė – pūslinė, hemoraginė ar nekrozinė nei 1997 metais (27,5%), $p = 0,03$.

Vertinant gydymo pradžioje vartotus antibiotikus nustatyta, kad 2006 metais dažniau nei 1997 metais vartoti penicilino grupės antibiotikai (atitinkamai 95,0% ir 85,1%), $p < 0,01$, taip pat nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (atitinkamai 86,5% ir 75,8%), $p < 0,01$. 1997 metais buvo dažniau vartoti tetraciklinų grupės antibiotikai (4,3%), taip pat priešalerginiai vaistai (47,9%) nei 2006 metais (atitinkamai 0% ir 10,4%), $p < 0,01$. Ligonius išrašant iš infekcinių ligų skyriaus, ilgo veikimo penicilinas recidyvų profilaktikai dažniau buvo skiriamas 2006 metais nei 1997 metais (atitinkamai 42,5% ir 29,4%), $p < 0,01$.

Išvados:

1. 1997 metais bei 2006 metais dėl rožės stacionarizuojamų ligonių skaičius išlieka panašus.
2. 2006 metais stacionarizuoti ligoniai turėjo daugiau gretutinių ligų nei 1997 metais.
3. Nors 2006 metais stacionarizuotiems pacientams buvo nustatytos sunkesnės rožės formos nei 1997 metais, tačiau jų stacionarinio gydymo trukmė trumpesnė nei 1997 metais: 9 dienos ir 11,2 dienos, $p < 0,01$.
4. 2006 metais pacientų, sergančių rože gydymas daugiau atitinka rekomendacijas, gydymą padedant penicilino grupės antibiotikais.
5. 2006 metais rožės recidyvų profilaktikai, dažniau nei 1997 metais, skiriamas ilgo veikimo penicilinas.

8. SKIRTINGŲ LIETUVOS UNIVERSITETŲ STUDENTŲ GENETIKOS ŽINIŲ PALYGINIMAS

*Rūta Vilkaitytė, Vilma Hirsch, Vilija Danylaitė
KMU Biologijos katedra
Vadovas: asist. L.Kučinskas*

Darbo tikslas:

Palyginti skirtingų universitetų studentų genetikos žinias, požiūrį į vaiko su įgimtomis raidos anomalijomis gimdymą ir auginimą.

Metodika:

Naudotos anoniminės anketos. Anketą sudarė dokumentinė dalis, dvylika žinių patikrinimui skirtų klausimų ir klausimas apie vaiko su įgimtomis raidos anomalijomis gimdymą ir auginimą. Apklausti 505 studentai (103 Lietuvos veterinarijos akademijos, 156 Lietuvos žemės ūkio universiteto, 66 Kauno medicinos universiteto, 76 Vytauto Didžiojo universiteto ir 104 Kauno technologijos universiteto studentai). Duomenys sukaupti ir apdoroti naudojant Microsoft Excel programą.

Rezultatai:

Iš 12 žinių patikrinimui skirtų klausimų LVA studentai teisingai atsakė į vidutiniškai 7,73 klausimus (64%), LŽŪU studentai – 6,72 klausimus (56%), KMU studentai – 8,58 klausimus (72%), VDU studentai – 7,57 klausimus (63%), KTU studentai – 6,48 klausimus (54%). Skirtumas tarp universitetų yra statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$).

Vaiką su įgimtomis raidos anomalijomis gimdytų 26% LVA, 31% LŽŪU, 27% KMU, 43% VDU ir 38% KTU studentų. Nėštumą nutrauktų 57% LVA, 56% LŽŪU, 42% KMU, 42% VDU ir 47% VDU studentų. Skirtumas tarp universitetų nėra statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$). Vaiką su įgimtomis raidos anomalijomis gimdytų, bet neaugintų 6 iš apklaustų 505 studentų (1,2%). Likę procentai nežino kaip pasielgtų arba visai neatsakė į šį klausimą.

Išvados:

1. Geriausios genetikos žinios yra KMU studentų. Po jų seka LVA, VDU, LŽŪU. Silpniausios genetikos žinios KTU studentų.
2. Vaiką su įgimtomis raidos anomalijomis daugiausia gimdytų VDU studentai, mažiausia – LVA studentų.
3. Vaiką su įgimtomis raidos anomalijomis gimdytų, bet neaugintų tik 1,2% visų apklaustų studentų.

9. ŠIRDIES PAVIRŠIAUS TEMPERATŪRINIO LAUKO NEHOMOGENIŠKUMO TYRIMAS RADIODAŽNUMINĖS ABLIACIJOS METU IR IŠ KARTO PO JOS

Dainius Pilipavičius, Reda Vaitkevičiūtė

KMU Fizikos, matematikos ir biofizikos katedra

Vadovai: prof. A. Vitkus, dr. Gintautas Vaitiekaitis

Intervencinėje kardiologijoje, kai kurių aritmijų formų efektyviam gydymui naudojama radiodažnuminė abliacija. Šis metodas pagrįstas tam tikrų miokardo plotų destrukcija. Tačiau kai audinys yra kaitinamas, yra pavojus pažeisti ne tik reikalingą zoną, bet ir aplinkinius audinių plotus, kurių nereikia pažeisti. Pavyzdžiui atliekant radiodažnuminę abliaciją, galima pažeisti Hiso pluoštą ir taip sukelti pilną atrioventrikulinę blokadą ir t.t. Todėl svarbu tirti temperatūrinio lauko pasiskirstymo miokarde ypatumus bei homogeniškumą radiodažnuminės abliacijos metu.

Darbo tikslas:

Įvertinti terminio registravimo metodo galimybes radiodažnuminės abliacijos procedūros metu ir iš karto po jos, registruojant širdies paviršiaus temperatūrinio lauko pasiskirstymą ir įvertinti temperatūrinio lauko homogeniškumą.

Metodika:

Tyrimas buvo atliktas su dviem negrynavaisliais šunimis, prisilaikant laboratorinių gyvūnų naudojimo etikos principų. Atlikus torakotomiją, bendrinėje neįturtoje atvertas širdies perikardas. Abliacinis elektrodas uždėtas keliose širdies vietose tiek skilveliuose, tiek prieširdžiuose. Prieš atliekant radiodažnuminę abliaciją, paviršius suvilgytas NaCl izotoniniu tirpalu. Abliacija atlikta 40W galia, jos trukmė - 30 sekundžių. Radiodažnuminės abliacijos metu ir po jos buvo fiksuojama temperatūrinio lauko pasiskirstymas širdies paviršiuje. Temperatūrinio lauko registravimui naudota Thermovision THV 570 sistema. Pirmiausia radiodažnuminė abliacija atlikta keliose prieširdžių paviršiaus vietose ir užregistruotas terminio lauko kitimas tiek radiodažnuminės abliacijos metu, tiek po jos. Po to radiodažnuminė abliacija atlikta keliose skilvelių paviršiaus vietose, ir temperatūrinio lauko kitimas fiksuotas vėl.

Rezultatai:

Kai abliacinis elektrodas buvo uždėtas ant dešiniojo prieširdžio paviršiaus, po abliacijos procedūros nustatyta temperatūrinio lauko nehomogeniškumas. Mūsų manymu temperatūrinis laukas turi panašumą į keturlapio

dobilo formą. O kai abliacinis elektrodas buvo uždėtas skilvelių paviršiuje, po radiodažnuminės abliacijos nustatyta, kad temperatūrinis laukas yra homogeniškas ir įgyja elipsės formą.

Išvados:

Tyrimai parodė, kad dešniajame prieširdyje po radiodažnuminės abliacijos susiformuoja nehomogeniškas temperatūrinis laukas. Mes keliam hipotezę, kad šis nehomogeniškas temperatūrinis laukas turi tam tikrą simetriją ir gali susidaryti dėl taip vadinamo „virtualaus elektrodo“ reiškinių.

10. THE NERVOUS SUPPLY TO THE SINOATRIAL REGION OF THE OVINE HEART

Sami AL Assaad

Department of Anatomy

Dr. I.Saburkina, Prof. DH.Pauza

Intrinsic cardiac nervous system plays a crucial role in the regulation of heart rate, atrial and ventricular refractoriness, contractility and coronary blood flow. Although sheep have been used as the main experimental mammalian model to study the influence of the intrinsic cardiac nervous system on cardiac electrophysiology in experimental cardiology studies, however the morphology, topography and architecture of ovine cardiac neural plexuses is completely unknown.

Purpose:

The aim of the present neuroanatomical study was to determine the architecture, the distribution and the morphology of the ovine epicardial neural plexus on total (non-sectioned) hearts, and to determine the neural supply of the sinoatrial nodal region.

Methods:

Intrinsic cardiac neural plexus was revealed by a histochemical method for acetylcholinesterase on whole hearts of 8 newborn lambs with their subsequent stereomicroscopic examination. The stereoscopically observed ganglia and nerves were photographed using a digital camera Axiocam MRc5 (ZEISS, Germany) at magnification 1-10 times. In order to evaluate quantitatively the distribution of epicardial ganglia in the homologous regions of distinct hearts, we have applied a mapping method used by Pauza. Measurements of epicardial ganglia were obtained through the analysis of digital images using the software Image-Pro Plus 4.5 (Media Cybernetics Inc.). All results are expressed as means \pm standard error. The statistical significance of the difference between means was performed with Student's paired independent tests. Significance was accepted at $p < 0.05$.

Results:

The sinoatrial nodal region (SAN) was supplied by two, the dorsal right (DRA) and the ventral right atrial (VRA) subplexuses. The preganglionated nerves of the VRA subplexus entered epicardium between the right cranial vein and the right pulmonary sinus. The VRA subplexal ganglionated field (comprising about 17,4 % of all counted ganglia) located on the ventral wall of right and left atria. The largest portion of these ganglia were scattered into ventral superior right atrial (VSRA) region and on the root of right cranial vein. The postganglionated nerves of this subplexus widely extended into the SAN region.

Preganglionated nerves of the DRA subplexus entered epicardium between the right cranial vein and the right pulmonary sinus as well as between right cranial and the caudal veins. The DRA subplexal ganglionated field occupied such regions as root of the right cranial vein (RRCV), inferior (IRA) and superior (SRA) right atrial regions and comprised about 23 % of all counted epicardial ganglia. The vast majority of the postganglionated DRA subplexal nerves were concentrated near the terminal groove and the SAN region. The largest in cumulative ganglia areas were concentrated near the sinoatrial node on the root of the RRCV and in the VSRA. The mean cumulative area of epicardial ganglia distributed on the RRCV was 2,25 mm². The mean cumulative area of epicardial ganglia on the ventral superior right atrial region was 1,38 mm².

Conclusion:

The richest in ganglia sites on the ovine epicardium are concentrated at the RRCV and the VSRA that are both proximal regions of the SAN region.

KONFERENCIJOS ORGANIZATORIAI:**SMD mokslinis vadovas:** prof. Algidas Basevičius**SMD valdyba**

1. Donatas Danys (pirmininkas)
2. Eglė Beliavičiūtė
3. Laimis Bureninas
4. Mantas Butkus
5. Grinvydas Butrimas
6. Gediminas Šemeklis
7. Lina Šiaudvytytė
8. Aurimas Jonauskas
9. Justina Kačerauskienė
10. Juozas Lizdenis
11. Dovilė Mitkutė
12. Sandra Motiejūnaitė
13. Milda Rakickaitė
14. Irena Roslikaitė

Mokslinių būrelių pirminkai

1. Akių ligų – Vaida Jakštaitė
2. Akušerijos – ginekologijos – Justina Kačerauskienė
3. Anatomijos – Gediminas Šemeklis
4. Anesteziologijos – Giedrė Zinkevičiūtė
5. Chirurgijos – Andrius Burmistrovas
6. Endokrinologijos – Renata Vinciūnaitė
7. Gastroenterologijos – Deividas Jurevičius
8. Genetikos – Eglė Beliavičiūtė
9. Hematologijos – Ingrida Krajevaitė
10. Intensyvios terapijos – Tomas Tamošiūnas
11. Kardiologijos – Raimonda Verseckaitė
12. LOR – Milda Grėbliauskaite
13. Nefrologijos – Žydrūnė Kardauskaitė
14. Neuro mokslų – Agnė Žilytė
15. Neurochirurgijos – Šarūnas Tamašauskas
16. Odos ligų ir venerologijos – Gryta Laurynaitytė
17. Onkologijos – Aurimas Jonauskas
18. Ortopedijos – Traumatologijos – Justinas Stučinskas
19. Ortopedinės odontologijos – Ingrida Barzdžiukaitė
20. Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos – Donatas Samsanavičius
21. Psichiatrijos – Aidana Lygnugaryte
22. Radiologijos – Lina Padervinskienė
23. Reabilitacijos – Rita Simonaitytė
24. Urologijos – Justinas Dzidzevičius
25. Vaikų ligų – Renata Kaukėnienė
26. Veido ir žandikaulių chirurgijos – Donatas Vartavičius
27. Visuomenės sveikatos – Ivita Pinkule

SMD valdyba dėkoja Rytei Giedrikaitei ir Andrėjui Subočiuui už pagalbą, maketuojančią „Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencijos 2008“ tezių rinkinį.