

Lietuvos sveikatos mokslų studentų
ir jaunųjų tyrėjų konferencija
2011

Darbų tezės

Kaunas, 2011

Konferenciją organizuoja:

LSMU STUDENTŲ MOKSLINĖ DRAUGIJA

Leidinyje skirtas medicinos įstaigų vadovams bei Lietuvos medicinos akademinėi 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 Vytautas Augustinavičius
Maketuotoja Rytė Giedrikaitė

2011 05 10. Tiražas 130 egzempliorių. Užsakymas 136.
Išleido LSMU Spaudos namai, Spaustuvininkų g. 4, LT-44307 Kaunas.

© Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Studentų mokslinė draugija,
Kaunas, 2011

TURINYS

TURINYS.....	3
AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS SEKCIJA.....	10
1. CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ ATOKIEJI REZULTATAI VAIKŲ SVEIKATAI	10
2. DIANATAL® AKUŠERINIO GELIO POVEIKIS FIZIOLOGINIO GIMDYMO EIGAI	11
3. DIDELIO PAGAL GESTACIJĄ SVORIO PLACENTOS RYŠYS SU NĖŠTUMO PATOLOGIJA, IKI NĖŠTUMO BUVUSIOMIS LIGOMIS, VAISIAUS IR NAUJAGIMIO KOMPLIKACIJOMIS	12
4. GIMDYMO BŪDAS PO BUVUSIOS CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS	12
5. HISTOLOGIŠKAI PATVIRTINTO GIMDOS KAKLELIO UŽDEGIMO ATVEJŲ LSMUK 2006 M. ANALIZĖ	13
6. KIAUŠIDŽIŲ PERSTIMULIAVIMO SINDROMO KLINIKINĖS EIGOS IR BAIGTIES YPATUMAI	14
7. KMUK 2010 M. ATLIKTŲ CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ ANALIZĖ NAUDOJANT M. ROBSONO KLASIFIKACIJĄ IR JOS Palyginimas su 2006 m. KMUK atliktų cezario pjūvio operacijų analizės duomenimis	15
8. LENGVA IR SUNKIA PREEKLAMPSIJA SERGANČIŲ NĖŠČIŲJŲ NĖŠTUMŲ BAIGTYS.....	16
9. LENGVA LĒTINE HIPERTENZIJA SERGANČIŲ MOTERŲ NĖŠTUMŲ BAIGTYS	16
10. MAYER – ROKITANSKY – KUSTER – HAUSER SINDROMO KLINIKINIAI, DIAGNOSTINIAI ASPEKTAI IR ANKSTYVIEJI OPERACINIO GYDYMO REZULTATAI.....	17
11. MOTERŲ, GIMDŽIUSIŲ DIDELIO IR LABAI DIDELIO SVORIO NAUJAGIMIUS, RIZIKOS VEIKSNIAI, NĖŠTUMO, GIMDYMO EIGA BEI KOMPLIKACIJOS.....	18
12. MOTERŲ, KURIOMS ATLIKTA NERADIKALI GIMDOS KAKLELIO DIATERMOKONIZACIJA 2006 M. LSMUK, TOLIMESNĖS PRIEŽIŪROS ANALIZĖ	19
13. MOTERŲ PASITENKINIMO GIMDYMU Palyginimas, priklausomai nuo gimdymą prižiūrėjusio specialisto	19
14. NĖŠČIŲJŲ, SERGANČIŲ LĒTINE HIPERTENZIJA, PERINATALINĖS IŠEITYS IŠSIVYSČIUS IR NEIŠSIVYSČIUS PREEKLAMPSIJAI	20
15. „NĖŠTUMO IR GIMDYMO EIGA BEI NAUJAGIMIO BŪKLĖS ĮVERTINIMAS ESANT SULĒTĒJUSIAM VAISIAUS AUGIMUI (VAS)“.....	21
16. NĖŠTUMO TRYNIAIS RAIDA IR GIMDYMO REZULTATAI	22
17. POOPERACINIŲ ŽAIZDŲ IR PILVAPLĖVĖS ERTMĖS PŪLINGŲ KOMPLIKACIJŲ PO GINEKOLOGINIŲ OPERACIJŲ PER LAPARATOMIJĄ ANALIZĖ.....	22
18. ULTRAGARSINIO TYRIMO DIAGNOSTINĖ VERTĖ PROGNOZUOJANT GIMDOS ERTMĖS PATOLOGIJĄ PERIMENOPAUZINIO IR POMENOPAUZINIO AMŽIAUS MOTERIMS.....	23
19. SKYSTŲJŲ TERPIŲ IR ĮPRASTINIO CITOLOGINIO TYRIMO DIAGNOSTINĖ VERTĖ	24
ANESTEZIOLGIJOS SEKCIJA	26
1. GERKLŲ KAUKĖS LMA-SUPREME IR VIRŠGERKLINIO VAMZDELIO I-GEL Palyginimas	26
2. HEMODINAMIKOS RODIKLIŲ POKYČIAI TARPLAIP TINĖS PETIES NERVINIO REZGINIO BLOKADOS VEIKIMO METU	27
3. INFORMAVIMAS PRIEŠ ANESTEZIJĄ: PACIENTŲ IR GYDYTOJŲ POŽIŪRIS.....	28
4. INTENSIVIOS IR URGENTINĖS MEDICINOS MODULIO STUDIJŲ KOKYBĖS VERTINIMAS	29
5. INVAZINIO (CENTRINĖ VENINĖ SATURACIJA) IR NEINVAZINIO (IMPEDANSO KARDIOGRAFIJA) HEMODINAMIKOS MONITORAVIMO PERIOPERACINIŲ LAIKOTARPIU VERTĖ PROGNOZUOJANT POOPERACINES KOMPLIKACIJAS	30
6. KOGNITYVINĖS FUNKCIJOS BEI SEDACIJA POANESTETINĖJE PALATOJE.....	30
7. NEUROPATINIO SKAUSMO ĮTAKA GINEKOLOGINIO PROFILIO PACIENČIŲ ANKSTYVAJAM POOPERACINIAM SKAUSMUI IR BENDRAI SAVIJAUTAI	31
8. PACIENTŲ NUSKAUSMINIMO IR SEDACIJOS POREIKIO TYRIMAS ATOKIAJAME POOPERACINIAME LAIKOTARPYJE ..	32
9. POOPERACINIO SKAUSMO YPATUMAI, ATSIŽVELGIANT Į GINEKOLOGINIO PROFILIO PACIENČIŲ PRIEŠOPERACINĮ SKAUSMĄ IR EMOCINĖ BŪKLĖ.....	33
10. PROGNOSTINIAI FAKTORIAI, LEMIANTYS DIRBTINĖS PLAUCIŲ VENTILIACIJOS TRUKMĖ PO SKUBIŲ OPERACIJŲ	34

11. SEDACIJOS REIKŠMĖ SPINALINĖS ANETEZIJOS METU GERIATRINIŲ PACIENTŲ PAŽINTINIŲ FUNKCIJŲ POKYČIAMS PO ORTOPEDINIŲ OPERACIJŲ	34
12. SISTEMINIO KRAUJOSPŪDŽIO KITIMAS ATLIEKANT UŽPAKALINĖS KAUKOLĖS DAUBOS OPERACIJAS IR ANKSTYVUOJU POOPERACINIŲ LAIKOTARPIU	35
13. SPINALINĖS ANESTEZIJOS KOMPLIKACIJOS PO KOJŲ ORTOPEDINIŲ OPERACIJŲ	36
14. STRESAS, NUOVARGIS IR „PERDEGIMO“ SINDROMAS ANESTEZIOLOGŲ-REANIMATOLOGŲ TARPE, DIRBANČIŲ II LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOSE GYDYMO ĮSTAIGOSE	37
AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGŲ SEKCIJA	38
1. DEPRESIJOS DAŽNIS TARP VYRESNIO AMŽIAUS AMBULATORINIŲ OTORINOLARINGOLOGINIŲ PACIENTŲ	38
2. DISFAGIJOS ATRANKOS KLAUSIMYNO LIETUVIŠKOS VERSIJOS KALBINĖ IR KULTŪRINĖ ADAPTACIJA	38
3. ENDONAZALINĖS DAKRIOCISTORINOSTOMIJOS EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS PACIENTAMS SIRGUSIEMS LĖTINIŲ DAKRIOCISTITU	39
4. IŠORINĖS KLAUSOMOSIOS LANDOS GRYBELIO SUKĖLĖJŲ CHARAKTERISTIKA LSMU ANG LIGŲ KLINIKOJE 2006-2010 M.	40
5. POTONZILEKTOMINIO KRAUJAVIMO ATVEJŲ CHARAKTERISTIKA LSMU ANG LIGŲ KLINIKOJE 2005 - 2010 METAIS ..	41
CHIRURGIJOS SEKCIJA.....	42
1. APATINIŲ ŠLAPIMO TAKŲ SIMPTOMŲ REIKŠMĖ PROSTATOS VĖŽIO DIAGNOSTIKAI	42
2. FOURNIER GANGRENŲ PAPLITIMAS IR GYDYMO REZULTATŲ VERTINIMAS LSMUL KK UROLOGIJOS KLINIKOJE	43
3. INDIKACIJOS ĮGIMTOS HIDRONEFROZĖS OPERACINIO GYDYMO PAGRINDIMUI	43
4. NUDEGIMŲ PREVENCIJOS MOKYMŲ ĮTAKA KAUNO MIESTO 10-Ų KLASIŲ MOKSLEIVIAMS.....	44
5. OPERACINIŲ METODŲ Palyginimas gydant skrandžio arba dvylikapirštės žarnos opos perforaciją ...	45
6. PACIENTŲ PO SKRANDŽIO APYLANKOS OPERACIJŲ, ATLIKTOS ANKETINĖS APKLAUSOS ANALIZĖ	46
7. PILVAPLĖVĖS ERTMĖS DRENAVIMO TIKSLINGUMAS ATLIKUS LAPAROSKOPINĘ CHOLECISTEKTOMIJĄ	47
8. POOPERACINIŲ PILVO SIENOS IŠVARŽŲ TOLIMIEJI GYDYMO REZULTATAI	48
9. PORTO INFEKCIJA VAIKAMS: METAANALIZĖ	49
10. ŠONKAULIŲ LŪŽIAI IR KOMPLIKACIJOS SKIRTINGOS LYTIES IR AMŽIAUS PACIENTŲ GRUPĖSE.....	49
ENDOKRINOLOGIJOS SEKCIJA.....	51
1. 1995-2010 m.m. LSMUK GYDYTŲ AKROMEGALIJA SERGANČIŲ PACIENTŲ KLINIKINIŲ POŽYMIŲ IR GYDYMO TAKTIKOS RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ	51
2. AUGIMO HORMONĄ SEKRETUOJANČIŲ HIPOFIZĖS ADENOMŲ ILGALAIKIAI BIOCHEMINIAI POKYČIAI PO SPINDULINĖS TERAPIJOS.....	52
3. DAUGKARTINIŲ INSULINO INJEKCIJŲ IR TĚSTINIŲ POODINIŲ INSULINO INFUZIJŲ Palyginimas	52
4. DIABETINIŲ AMPUTACIJŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮVERTINIMAS	53
5. KLINIKINIŲ POOPERACINĖS HIPOPARATIREOZĖS POŽYMIŲ PASIREIŠKIMO PRIKLAUSOMYBĖ NUO KALCIO, JONIZUOTO KALCIO, FOSFORO IR AMŽIAUS	54
6. PACIENTŲ, SERGANČIŲ 2 TIPO CUKRINIŲ DIABETU, DALYVAUJANČIŲ STUDIJOJE „ANTIOKSIDIABET“, GLIKOZILINTO HEMOGLOBINO, KOMPLIKACIJŲ IR PSICHOLOGINĖS BŪKLĖS DUOMENŲ ANALIZĖ	55
7. PACIENTŲ SERGANČIŲ HIPOPITUITARIZMU SU IR BE LYTINĖS AŠIES POKYČIŲ FIZINĖS BŪKLĖS Palyginimas.....	56
8. PAGRINDINIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMAS KAUNO MIESTO POPULIACIJOJE.....	56
9. PROFILAKTIKOS PRIEMONIŲ TAIKYMO ĮVERTINIMAS PACIENTAMS, KURIEMS BUVO ATLIKTA DIDŽIOJI DIABETINĖ AMPUTACIJA.....	57
10. RYŠYS TARP TESTOSTERONO KONCENTRACIJOS KRAUJO SERUME IR KŪNO KOMPOZICIJOS PARAMETRŲ JAUNŲ VYRŲ GRUPĖJE	58
11. TIROTOKSIKOZĖS GYDYMO RADIOJODU REZULTATŲ ANALIZĖ	59
FARMACIJOS SEKCIJA	60
1. ANTOCIANINŲ STANDARTŲ IR ANTOCIANINŲ TURTINGŲ EKSTRAKTŲ POVEIKIS CITOCROMO C REDUKCIJAI	60
2. AUGINAMO IR NATŪRALIAI AUGANČIO SIAURALAPIO GAUROMĖČIO (CHAMERION ANGUSTIFOLIUM (L.) HOLUB) FLAVONOLIŲ KIEKIO KITIMAI ŽALIAVOJE.....	61

3. BALTŲNŲ FRAKCIJOS (LEKTINŲ) IŠSKYRIMAS IŠ DIDŽIŲJŲ DILGĖLIŲ, VAISTINIŲ ŠALAVIJŲ LAPŲ IR VAISTINIŲ ČIOBRELIŲ ŽOLĖS	62
4. EKSTRAKTO, PAGAMINTO IŠ PAPRASTOJO RAPONTIKO (RHAPONTICUM CARTHAMOIDES D.C. ILJIN.), IMUNOSTIMULIACINIŲ SAVYBIŲ TYRIMAI	63
5. GINKGO BILOBA EKSTRAKTO SUKELIAMO POVEIKIO TYRIMAS IN VIVO	63
6. GINKMEDŽIO TINKTŪROS POVEIKIS ŽIURKĖS PLONŲJŲ ŽARNŲ PASAITO SMULKIOSIOMS ARTERIJOMS	64
7. L(α)-NITRO-L-ARGININO METILO ESTERIO POVEIKIS ŽIURKĖS PLONŲJŲ ŽARNŲ PASAITO SMULKIOSIOMS ARTERIJOMS KARTU SU SUKATŽOLĖS TINKTŪRA	65
8. PAPRASTOJO RAPONTIKO ANTIMIKROBINIO AKTYVUMO TYRIMAS	66
9. ŽEMUOGĖS LAPŲ EKSTRAKTO ANTIOKSIDACINIŲ SAVYBIŲ TYRIMAS	67
GASTROENTEROLOGIJOS SEKCIJA	68
1. HER2 TEIGIAMO SKRANDŽIO VĖŽIO KLINIKOMORFOLOGINĖS CHARAKTERISTIKOS.....	68
2. LIETUVOS STACIONARO GYDYTOJŲ IR STUDENTŲ ŽINIOS APIE MITYBOS KOREKCIJĄ	69
3. LIGONIŲ, BESIGYDŽIUSIŲ KMUK DĖL TOKSINIO KEPENŲ PAŽEIDIMO 2007-2009 METAIS ANALIZĖ	70
4. LIGONIŲ STACIONARIZUOTŲ DĖL STOROSIOS ŽARNOS DIVERTIKULIOZĖS ANALIZĖ	71
5. PACIENTŲ, GYDYTŲ PANEVĖŽIO LIGONINĖJE 2010 METAIS DĖL KRAUJAVIMO IŠ VIRŠKINAMOJO TRAKTO VIRŠUTINĖS DALIES, ANALIZĖ	71
6. PACIENTŲ, KURIEMS PIRMĄ KARTĄ DIAGNOZTUOTA GLIUTENINĖ ENTEROPATIJA, DVYLIKAPIRŠTĖS ŽARNOS HISTOLOGINIAI POKYČIAI	72
7. PACIENTŲ, SIRGUSIŲ SUNKIU OPINIO KOLITO PAŪMĖJIMU, RETROSPEKTYVI LIGOS ISTORIJŲ ANALIZĖ	73
8. SERGANČIŲ LĒTINIŲ VIRUSINIŲ C HEPATITU LIGONIŲ GYDYMO REZULTATAI	74
9. SERGANČIŲ LĒTINIŲ VIRUSINIŲ C HEPATITU LIGONIŲ KLINIKINĖ, DEMOGRAFINĖ, LABORATORINĖ, HISTOLOGINĖ IR VIRUSOLOGINĖ CHARAKTERISTIKA	75
10. TROMBOCITŲ KIEKIO KRAUJYJE BLUŽNIES DYDŽIO SANTYKIO DIAGNOSTINĖ VERTĖ NUSTATANT STEMPLĖS VENŲ VARIKOZIŲ BUVIMĄ PACIENTAMS SERGANTIEMS KEPENŲ CIROZE	75
11. VEIKSNIAI, LEMIANTYS TROMBOCITOPENIJĄ, SERGANTIEMS HEPATITU C	76
INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS SEKCIJA	78
1. DELYRAS ANKSTYVUOJU POOPERACINIŲ LAIKOTARPIU PO ŠIRDIES OPERACIJŲ	78
2. GAIVINIMO IR ETIKOS PROBLEMATIKA GYDYTOJŲ TARPE	79
3. KARDIOLOGIJOS INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE GYDYTŲ PACIENTŲ, KURIEMS ATLIKTAS KRAUJO PASĒLIS, DUOMENŲ ANALIZĖ	80
4. LIGONIŲ INFORMUOTUMAS IR SAVIJAUTA TAIKANT PLANINĖ IR EKSTRINĖ KARDIOVERSIJĄ	80
5. PACIENTŲ, PATYRUSIŲ ŪMŲ MIOKARDO INFARKTĄ, SKAUSMO INTENSIVUMO IR ANALGEZINIO POVEIKIO VERTINIMAS.....	81
6. SAVALAIKĖS IR UŽDELSTOS EKSTUBACIJOS ĮTAKA NOZOKOMINĖS PNEUMONIJOS ATSIDIMUI PACIENTAMS, PATYRUSIEMS SUNKIUS GALVOS SMEGENŲ PAŽEIDIMUS.....	82
7. SUNKIŲ GALVOS SMEGENŲ TRAUMŲ IŠEIČIŲ PROGNOZTINIAI KRITERIJAI	83
KARDIOLOGIJOS SEKCIJA	84
1. ANKSTYVI KAIRIOJO PRIEŠIRDŽIO FUNKCIJOS POKYČIAI SERGANTIEMS BESIMPTOMINIŲ AORTOS VOŽTUVO NESANDARUMU	84
2. AORTOS VOŽTUVĄ IŠSAUGANČIŲ OPERACIJŲ DAVID’O PROCEDŪRA ANKSTYVIEJI REZULTATAI	85
3. ASMENŲ, STEBIMŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ DIDELĖS RIZIKOS ATRANKOS IR PREVENCIJOS PRIEMONIŲ PROGRAMOJE, RIZIKOS VEIKSNIŲ KOREKCIJOS KOKYBĖS ĮVERTINIMAS	85
4. CUKRINIO DIABETO ĮTAKA VAINIKINIŲ ARTERIJŲ PERKUTANINĖS INTERVENCIJOS REZULTATAMS	86
5. DEPRESIJOS IR NERIMO ĮTAKA IŠEMINĖS ŠIRDIES LIGOS VYSTYMUISI TARP SERGANČIŲJŲ STABILIAJA KRŪTINĖS ANGINA	87
6. DEŠINIŲJŲ ŠIRDIES DALIŲ STRUKTŪRINIAI IR FUNKCINIAI POKYČIAI, TAIKANT ŠIRDĮ RESINCHRONIZUOJANTĮ GYDYMĄ	88
7. KARDIOLOGIJOS INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE GYDYTŲ PACIENTŲ, KURIEMS IŠSIVYSTĖ PNEUMONIJA, DUOMENŲ ANALIZĖ.....	89

8. KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMAS URGENTINIŲ KARDIALINIŲ BŪKLIŲ METU	89
9. MIOKARDO INFARKTO IR GALVOS SMEGENŲ INSULTO IŠSIVYSTYMO RIZIKOS RYŠYS SU SEZONIŠKUMU, METEOROLOGINIAIS IR HELIOFIZIKINIAIS RODIKLIAIS.....	90
10. MIOKARDO KRŪVIO PERFUZIJOS TYRIMO VERTĖ PACIENTAMS, JAUČIANTIEMS KRŪTINĖS SKAUSMUS – LSMU KAUNO KLINIKŲ 2010 METŲ DUOMENYS	91
11. NEVILTIES RYŠYS SU IŠEMINĖS ŠIRDIES LIGOS KLINIKINE IŠRAIŠKA BEI PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBE TARP SERGANČIŲJŲ STABILIAJA KRŪTINĖS ANGINA	92
12. PADIDĖJUSIO RAMYBĖS KRAUJOSPŪDŽIO RYŠYS SU KAIRIOJO SKILVELIO MASE BEI KRAUJOSPŪDŽIU PO KRŪVIO SKIRTINGOS SPECIALIZACIJOS SPORTININKAMS	93
13. PLAUČIŲ ARTERIJŲ TROMBOEMBOLIJOS DIAGNOSTIKA, GYDYMAS IR IŠEITYS KMUK.....	94
14. SERGANČIŲJŲ AORTOS STENOZE SU KAIRIOJO SKILVELIO DISFUNKCIJA OPERACINIO GYDYMO ARTIMIEJI REZULTATAI	94
15. SERGANČIŲJŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU 5 METŲ AMBULATORINĖS STEBĖSENOS REZULTATAI	95
16. SISTEMINIŲ TROMBOEMBOLIJŲ RIZIKOS ĮVERTINIMO KLINIKINĖJE PRAKTIKOJE Palyginimas su Europos Kardiologų Draugijos prieširdžių virpėjimo gydymo rekomendacijomis.....	96
17. SUMINIO KOMPLEKSINIO VAINIKINIŲ ARTERIJŲ PAŽEIDIMO REIKŠMĖ FORMUOJANTIS ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO PAŽEIDIMO PLOTUI IKI IR PO SKUBIOS REPERFUZINĖS TERAPIJOS.....	97
18. ŠIRDIES ELEKTROFIZIOLOGINIŲ PARAMETRŲ POKYČIO VERTINIMAS VĒLYVAJAME PERIODE PO RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS SIRGUSIEMS ATRIOVENTRIKULINE PAROKSIZMINE TACHIKARDIJA	98
19. ŠIRDIES VAINIKINIO ANČIO IR JO ŠAKŲ RENTGENOANATOMIJOS YPATUMAI IMPLANTUOJANT BIVENTRIKULINĮ ELEKTROKARDIOSTIMULIATORIŲ	98
20. ŠIRDĮ RESINCHRONIZUOJANČIO GYDYMO POVEIKIS PACIENTŲ, SERGANČIŲJŲ LĒTINIŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU, KAIRIOJO SKILVELIO SISTOLINEI FUNKCIJAI	99
LABORATORINĖS MEDICINOS SEKCIJA	101
1. ALERGENAMS SPECIFINIŲ E KLASĖS IMUNOGLOBULINŲ DAŽNIO ANALIZĖ	101
2. CUKRINIŲ DIABETU SERGANTIEMS PACIENTAMS NUSTATYTOS MIKROALBUMINURIJOS RYŠYS SU INKSTŲ FUNKCIJOS SUTRIKIMU	102
3. DAUGINIO ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS ACINETOBACTER SPP. SUKELIAMŲ INFEKCIJŲ RIZIKOS VEIKSNIAI IR PACIENTŲ MIRŠTAMUMO RIZIKA	102
4. KLEBSIELLA PNEUMONIAE PADERMIŲ, GAMINANČIŲ IŠPLĖSTO SPEKTRO BETA LAKTAMAZES, ATSPARUMO LYGMENS NUSTATYMAS NE BETA LAKTAMINIAMS ANTIBIOTIKAMS	103
5. NEPAGEIDAUJAMI BIOLOGINĖS TERAPIJOS POVEIKIAI REUMATINIŲ LIGŲ GYDYME	104
6. PRENATALINĖ CITOGENETINĖ DIAGNOSTIKA KAUNO KLINIKŲ KILNININĖS CHEMIJOS IR GENETIKOS LABORATORIJOJE 2010 METAIS	105
7. SISTEMINIŲ AUTOANTIKŪNŲ ATRANKINIŲ IR PATVIRTINAMŲJŲ TYRIMŲ RYŠIO ANALIZĖ	106
8. ŽAIZDŲ MIKROBIOLOGINIŲ TYRIMŲ REIKŠMĖ ODOS IR MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ INFEKCIJŲ DIAGNOSTIKOJE	106
NEURO MOKSLŲ SEKCIJA	108
1. 6CIT TRUMPOJO KLAUSIMYNO TINKAMUMAS PAŽINIMO FUNKCIJŲ VERTINIMUI SERGANTIEMS CUKRINIŲ DIABETU	108
2. ANTIKOS EPOCHOS GRAIKŲ IR ROMĖNŲ CIVILIZACIJŲ SKAUSMO SAMPRATOS IR GYDYMO METODŲ APŽVALGA.....	109
3. DARBO KOMPIUTERIU ĮTAKOS LSMU STUDENTŲ MIEGO KOKYBEI TYRIMAS.....	110
4. ENDOVASKULINIO GYDYMO REZULTATAI EMBOLIZUOJANT SMEGENŲ KRAUJAGYSLIŲ MAIŠINĖS ANEURIZMAS LSMUL KK 2004-2009m.	110
5. EPILEPSIJA SERGANČIŲJŲ POŽIŪRIS Į SU EPILEPSIJA SUSIJUSIŲ TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ RIZIKĄ.....	111
6. EPILEPSIJA SERGANČIŲ VAIKŲ POŽIŪRIS IR ŽINIOS APIE SAVO LIGĄ.....	112
7. EPILEPSIJA SERGANČIŲ VAIKŲ TĒVŲ POŽIŪRISĮ SU LIGA SUSIJUSIŲ TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ RIZIKĄ.....	113
8. ĮTAMPOS GALVOS SKAUSMŲ PASIREIŠKIMAS 11-12 KLASIŲ MOKSLEIVIAMS.....	114
9. KINEZIOTEIPAVIMO POVEIKIS PLAŠTAKOS IZOMETRINEI GRIEBIMO BEI NYKŠČIO RAKTINIO SUGNYBIMO JĒGOMS	114
10. LĒTINIS SKAUSMAS IR DEPRESIJA	115
11. MIGRENA SERGANČIŲ PACIENTŲ KRAUJOTAKOS PAKITIMAI VIDURINĖJE SMEGENŲ ARTERIJOJE	116

12. NEUROPATINIO SKAUSMO PARAMETRAI SERGANT REUMATINĖMIS LIGOMIS	117
13. NEUROPATINIS SKAUSMAS, SERGANT PRIKLAUSOMYBE NUO ALKOHOLIO	118
14. NUOVARGIO YPATUMAI IŠSĖTINE SKLEROZE SERGANTIEMS PACIENTAMS	118
15. PARKINSONO LIGOS ĮTAKA PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBEI	119
16. PAŽINIMO FUNKCIJŲ SUTRIKIMO DIAGNOSTIKA PACIENTAMS SERGANTIEMS IŠSĖTINE SKLEROZE.....	120
17. RECIDYVUOJANČIA REMITUOJANČIA IŠSĖTINE SKLEROZE SERGANČIŲ PACIENTŲ, KURIEMS BUVO SKIRTAS SPECIFINIS IŠSĖTINĖS SKLEROZĖS GYDYMAS, DEMOGRAFINIŲ IR KLINIKINIŲ YPATYBIŲ ANALIZĖ.....	121
18. SERGANČIŲJŲ PARKINSONO LIGA FENOTIPO YPATUMAI IR GALIMAS RYŠYS SU LIGOS IŠSIVYSTYMU	122
19. THE GAME OF DICE (GDT) ŽAIDIMO, SKIRTO TIRTI RIZIKINGĄ SPRENDIMŲ PRIĖMIMĄ, LIETUVIŠKO VERTIMO ADAPTAVIMAS	123
20. TRUMPOS FORMOS MCGILL SKAUSMO KLAUSIMYNO II VERSIJOS LIETUVIŠKO VARIANTO LINGVISTINIS VALIDIZAVIMAS	123
21. VAIKŲ III SKILVELIO NAVIKŲ SUKELIAMŲ KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ IR IŠEIČIŲ TYRIMAS	124
ODONTOLOGIJOS SEKCIJA.....	126
1. BOLTONO INDEKSO APSKAIČIAVIMAS IR Palyginimas naudojant gipsinius ir skaitmeninius trijų dimensijų modelius.....	126
2. BRUKSIZMO IR PAVELDĖJIMO FAKTORIAUS ĮTAKA ŽANDIKAULIŲ KAULINIŲ IŠAUGŲ IŠSIVYSTYMU.....	127
3. BRUKSIZMO PAPLITIMAS TARP DVYNIŲ	128
4. DVIGUBŲ DANTŲ EPIDEMIOLOGIJA IR KLINIKINĖS IŠRAIŠKOS	129
5. ERGONOMIKA ODONTOLOGIJOJE.....	130
6. GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PRAKTIKOJE NAUDOJAMŲ PIRŠTINIŲ FIZIKINIŲ SAVYBIŲ KOMPLEKSINIS TYRIMAS	131
7. LAIKINŲ BIS-AKRILINIŲ PROTEZŲ KOREKCIJOS EFEKTYVUMAS	131
8. MOMENTINIS DENTINO SURIŠIMAS – ADHEZIJA KITAIP. LITERATŪROS APŽVALGA	132
9. NANO-HIBRIDINIŲ KOMPOZITŲ – STIKLO PLUOŠTO KAIŠČIŲ PROTEZAI	133
10. OKLIUZIJOS PARAMETRAI: VERTIKALUSIS AUKŠČIO PARAMETRASIR JO ĮTAKA FUNKCIJAI IR ESTETIKAI	134
11. PIENINIŲ DANTŲ BŪKLĖ IR PARAFUNKCIJŲ PAPLITIMAS IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ TARPE. ANKETINĖ TĖVŲ APKLAUSA	135
12. ŠAKNIES KANALO PLOMBINĖS MEDŽIAGOS PRASTŪMIMO Į PERIAPIKALINIUS AUDINIUS ĮTAKA ENDODONTINIAM GYDYMU.....	136
13. TERMOGRAFIJA ODONTOLOGIJOJE	137
14. TĖVŲ ŽINIOS APIE JŲ IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ BURNOS SVEIKATĄ.....	137
15. VIDINIS ENDODONTIŠKAI GYDYTŲ DANTŲ BALINIMAS.....	138
OFTALMOLOGIJOS SEKCIJA	140
1. AMŽINĖS GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJOS SĄSAJOS SU SPALVŲ JUSLE, ATLIEKANT MUNSELL-FARNSWORTH 100 ATSPALVIŲ TYRIMĄ.....	140
2. DAUGIAŽIDININIO INTRAOKULINIO LĚŠIO ĮTAKA MATYMU.....	140
3. DAŽNIAUSIOS INDIKACIJOS OPERACIJAI IR ATLIKTŲ OPERACIJŲ IŠEITYS SERGANT PROLIFERACINE DIABETINE RETINOPATIJA	141
4. INTRAOKULINIO LĚŠIO STIPRUMO APSKAIČIAVIMO SKIRTINGAIS APARATAIS Palyginamieji duomenys	142
5. LĚTINIŲ NEINFEKCIJŲ AKIŲ LIGŲ – GLAUKOMOS IR AMŽINĖS GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJOS ĮTAKA AŠARŲ PLĖVELĖS STABILUMUI IR PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBEI	143
6. PACIENTŲ, KURIEMS TAIKYTAS REABILITACINIS GYDYMAS PO AKIDUOBĖS APATINĖS SIENELĖS LŪŽIO OPERACIJOS, ANALIZĖ	144
7. SPINDULINĖS TERAPIJOS ĮTAKA REGOS AŠTRUMUI, GYDANT HIPOFIZĖS ADENOMAS.....	144
8. SVEIKŲ IR GLAUKOMA SERGANČIŲ LĚŠIUKO VERTINIMAS LOCS III SISTEMA	145
ORTOPEDIJOS IR TRAUMATOLOGIJOS SEKCIJA.....	147
1. ARTROSKOPINIŲ OPERACIJŲ EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS, GYDANT ČIURNOS SĄNARIO PRIEKINĮ ANKŠTUMĄ	147
2. ČIURNOS SĄNARIO ARTROZĖS OPERACINIO GYDYMO METODŲ Palyginimas	148
3. DVIEJŲ PROFILAKTINIŲ TROMBOEMBOLINIŲ KOMPLIKACIJŲ TERAPIJOS PREPARATŲ ĮTAKOS Palyginimas kelio sąnario endoprotezavimo rezultatams	148

4. FAKTORIŲ, TURINČIŲ ĮTAKOS KARTOTINĖMS ILGŲJŲ KAULŲ OPERACIJOMS PAIEŠKA IR ANALIZĖ	149
5. KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO REZULTATŲ, NAUDOJANT MOBILIĄ IR STABILIĄ PLATFORMAS, PALYGINIMAS	150
6. KŪNO TEMPERATŪROS PAKILIMAS IR JĮ ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI PO KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS	151
7. MORTONO NEUROMOS DIAGNOSTIKOS IR OPERACINIO GYDYMO REZULTATŲ ĮVERTINIMAS	151
8. PILNAI ANATOMINIO, MOBILIOS PLATFORMOS, IŠSAUGANČIO UŽPAKALINĮ KRYŽMINĮ RAIŠTĮ KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZO ANKSTYVŲJŲ POOPERACINIŲ REZULTATŲ ĮVERTINIMAS	152
9. REVIZINIŲ KLUBO IR KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJŲ ANALIZĖ LSMUL KK 2008-2009M.	153
10. REVIZINIŲ KLUBO IR KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJŲ INFEKCIJŲ IŠTYRIMO, PROFILAKTIKOS IR GYDYMO TAKTIKOS ANALIZĖ LSMUL KK ORTOPEDIJOS TRAUMATOLOGIJOS SKYRIUJE 2008-2009 M.	154
11. SERGANČIŲJŲ 1 TIPO CUKRINIŲ DIABETU ACHILO SAUSGYSLĖS, PADINĖS FASCIJOS IR DVILYPIO BLAUZDOS RAUMENS BIOMECHANINIŲ SAVYBIŲ ĮVERTINIMAS.....	155
12. TURNIKETO ĮTAKA OPERACIJOS LAIKUI IR ANKSTYVAI POOPERACINEI EIGAI PO PIRMINĖS KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS.....	156
13. VAIKŲ KOJŲ KAULŲ DIAFIZIŲ LŪŽIŲ OPERACINIO GYDYMO YPATUMAI	156
14. VAIKŲ, PATYRUSIŲ ŠLAUNIKAULIO PROKSIMALINĖS DALIES LŪŽIUS, VĒLYVŲJŲ GYDYMO REZULTATŲ VERTINIMAS LSMUL KK 2000-2009M.	157
PULMONOLOGIJOS SEKCIJA.....	159
1. ALERGIJOS VAISTAMS PAPLITIMAS TARP LSMUL KAUNO KLINIKŲ DARBUOTOJŲ.....	159
2. ENDOBRONCHINIO ULTRAGARSO VERTĖ DIAGNOZUOJANT KVĖPAVIMO SISTEMOS SUSIRGIMUS.....	160
3. FIBROBRONCHOSKOPIJOS TYRIMO KOMPLIKACIJOS	160
4. LIGOS IŠEITYS IR GYVENIMO KOKYBĖ PERSIRGUS PLAUČIŲ ARTERIJOS TROMBEMBOLIJA	161
5. PLAUČIŲ VĒŽIO GYDYMO CHEMOTERAPIJA EFEKTYVUMO RODIKLIAI.....	162
6. SOCIALINIAI, RIZIKOS FAKTORIAI IR VAISTAMS ATSPARI TUBERKULIOZĖ	162
7. STAMBIAŠAKNIO SNAPUČIO (GERANIUM MACRORRHIZUM) EKSTRAKTO IMUNOSTIMULIUOJAMOSIOS SAVYBĖS	163
RADIOLOGIJOS, HEMATOLOGIJOS IR ONKOLOGIJOS SEKCIJA	165
1. KLINIKINIŲ, INSTRUMENTINIŲ IR LABORATORINIŲ DUOMENŲ PALYGINIMAS SU KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS REZULTATAIS DIAGNOZUOJANT PLAUČIŲ ARTERIJŲ TROMBOEMBOLIJĄ	165
2. KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS IR ĮPRASTINIO ULTRAGARSINIO TYRIMŲ PALYGINAMOJI VERTĖ HEPATOCELIULINĖS KARCINOMOS DIAGNOSTIKOJE	166
3. METASTAZIŲ ATSIKANDIMAS SERGANT II-III STADIJOS KOLOREKTALINIŲ VĒŽIŲ	166
4. ONKOLOGŲ BENDRAVIMO ĮGŪDŽIŲ TOBULINIMO KURSŲ POREIKIS	167
5. PLAUČIŲ TUBERKULIOZĖS RENTGENOLOGINIŲ DIAGNOSTIKOS METODŲ ĮVERTINIMAS	168
6. PROSTATOS VĒŽIO BRACHITERAPIJA JODO125 ŠALTINIAIS - INTRAOPERACINIŲ IR POIMPLANTACINIŲ DOZIMETRINIŲ PARAMETRŲ PALYGINIMAS.....	169
7. RETROSPEKTYVINĖ PIRMINĖS EKSTRANODALINĖS DDBL LIMFOMOS KLINIKINĖS EIGOS, GYDYMO IR JO EFEKTYVUMO YPATUMŲ ANALIZĖ	170
8. RETROSPEKTYVINĖ PIRMINĖS NODALINĖS DDBL LIMFOMOS KLINIKINĖS EIGOS, GYDYMO IR JO EFEKTYVUMO YPATUMŲ ANALIZĖ	171
9. ŪMINIŲ PANKREATITU (ŪP) SERGANČIO PACIENTO SUNKIOS EIGOS PROGNOZĖS BINARINĖS REGRESIJOS MODELIS	172
10. ŽARNŲ IŠEMIJOS RADIOLOGINĖ DIAGNOSTIKA	172
TERAPIJOS SEKCIJA	174
1. ANTŠVORIO PAPLITIMAS KAUNO MIESTO POPULIACIJOJE	174
2. BIOLOGINIŲ VAISTŲ EFEKTYVUMAS GYDANT REUMATINES LIGAS.....	174
3. BLAUZDOS EKSTENZORIŲ IR FLEKSORIŲ ĮTAKA AGONISTŲ – ANTAGONISTŲ BALANSUI.....	175
4. FIZINĖS PARENGIMO STOVYKLOS ĮTAKA KREPŠININKIŲ SVEIKATOS RODIKLIAMS.....	176

5. KATETERINĖS KILMĖS INFEKCIJOS GALUTINIŲ INKSTŲ NEPAKANKAMUMU SERGANTIEMS PACIENTAMS, GYDOMIEMS HEMODIALIZĖ PER NUOLATINĮ TUNELIUOTĄ KATETERĮ KMUK DETOKSIKACIJOS SKYRIUJE 2010 METAIS	177
6. PALAIKOMASIS IMUNOSUPRESINIS GYDYMAS PO INKSTŲ TRASPLANTACIJOS	178
7. PERITONITŲ, IŠSIVYSČIUSIŲ LIGONIAMS, GYDOMIEMS PERITONINE DIALIZĖ, KLINIKINIAI - LABORATORINIAI POŽYMIAI 2010 METAIS	178
8. REUMATOLOGINĖMIS LIGOMIS SERGANČIŲ PACIENTŲ PETIES SĄNARIO SKAUSMO GYDYMO POLIARIZUOTA ŠVIESA „BIOPTRON“ APARATU EFEKTYVUMAS.....	179
9. ŽVYNELINĖS SISTEMINIO GYDYMO YPATUMAI	180
VAIKŲ LIGŲ SEKCIJA	182
1. GREIVSO LIGOS KLINIKINĖS IŠRAIŠKOS PRIKLAUSOMYBĖ NUO SKYDLIAUKĖS ULTRAGARSINIO TYRIMO DUOMENŲ VAIKŲ AMŽIUJE	182
2. LIMFADENITAS PO BCG VAKINACIJOS	182
3. LSMUL KK NEONATOLOGIJOS KLINIKOS SLAUGOS PERSONALO DARBUOTOJŲ PASITENKINIMĄ DARBU ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI	183
4. NAUJAGIMIŲ GALVOS SMEGENŲ PAŽEIDIMŲ IŠEITYS IR GYDYMO ACETAZOLAMIDU PAGRĮSTUMAS	184
5. SUNKIU SEPSIU IR SEPSINIŲ ŠOKU SIRGUSIŲŲ GYDYMO ĮVERTINIMAS KAUNO KLINIKŲ VAIKŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE 2008 - 2010 M.	185
6. VAIKAMS DIAGNOZUOTŲ LIMFADENOPATIJŲ PRIEŽAŠČIŲ, GYDYMO TAKTIKOS IR JOS EFEKTYVUMO LSMU KLINIKOSE 2009 – 2010 METAIS RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ.....	186
7. VAIKŲ 2009-2010 M. DĖL APSINUODIJIMO GYDYTŲ ŠIAULIŲ „MOTINOS IR VAIKO“ KLINIKOS INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE , DUOMENŲ ANALIZĖ	187
8. VAIKŲ ERKINIS ENCEFALITAS: PAPTITIMAS, LIGOS YPATUMAI	187
9. VAIKŲ LIMFADENOPATIJOS.....	188
10. VAIKŲ SEPSIO YPATUMAI	189
11. VIDURIŲ UŽKIETĖJIMO RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮTAKA IR SIMPTOMŲ PASIREIŠKIMAS VAIKŲ AMŽIUJE	190
VEIDO IR ŽANDIKAULIŲ CHIRURGIJOS SEKCIJA.....	191
1. ANKSTYVA OSTEOPOROZĖS DIAGNOSTIKA REMIANTIS APATINIO ŽANDIKAULIO PANORAMINIAIS RADIOGRAFINIAIS TYRIMAIS	191
2. APATINIO ALVEOLINIO NERVO PAŽEIDIMAS DANTŲ ŠAKNŲ KANALŲ GYDYMO METU: ETIOLOGIJA, DIAGNOSTIKA IR GYDYMO GALIMYBĖS.....	192
3. APATINIO ŽANDIKAULIO KANALO PADĖTIES ĮTAKA AUTOGENINIO KAULO BLOKO TRANSPLANTATO PARAMETRAMS	193
4. BESIREZORBUOJAMŲ BARJERINIŲ MATRICŲ KOKYBINĖ INDIVIDUALAUS PANAUDOJIMO GALIMYBIŲ ANALIZĖ	194
5. GRETIMŲ DANTŲ ŠAKNŲ PAŽEIDIMAS IMPLANTACIJOS METU: KLINIKINIŲ ATVEJŲ ANALIZĖ IR LITERATŪROS APŽVALGA.....	194
6. KAULINIO AUDINIO INŽINERIJA: CELIULIOZĖS - HIDROKSIAPATITO MATRICA.....	195
7. KRAMTYMO FUNKCIJOS EFEKTYVUMO VERTINIMAS PO APATINIO ŽANDIKAULIO LŪŽIŲ	196
8. LATERALINĖS KONDENSACIJOS METODIKOS YPATUMAI IR SRAIGTINIŲ IMPLANTŲ PANAUDOJIMAS KONDENSUOTAME KAULE	197
9. PERIIMPLANTO LIGŲ PAPTITIMAS IR RIZIKOS VEIKSNIAI	198
10. PIRMINĖS BURNOS GLEIVINĖS MALIGNIZACIJOS DIAGNOSTIKOS VERTINIMAS.....	199
11. SKIRTINGI IMPLANTŲ GEOMETRIJOS PARAMETRAI IR JŲ ĮTAKA OSEOINTEGRACIJAI IR KAULO ATROFIJAI.....	200
KONFERENCIJOS ORGANIZATORIAI	201

* - konferencijos medžiagai pateiktos tezės netaisytos

AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS SEKCIJA

1. CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ ATOKIEJI REZULTATAI VAIKŲ SVEIKATAI

*Rimantė Lapinskaitė, Roberta Norkutė
LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika,
Vadovas: dr. Tomas Biržietis*

Darbo tikslas:

Įvertinti Cezario pjūvio operacijos (CPO) būdu gimusių vaikų sveikatą. Nustatyti kai kurių ligų paplitimą ir kreipimąsi dėl jų į šeimos gydytoją skaičių bei palyginti šiuos rodiklius su natūraliais takais (NT) gimusių vaikų.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 8-10 m. amžiaus vaikų (N=200, iš jų 51 gimusio CPO ir 149 - gimusių NT) ambulatorinių kortelių analizė Kauno Centro poliklinikoje ir Kauno Šeimos medicinos klinikoje. Registruoti minėtų vaikų vizitai pas šeimos gydytoją dėl kvėpavimo sistemos ligų, ausų nosies gerklės (LOR), alerginių kvėpavimo sistemos, alerginių odos, nervų sistemos, užkrečiamųjų infekcinių, infekcinių virškinamojo trakto, infekcinių urogenitalinės sistemos ligų skirtingose vaikų amžiaus grupėse (iki 1 m., 1-4 m., 5-6 m.). Duomenų analizė atlikta STATA 7 programa. Statistiškai patikimais laikyti skirtumai, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

- CPO ir NT gimdžiusių mamų amžius, išsilavinimas ir šeiminei padėtis statistiškai patikimai nesiskyrė. CPO ir NT gimė panašus skaičius mergaičių ir berniukų. Vaikų svoris ir ūgis lyginamosiose grupėse nesiskyrė.
- Infekcinių ligų dažnis CPO ir NT grupėse buvo toks pats, tačiau apsilankymų dėl šių ligų vidurkis CPO grupėje buvo patikimai didesnis nei NT grupėje (17,1 ir 9,5 $p < 0,05$). Kvėpavimo sistemos ligomis dažniau sirgo vaikai gimę CPO iki 1 m. ir 5-6 m. amžiaus grupėse nei NT (atitinkamai, 58,8%, 88,2% ir 30,2%, 72,5%, $p < 0,05$). Apsilankymų dėl šių ligų vidurkis buvo didesnis CPO grupėje. LOR ligų paplitimas nesiskyrė, o apsilankymų vidurkis CPO grupėje buvo didesnis.
- Alerginėmis ligomis dažniau sirgo CPO nei NT gimę vaikai (78,4% ir 8,7% $p < 0,05$), dėl ko jie dažniau lankėsi pas gydytoją (apsilankymų vidurkis 1,5 ir 0,1 $p < 0,05$). Alerginėmis kvėpavimo sistemos bei alerginėmis odos ligomis dažniau sirgo CPO nei NT gimę vaikai (atitinkamai, 56,9%, 60,8% ir 2,7%, 6,7% $p < 0,05$). Dėl šių ligų dažniau lankėsi ir pas gydytoją (apsilankymų vidurkis, atitinkamai 0,7, 0,7 ir 0,03, 0,07, $p < 0,05$).
- Nervų sistemos ligų paplitimas CPO buvo didesnis nei NT grupėje (17,7% ir 3,4% $p < 0,05$). Apsilankymų skaičius dėl nervų sistemos ligų reikšmingai skyrėsi (CPO 0,2, o NT 0,05 $p < 0,05$).
- Vienodai dažnai CPO ir NT gimę vaikai sirgo urogenitalinės sistemos infekcinėmis bei užkrečiamosiomis infekcinėmis ligomis, apsilankymų pas gydytoją vidurkis dėl urogenitalinės sistemos ligų nesiskyrė, o dėl užkrečiamųjų infekcinių ligų CPO būdu gimę vaikai dažniau lankėsi pas gydytoją. Infekcinėmis virškinamojo trakto ligomis dažniau sirgo CPO iki 1 m. amžiaus grupės vaikai nei NT. Apsilankymų vidurkis CPO grupėje patikimai didesnis nei NT.

Išvados:

1. Mūsų tyrimo duomenimis CPO būdu gimusiems vaikams buvo diagnozuota daugiau alerginių ligų, nervų sistemos sutrikimų, tačiau infekcinių ligų buvo daugiau tik iki 1 m. amžiaus grupėje.
2. Apsilankymų vidurkis dėl kvėpavimo sistemos, alerginių, nervų sistemos ir infekcinių virškinamojo trakto ligų CPO grupėje buvo didesnis nei NT gimusių vaikų grupėje.

2. DIANATAL® AKUŠERINIO GELIO POVEIKIS FIZIOLOGINIO GIMDYMO EIGAI

Justina Motiejūnaitė, Simona Juciūtė, Žygimantas Misevičius
LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: doc. M. Kliučinskas

Darbo tikslas: nustatyti Dianatal akušerinio gelio poveikį fiziologinio gimdymo eigai.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti, ar Dianatal gelis turi įtakos gimdymo trukmei.
2. Nustatyti, ar Dianatal gelis turi įtakos lytinių organų pažeidimo rizikai gimdymo metu.
3. Nustatyti, ar Dianatal gelis turi įtakos naujagimio būklei.

Metodika:

- Atliekamas prospektyvinis tyrimas 2010-2011 metais LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinikoje. Tyrime iki 2011 03 15 dalyvavo 78 pacientės, atitinkančios įtraukimo kriterijus: sutikimas dalyvauti tyrime, amžius 18 – 40 metų, mažos rizikos nėštumas (nėštumo trukmė 37 – 42 savaitės), pirmas gimdymas, prasidėjęs savaime, pakaušinė vaisiaus pirmeiga, numatomas kūdikio svoris 2500 – 4500g.
- Tiriamoji grupė (1G) atrinkta atsitiktinių imčių principu, traukiant vokus prieš gimdymą. Ją sudarė 43 pacientės. Šios grupės gimdyvėms kiekvieno makštinio tyrimo metu į makštis skliautą bei gimdos kaklelio kanalą buvo švirksčiama 3-4 mililitrai (ml) Dianatal gelio. Pirmojo (I) gimdymo laikotarpio metu, gimdos kakleliui atsidarius 3 centimetrus (cm), į gimdos kaklelį buvo švirksčiama tiršto, aukšto bioadhezivumo gelio. Antrojo (II) gimdymo laikotarpio metu į užpakalinį makštis skliautą ir į makštį buvo švirksčiama skysto, vidutinio bioadhezivumo gelio. Kontrolinėje grupėje (2G), kurią sudarė 26 pacientės, minėtas preparatas nenaudotas. 11 pacienčių iškrita iš tyrimo, nes gimdymas užbaigtas atliekant Cezario pjūvio operaciją arba vakuuminę ekstrakciją.
- Tirta I ir II gimdymo laikotarpių trukmė, lytinių organų pažeidimai (makštis, gimdos kaklelio ir tarpvietės plyšimai bei epiziotomija), naujagimio būklė pagal APGAR skalę, virkštelės arterijos pH. Gelio efektyvumą vertino tiek gimdymą prižiūrintys medikai, tiek gimdyvės, pildant anketas.
- Duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

I gimdymo laikotarpio trukmė: 1G - 9:06±0:40 val., 2G- 10:53±0:46 val., $p=0,1$.

II gimdymo laikotarpio trukmė: 1G - 0:56±0:06 val., 2G- 0:59±0:08 val., $p=0,7$.

Lytinių organų pažeidimai: 1G nebuvo nei vieno – 11 pacienčių (24,4%), 2G – 4 pacientėms (13,8%), $p=0,3$.

Naujagimio būklės įvertinimas pagal APGAR skalę po 1 minutės: 1G - 9,00±0,69,

2G- 8,66±0,23, $p=0,1$. Po 5 minučių: 1G- 9,63±0,09, 2G - 9,41±0,15, $p=0,2$.

Virkštelės arterijos pH: 1G- 7,285±0,013, 2G- 7,245±0,019, $p=0,08$

Išvados:

1. Stebima tendencija, kad naudojant Dianatal gelį I gimdymo laikotarpis trumpėja.
2. Naudojant Dianatal gelį gimdymo metu stebima lytinių organų pažeidimo mažėjimo tendencija.
3. Naujagimių būklės vertinimas pagal APGAR bei virkštelės arterijos pH, naudojant Dianatal gelį, nesiskyrė.

Dėl mažos imties duomenys yra statistiškai nereikšmingi, todėl reikėtų tęsti tyrimą ir didinti imtį.

3. DIDELIO PAGAL GESTACIJĄ SVORIO PLACENTOS RYŠYS SU NĖŠTUMO PATOLOGIJA, IKI NĖŠTUMO BUVUSIOMIS LIGOMIS, VAISIAUS IR NAUJAGIMIO KOMPLIKACIJOMIS

Ernesta Grybaitė

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovė: gyd. G.Ramonienė

Darbo tikslas:

Apžvelgti 2009-2010m. KMUK gimdžiusių moterų, kurių placentos tirtos pat.histologiškai, gimdymo istorijas, kai histologinio tyrimo išvada – didelio svorio placenta (DSP), bei nustatyti ryšį su nėštumo patologija, iki nėštumo buvusiomis ligomis, vaisiaus bei naujagimio komplikacijas.

Metodika:

Išanalizuotos 126 LSMU KK Akušerijos ir ginekologijos skyriuje 2009-2010m. gimdžiusių moterų gimdymo istorijos, kurių placentos hist. tyrimo atsakymas buvo DSP. Duomenys apdoroti naudojant MS EXCEL bei SPSS 17.0 programas.

Rezultatai:

- Viso 2009-2010m. LSMU KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje gimė 7141 moterų, išanalizuotos 126 gimdymo ligos istorijos (1,8 proc.). Placentos tyrimo indikacija: prieššlaikinis gimdymas 61 atv. (48,4 proc.), infekcija 11 atv. (8,7 proc.), įtariama hipoksija 31 atv. (24,6 proc.), kita – 23 atv. (18,3 proc.).
- Iš 126 išanalizuotų atvejų, daugiavaisis nėštumas (2009-2010m. gimė 128 dvynukai) – 4 atv. (3,2proc.), vaisiaus displazija 10 atv. (7,9 proc.), naujagimis mirė 1 atv. (0,8 proc.). Išnešiotų 65 atv. (51,6 proc.), neišnešiotų 61 (48,4proc.).
- Komplikacijų vaisiui nepasitaikė 105 atv. (83,3 proc.), pasitaikė 21 atv. (16,7proc.), iš jų: polihidramnionas 16 atv. (76,2 proc.), makrosomija iki gimdymo nustatyta 6 atv. (4,8 proc.), po gimdymo 47 atv. (37,3 proc.), hipotrofija 2 (9,5 proc.), anemija – 1 atv. (4,8 proc.). 1 - ojo Apgar vertinimo metu $\leq 8b.$ buvo 86 atv. (68,2 proc.), $>8b.$ 40 atv. (31,7proc.).
- Motinos ir tėvo kraujo grupių Rh faktoriaus nesutapimas pasitaikė 53 atv. (42,1 proc.).
- Nėštumo patologija: nėra 91atv. (72,3proc.), yra 35 atv. (27,8proc.), iš jų: anemija 6 (17,1proc.), gestacinis diabetas 14 (40proc.), preeklampsija 11 (31,4proc.), cholestazė 2 (5,7 proc.), pielonefritas 2 (5,7proc.). Arterinis kraujo spaudimas iki nėštumo normalus 111 atv. (80,1proc.), pirminė AH nustatyta 4 atv. (3,2 proc.), su nėštumu susijusi 10 atv. (7,9 proc.), mišri 1 atv. (0,8 proc.). Preeklampsijos atveju, 1-o vertinimo metu Apgar $<8b.$ 7atv. (70,0 proc.). Glikemija nesutrikusi 107 atv. (84,9 proc.), 1 tipo CD 5 atv. (4,0 proc.), gestacinis 14 atv. (11,1,proc.).
- Gretutinės ligos: nebuvo 74 atv. (58,7proc.), pasitaikė 52 atv. (41,3 proc.), iš jų: kardiovaskulinės bei kvėpavimo takų ligos 6 atv. (11,5 proc.), endokrinopatijos 18 atv. (34,6 proc.), neurologinės 5 atv. (9,6 proc.), infekcinės 8 atv. (15,4 proc.), ginekologinės (susiję su gimdos vientisumu, jo suardymu, anatomija) 13 atv. (25,0 proc.), onkologinės 2 atv. (3,8proc.).

Išvados:

1. Gestacinis diabetas buvo dažniausia nėštumo patologija esant DSP.
2. 2/3 atvejų, kuomet nustatyta DSP, 1-as Apgar įvertinimas buvo $\leq 8 b.$
3. Dažniausia komplikacija vaisiui esant DSP – makrosomija bei polihidramnionas.

4. GIMDYMO BŪDAS PO BUVUSIOS CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS

Kristina Ramonaitienė, Vaida Rekštytė

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovė: doc. D. R. Railaitė

Darbo tikslas:

Išanalizuoti moterų, gimdžiusių po vienos cezario pjūvio operacijos, gimdymo būdą, eigą, baigtis ir komplikacijas.

Metodika:

1. Retrospektyvi moterų, gimdžiusių po vienos cezario pjūvio operacijos, 2009-2010 m. gimdymo istorijų analizė.

2. Tiriamosios suskirstytos į dvi grupes: pirma – moterys, bandžiusios gimdyti natūraliais takais ir antra – operuotos iki gimdymo pradžios.
3. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę SPSS 17,0 programą.
4. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

- 2009-2010 m. po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos gimdė 729 moterys. Šios pacientės suskirstytos į dvi grupes: pirma – 344 (47,2%) bandžiusios gimdyti natūraliais takais ir antra – 385 (52,8%) operuotos iki gimdymo pradžios. Sėkmingai natūraliais takais pagimdė 254 (73,8%) pirmos grupės moterų. 90 (26,2%) moterų atlikta skubi cezario pjūvio operacija. Dažniausia skubios cezario pjūvio operacijos indikacija – distocija – 47 (52,2%) moterys. Gausiai (> 11) kraujavo 5 (1,5%) moterys, 3 (0,9%) iš jų atliktos kraujo transfuzijos. Gimdos plyšimų šioje grupėje nebuvo. 13 (3,8%) naujagimių pagal Apgar po 5 min. įvertinti 7 balais ir mažiau. 4 (1,2%) moterys karščiavo $> 38^{\circ}\text{C}$. Antra grupė – moterys pakartotinai operuotos, nebandžiusios gimdyti natūraliais takais. 83 (21,6%) šių moterų atlikta skubi cezario pjūvio operacija. 302 (78,4%) moterims – planinė. 225 (58,4%) šios grupės nėščiujų nurodyta indikacija – randas po buvusios cezario pjūvio operacijos. Gausiai šioje grupėje kraujavo 8 (2,1%) moterys, kraujo transfuzijos atliktos 7 (1,8%) moterims. 2 (0,5%) iš jų operacijos metu diagnozuotas gimdos plyšimas. Po 5 min. 7 balais ir mažiau pagal Apgar įvertinti 9 (2,3%) naujagimiai. 17 (4,4%) moterų po operacijos karščiavo $> 38^{\circ}\text{C}$.
- Naujagimių įvertinimas po 5 min. pagal Apgar 7 balais ir mažiau dažnesnis buvo bandžusių gimdyti moterų grupėje ($p < 0,05$). Pakartotinai operuotų iki gimdymo pradžios grupėje moterys karščiavo $> 38^{\circ}\text{C}$ dažniau ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Natūraliais takais pagimdė 34,8% moterų po vienos cezario pjūvio operacijos.
2. Po vienos cezario pjūvio operacijos natūraliais takais bandė gimdyti 47,2% moterų, sėkmingai pagimdė - 73,8%.
3. Pakartotinai operuotų iki gimdymo pradžios buvo 52,8% moterų.
4. Dažniausia planinių cezario pjūvio operacijų indikacija – randas po buvusios cezario pjūvio operacijos.
5. Gimdos plyšimų bandžusių gimdyti moterų grupėje nebuvo.

5. HISTOLOGIŠKAI PATVIRTINTO GIMDOS KAKLELIO UŽDEGIMO ATVEJŲ LSMUK 2006 M. ANALIZĖ

*Valentina Šuvalova, Milda Mickevičiūtė,
Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovai: doc. A. Bartusevičius, dr. Eglė Barčaitė*

Darbo tikslas:

Apžvelgti moterų, kurioms po gimdos kaklelio diatermokonzacijos (GKDK) histologiniu tyrimu buvo patvirtintas gimdos kaklelio uždegimas (cervicitas), duomenis bei tolimesnę jų priežiūrą.

Metodika:

LSMUK histologinių tyrimų duomenų bazėje atrinkti 2006 m. po GKDK patvirtinti gimdos kaklelio uždegimo (cervicito) atvejai ($n=21$). Analizuoti moterų ligos istoriją ir LSMUK MK ambulatorinių kortelių duomenys bei vertinta pooperacinė šių moterų priežiūra.

Rezultatai:

Po GKDK histologiniu tyrimu patvirtinto gimdos kaklelio uždegimo dažnumas buvo 10,6 proc. (21 atvejis iš 198). Moterų amžius svyravo nuo 24 iki 69 metų (vidurkis $40,9 \pm 10\text{m}$). Moterims prieš GKDK buvo atliktas: onkocitologinis tyrimas- 100 proc. atvejų; kolposkopija-100 proc. atvejų; gimdos kaklelio biopsija- 95,2 proc. atvejų. CIN1 nustatyta dviem moterims (10 proc.), cervicitas-13 (65 proc.), kita patologija- 2 moterims (10 proc.). Visais atvejais (100 proc.) po atliktos GKDK išrašant moteris iš stacionaro buvo pateiktos rekomendacijos. Po operacijos KMUK MK lankėsi 9 moterys iš 21 (42,9 proc.). Apsilankymų skaičius svyravo nuo 1 iki 8 kartų, vidutinė sekimo trukmė- nuo 1 iki 36 mėn., o atliktų gimdos kaklelio onkocitologinių tyrimų skaičius- nuo 1 iki 5. Visais atvejais onkocitologinio tyrimo atsakymas buvo normalus.

Išvados:

1. Po GKDK histologiškai patvirtinto gimdos kaklelio uždegimo dažnumas buvo 10,6 proc.
2. Dviem trečdaliais atvejų cervicitas buvo patvirtintas dar prieš operaciją atlikus gimdos kaklelio biopsiją, tačiau radikalus gydymas pasirinktas vadovaujantis onkocitologinio tyrimo ir kolposkopijos duomenimis.
3. Nė vienai po operacijos stebėtai pacientei gimdos kaklelio displazija neišryškėjo.
4. Visoms moterims buvo pateiktos tolimesnio sekimo rekomendacijos, bet LSMUK MK lankėsi tik 43 proc. operuotų moterų.

6. KIAUŠIDŽIŲ PERSTIMULIAVIMO SINDROMO KLINIKINĖS EIGOS IR BAIGTIES YPATUMAI

Skaistė Jankauskienė (sprielaideite@yahoo.com), Alina Tvarušytė (atvarusyte@yahoo.com), Tautvydas Jankauskas (tautjan@gmail.com)

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovė: Dr. E. Tvarijonavičienė

Darbo tikslas:

Išanalizuoti ovuliacijos indukcijos, sąlygojusios kiaušidžių perstimuliacijos sindromo (KPS) išsivystymą, aplinkybes bei ypatumus, išnagrinėti KPS klinikinės išraiškos požymius bei gydymo principus ir rezultatus.

Metodika:

Retrospektyvi pacienčių gydytų LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2000-2010 metais, ligos istorijų ir anketų analizė. Dalis patikslinančios informacijos surinkta pacientės apklausiant telefonu. Duomenų rinkimui gautas etikos komiteto leidimas. Gauti duomenys apdoroti, naudojantis statistine programa SPSS 17.0. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai: $p(\text{reikšmingumo lygmuo}) < 0,05$, $r(\text{koreliacijos koeficientas}) [-1;1]$.

Rezultatai:

2000-2010 m. ginekologijos skyriuje dėl KPS gydytos 26 pacientės, išnagrinėtos 27 ligos istorijos (viena pacientė gydyta du kartus). Išsiųstos 12 anketų, atsako dažnis 48,2 proc. Telefonu surinkta informacija iš 14 pacienčių. Gydytų moterų vidutinis amžius 30,7 (4,4) m., vidutinė nevaisingumo trukmė 3,7 (1,7) metai. 59,3 proc. moterų gydytos dėl pirminio, 37 proc. - dėl antrinio nevaisingumo. 8 atvejais nevaisingumo priežastis buvo ovuliacijos sutrikimas, 1- spermos patologija, 3 – kiaušintakių pažeidimas, 4 – sunki endometriozė, 9 – neaiški kilmė, 1- priežastis liko nežinoma. 11 moterų nustatytas policistinių kiaušidžių sindromas, 3 anamnezėje gydytos dėl KPS.

7 atvejais KPS išsivystė po ovuliacijos stimuliacijos antagonistų protokolu, 3 – po ilgo agonistų, 3 – po trumpo agonistų, 2 – po kombinuoto kломidų (CC) ir gonadotropinų (GN), 1 – po CC, 1 – GN naudojimo, 10 atvejų protokolas nežinomas. 5 atvejais diagnozuotas lengvas, 10 – vidutinis, 11 – sunkus, 1 – kritinis KPS. KPS sunkumo laipsnis nuo stimuliacijos būdo nepriklausė ($p=0,2$). 5 atvejais KPS išsivystė ruošiant pacientes IUI, 19 – ruošiant IVF procedūrai, 3- po ovuliacijos indukcijos taikymo. Dažniausiai išsakomi nusiskundimai – diskomfortas pilvo srityje, pilvo apimties didėjimas, svorio prieaugis, pykinimas, vėmimas. Ilgesnę nevaisingumo trukmę turinčios moterys, išsakė daugiau nusiskundimų ($r=0,5$, $p=0,04$). Objektiviais tyrimo metodais dažniausiai diagnozuotas ascitas, hemokontracija, hipoproteinemija, šlapinimosi deficitas. Gydymui taikyta infuzoterapija kristaloidais, albumino infuzijomis, voleminiais tirpalais, antikoagulantais, 11 atvejais atlikta ascito, 2– pleuros punkcijos, 1 atveju taikytos hemodializės. Invazinės procedūros buvo dažniau atliekamos moterims, kurioms buvo nustatytas sunkus KPS ($p<0,00$). Visos pacientės pasveiko, buvo išrašytos iš stacionaro. Sunkaus KPS metu pacienčių vidutinis lovdienų skaičius 17,8 dienos, lengvo/vidutinio atveju 10 dienų.

9 moterims po KPS gydymo vystėsi intrauterininis nėštumas. 3 atvejais nėštumas buvo daugiavaisis. 2 atvejais nėštumai vystėsi po lengvo KPS, 4 –po vidutinio, 3 – po sunkaus. Pagrindinės nėštumo komplikacijos: gestacinis diabetas, preeklampsija, kepenų funkcijos sutrikimas/cholestazė. 3 moterys gimdė natūraliais takais, 5 atvejais atlikta cezario pjūvio operacija, 1 –nėštumas tęsiasi. Moterys vidutiniškai gimdė 34 (1,5) savaitę (min-27sav; max -40sav.), naujagimiai svėrė vidutiniškai 2895g (408,6) (min – 864g; max – 4150g).

Išvados:

- KPS išsivystymą sąlygojo įvairūs kiaušidžių stimuliacijai vartoti medikamentai, dažniau KPS išsivystė ruošiant pacientes pagalbiniam apvaisinimo būdams.

- Vidutinio ir sunkaus KPS atvejais pacientės dažniau ir ilgiau gydytos stacionare.
- Esant sunkioms KPS formoms dažniau buvo taikytos invazinės procedūros gyvybinių funkcijų korekcijai.
- Trečdaliu atvejų po KPS sindromo gydymo vystėsi intrauterinis nėštumas.
- Gydytos dėl KPS pacientės dažniau gimdė prieš laiką.

7. KMUK 2010 M. ATLIKTŲ CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ ANALIZĖ NAUDOJANT M. ROBSONO KLASIFIKACIJĄ IR JOS PALYGINIMAS SU 2006 M. KMUK ATLIKTŲ CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ ANALIZĖS DUOMENIMIS

Valentina Šuvalova, Milda Mickevičiūtė
Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovai: doc.A. Bartusevičius LSMUKK

Darbo tikslas

Išanalizuoti 2010m. KMUK. atliktas cezario pjūvių operacijas naudojant M. Robsono klasifikaciją. Palyginti gautus duomenis su 2006m. KMUK atliktų cezario pjūvio operacijų analizės duomenimis.

Metodika

Naudojantis KMUK Akušerijos - ginekologijos klinikos elektronine duomenų baze, visas 2010 m. KMUK gimdžiusias moteris suskirstėme į 10 grupių. Nustatėme CPO dažnumą kiekvienoje grupėje, bei grupei tenkančią CPO dalį tarp visų gimdymų. Palyginome gautus rezultatus su 2006 m. KMUK atliktų cezario pjūvio operacijų analizės duomenimis.

Rezultatai

Klinikoje gimdė 3499 moterys, iš jų 1035 (29,6 proc., 2006m.– 31,1, P=0,2) atlikta cezario pjūvio operacija. Iš visų moterų 54,6 proc. buvo gimdyvės, kurių vaisius išnešiotas, vienas, pakaušio pirmeigoje ir joms gimdymas prasidėjo savaime (1 ir 3 grupės). Iš jų pirmą kartą gimdžiusioms (1 gr.) CPO atlikta 3,5 kartus dažniau nei pakartotinai gimdžiusioms moterims (atitinkamai 19,6 ir 5,5 proc.) ir tai sudarė 5,7 proc. visų gimdymų. Didesnė CPO dalis teko tik moterų, kurioms praecityje atlikta cezario pjūvio operacija, grupei (5 grupė, 7,2 proc. ir 2010 ir 2006 m.). Bet natūraliais gimdymo takais pagimdė 2010m. - 30,1 proc., o 2006m.- tik 22,9 proc. šios grupės pacienčių (P=0,04). Viena, išnešiotą naujagimį pakaušio pirmeiga gimdžiusių moterų, kurioms gimdymas sužadintas ar atlikta planinė CPO, grupių (2 ir 4 gr.) operacijų dažnumas bendroje struktūroje buvo 7,0 proc. iš jų pirmą kartą gimdžiusioms (2gr.) teko 5,6 proc., nuo 2006m. CPO dažnumas šiose grupėse statistiškai patikimai sumažėjo tik 4gr. (nuo 33,1 iki 20,4 proc., P=0,004), o bendras CPO skaičius abiejose grupėse statistiškai patikimai nepakito. Dėl sėdyninės pirmeigos atlikta 107 (3,1 proc. visų gimdymų) operacija (6 ir 7 gr.), natūraliais takais šioje grupėje pagimdė 29 (21,3 proc.) moterys. Tačiau 7 gr. CPO skaičius (2010m. - 67,9 proc., 2006m. - 77,6 proc., P=0,21), t.p. sumažėjo grupės CPO dalis tarp visų gimdyvių (2010m.– 1,1 proc., 2006m.– 2,0 proc., P=0,003). Priešlaikinių gimdymų, kai vaisius vienas, pakaušio pirmeigoje (10 gr.), buvo 10,3 proc. Šios grupės CPO dalis tarp visų gimdymų – 2,6 proc.

Išvados

1. Gimdyvių, priskiriamų 1 grupei, skaičius statistiškai patikimai sumažėjo 2010 m., bet CPO dažnumas grupėje net padidėjo (2010 m.- 19,6 proc., P=0,43), todėl turėtų būti peržvelgta šios grupės moterų priežiūros taktika.
2. Daugiau moterų, kurioms praecityje buvo atlikta CPO (5 gr.), pagimdė natūraliais gimdymo takais.
3. Statistiškai patikimai padaugėjo moterų (4 gr.), ne pirmą kartą gimdysiančių ir kurioms paskirta planinė CPO ar sužadintas gimdymas, bet dauguma jų (70,6 proc.) pagimdė natūraliais gimdymo takais.
4. Statistiškai patikimai sumažėjo moterų (7gr.), ne pirmą kartą gimdysiančių, sėdynės pirmeiga, grupė tarp visų gimdyvių, t.p. daugiau jų pagimdė natūraliais gimdymo takais (2010 m.– 32,1 proc, 2006m.– 22,4 proc., P= 0,21).

8. LENGVA IR SUNKIA PREEKLAMPSIJA SERGANČIŲ NĖŠČIŲJŲ NĖŠTUMŲ BAIGTYS

Sigita Delkutė, Živilė Visockienė

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovai: gyd. V. Tarasevičienė, gyd. rez. A. Stankevičienė

Preeklampsija Lietuvoje serga apie 2% nėščiųjų. Iki šiol ši komplikacija išlieka viena pagrindinių nėščiųjų mirštamumo ir naujagimių sergamumo priežasčių, didinančių perinatalinį mirtingumą, literatūros duomenimis, net 5 kartus.

Darbo tikslas:

Įvertinti preeklampsija sirgusių nėščiųjų nėštumų baigtis bei palyginti jas esant lengvai ir sunkiai preeklampsijai.

Metodika:

Retrospektyviai išnagrinėtos 146 preeklampsija sirgusių nėščiųjų, gimdžiusių LSMUL Kauno klinikose 2009 m., ligos istorijos. Nėščiosios suskirstytos į 2 grupes (sirgusias lengva ir sunkia preeklampsija), kuriose lyginti šie rodikliai: amžius, kūno masės indeksas (KMI), preeklampsijos išsivystymo laikas, vaisiaus augimo sulėtėjimas (VAS), priešlaikiniai gimdymai, vaisiaus plaučių brandinimas, cezario pjūvio operacijos, indikacijos cezario pjūvio operacijoms ir lovdieniai. Statistinė analizė atlikta SPSS 15.0 programa. Kiekybinių duomenų palyginimui tarp grupių naudotas Stjudento t kriterijus, o kokybinių duomenų palyginimui - χ^2 kriterijus.

Rezultatai:

- Lengva preeklampsija sirgo 30,4% (n=52), o sunkia – 55% (n=94) tirtų nėščiųjų. KMI>30 apskaičiuotas 65,4% sirgusių lengva preeklampsija ir 17% sirgusių sunkia preeklampsija nėščiųjų. Lengva preeklampsija išsivystydavo vidutiniškai esant 37,9 ($\pm 2,2$) nėštumo savaitėms, o sunki preeklampsija – 34 ($\pm 4,0$) nėštumo savaitėms ($p < 0,05$).
- Lengvos preeklampsijos grupėje prieš laiką gimdė 15,4% (n=8) nėščiųjų, cezario pjūvio operacija buvo atlikta 53,8% (n=28) nėščiųjų, dažniausios cezario pjūvio operacijos indikacijos buvo vaisiaus hipoksija (19,2%, n=10) ir distocija (9,6%, n=5), naujagimių svorio vidurkis buvo 3183,54 g (± 787 g), vertinant pagal Apgar po 1 min. 7 balus ir mažiau gavo 13,5% (n=7), o po 5 min. - 1,9% (n=1) naujagimių ($p < 0,05$).
- Sunkios preeklampsijos grupėje prieš laiką gimdė 68,1% (n=64) nėščiųjų, cezario pjūvio operacija buvo atlikta 73,1% (n=67) nėščiųjų, dažniausios cezario pjūvio operacijos indikacijos buvo sunki preeklampsija (50,0%, n=47) ir vaisiaus hipoksija (11,7%, n=11), naujagimių svorio vidurkis buvo 2030,73 g (± 796 g), vertinant pagal Apgar po 1 min. 7 balus ir mažiau gavo 28,6% (n=26), o po 5 min. – 14,3% (n=13) naujagimių ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Lengva preeklampsija sirgusių nėščiųjų grupėje nutukimas buvo dažnesnis nei sunkia preeklampsija sirgusių nėščiųjų grupėje.
2. Sunki preeklampsija dažniau išsivystydavo esant neišnešiotam nėštumui.
3. Sunkia preeklampsija sirgusių nėščiųjų grupėje nėštumas dažniau būdavo užbaigiamas cezario pjūvio operacija nei lengva preeklampsija sirgusių nėščiųjų grupėje.
4. Sunkia preeklampsija sirgusių nėščiųjų grupėje naujagimių svoris būdavo mažesnis nei lengva preeklampsija sirgusių nėščiųjų grupėje.
5. Vertinant pagal Apgar po 1 ir 5 min., 7 ir mažiau balų dažniau gaudavo naujagimiai, kurių motinos sirgo sunkia preeklampsija.

9. LENGVA LĒTINE HIPERTENZIJA SERGANČIŲ MOTERŲ NĖŠTUMŲ BAIGTYS

Gertrūda Jonaitytė, Renata Koženiauskaitė-Kliunkienė

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovė: gyd. V. Tarasevičienė

Lėtine hipertenzija serga 1-5 proc. nėščiųjų. Ši liga komplikuoja nėštumą ir yra siejama su blogesnėmis perinatalinėmis išeitimis. Literatūros duomenimis, esant sunkiai lėtinei hipertenzijai, 1/3 vaisių vystosi augimo sulėtėjimas, 2/3 gimsta

neišnešioti. Kai kurie autoriai teigia, jog esant lengvai lėtinei hipertenzijai nėštumų išeitys yra panašios kaip ir tų moterų, kurios neserga lėtine hipertenzija.

Darbo tikslas:

Palyginti sergančių lengva lėtine hipertenzija ir sveikų moterų nėštumų išeitis.

Metodika:

- retrospektyviai išnagrinėta 155 nėščiųjų, sirgusių lengva lėtine hipertenzija ir gimdžiusių LSMUL Kauno klinikose 2008 10 01- 2010 10 01 bei 257 sveikų nėščiųjų, gimdžiusių 2009 10 01- 2009 10 31 ligos istorijos;
- lyginti amžiaus, kūno masės indekso (KMI), vaisiaus augimo sulėtėjimo (VAS), preeklampsijų išsivystymo, priešlaikinių gimdymų, cezario pjūvio operacijų, gimdymo sužadavimo, placentos atšokos, negyvagimių dažniai grupėse;
- statistinė analizė atlikta SPSS 15.0 programa. Kiekybinių duomenų palyginimui tarp grupių buvo naudojamas Stjudento t kriterijus, lyginant kokybinius duomenis- chi kvadrat kriterijus.

Rezultatai:

Lėtine hipertenzija sergančių nėščiųjų grupėje amžiaus vidurkis buvo 32,64±0,4 metų, sveikų nėščiųjų- 28,75±0,3 metų (p<0,05).

KMI >30 apskaičiuotas 50,6proc. (n=79) sirgusių lėtine hipertenzija ir 20,2proc. (n=52) kontrolinėje grupėje. (p<0,05). Preeklampsijos dažnis buvo atitinkamai 12,9proc.(n=20) ir 2,7proc.(n=7) (p<0,05). Gimdymas sužadintas 43,2proc.(n=67) lėtinės hipertenzijos grupės moterų, o sveikų nėščiųjų grupėje- 10,9proc.(n=28) (p<0,005). Tarp lėtine hipertenzija sergančių atlikta 37,4proc.(n=58) cezario pjūvio operacijų, sveikų nėščiųjų tarpe- 24,1proc. (n=62) (p<0,05).

Išvados:

1. Lėtinės hipertenzijos grupėje moterys buvo vyresnio amžiaus, daugiau buvo nutukusių.
2. Nėščiosioms, sergančioms lengva lėtine hipertenzija, dažniau nei sveikoms moterims pasireiškė preeklampsija, dažniau teko sužadinti gimdymą ir dažniau gimdymas baigėsi cezario pjūvio operacijos pagalba.

10. MAYER – ROKITANSKY – KUSTER – HAUSER SINDROMO KLINIKINIAI, DIAGNOSTINIAI ASPEKTAI IR ANKSTYVIEJI OPERACINIO GYDYMO REZULTATAI

Eglė Liaudinskaitė, Zinaida Markovskaja, Justina Antanyne

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovai: Dr. S. Paškauskas, Gyd. R. Augustis

Tikslas:

Išnagrinėti moterų, operuotų LSMUL KK Ginekologijos skyriuje dėl Mayer–Rokitansky–Kuster–Hauser (MRKH) sindromo klinikinius simptomus, tyrimų duomenis ir ankstyvuosius operacinio gydymo rezultatus.

Metodika:

Retrospektyvinė ligonių, operuotų 1986 – 2010 m. dėl MRKH sindromo, ligos istorijų analizė. Duomenys apdoroti MS Excel programa.

Rezultatai:

Per 14m. LSMUL KK Ginekologijos skyriuje dėl MRKH sindromo operuotos 29 moterys, kurių amžiaus vidurkis 23 ±1,7 m., (min. – 18 m., max. – 35 m.). Kreipimosi į ginekologą priežastys: negali turėti lytinių santykių (n=7, 24 %), nepasitenkinimas lytiniu gyvenimu (n=5, 17 %) amenoreja (n=2, 7 %), planuoja santuoką (n=2, 7 %), ruošiasi pradėti lytinį gyvenimą (n=8, 28 %), nėra duomenų (n=5, 17 %). Visoms moterims rasti susiformavę antriniai lytiniai požymiai, nerasta makšties, o makšties ildubos ilgis varijavo (1,64 ± 0,5 cm). Kariotipas buvo nustatytas 19 moterų ir visoms buvo nustatytas 46 XX chromosomų rinkinys. Tiriant ultragarsu 21 (72%) moteriai rastos normalios kiaušidės abipus, 4 (14%) vienpusės, o likusioms 4 (14%) – duomenų nėra. Taip pat ultragarsu gimdos nerasta 13-likai (45%) moterų, 8-ioms (28%) rastos gimdos užuomazgos, 2-oms (7%) 2 gimdos užuomazgos, 1 atveju (3%) dviragė gimda, 5 – ių (17%) moterų radiniai susiję su gimda neaprašyti. Visos moterys operuotos arba Davydov metodika – 22 (76%) arba panaudojant žarnos segmentą su maitinančia kojyte – 10 (24%) - (1 plonosios žarnos, 6 storosios riestinės žarnos).

Intraoperacinės komplikacijos (tiesiosios žarnos sužalojimas) nustatytos tik 1 ligonei, operuotai Davydov metodika. Operacijos metu panaudojant žarnos segmentą, intraoperacinių komplikacijų nebuvo. Ankstyvosios pooperacinės komplikacijos: rektovaginalinė fistulė po buvusio tiesiosios žarnos sužalojimo nustatyta 1-ai (3,5%) ligonei, 4 – ios (14%) ligonės karščiavo iki 39 °C, 1 atveju (3,5%) nustatytas šlaplės uždegimas, likusioms 23 – ims (79%) ankstyvųjų pooperacinių komplikacijų nebuvo.

Išvados:

1. MRKH sindromas reta patologija, pasireiškianti negalėjimu turėti ar nenormaliais lytiniais santykiais ir pirmine amenorėja.
2. Dažniausiai nustatomas normalus genotipas, abipus išsivysčiusios kiaušidės, nerandama makšties ir gimdos.
3. Grėsmingos intraoperacinės ir ankyvosios pooperacinės komplikacijos retos.

11. MOTERŲ, GIMDŽIUSIŲ DIDELIO IR LABAI DIDELIO SVORIO NAUJAGIMIUS, RIZIKOS VEIKSNIAI, NĖŠTUMO, GIMDYMO EIGA BEI KOMPLIKACIJOS

*Ieva Butkutė, Dovilė Kalvinskaitė
LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovė: doc. D. R. Railaitė*

Darbo tikslas:

Išanalizuoti moterų, kurios pagimdė ≥ 4500 g svorio naujagimius, rizikos veiksnius, nėštumo, gimdymo eigą, išeitis bei palyginti rodiklius gimdžiusių iki 5000g ir virš 5000g svorio naujagimius.

Metodika:

- atlikta retrospektyvi moterų, gimdžiusių 4500g ir didesnio svorio naujagimius LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinikos Gimdymo skyriuje 2004 - 2010 metais, gimdymo istorijų analizė;
- tiriamos moterys suskirstytos į 2 grupes atsižvelgiant į vaisiaus svorį: I-oji - gimdžiusios 4500g – 4999g svorio naujagimius, II-oji - gimdžiusios 5000g ir didesnio svorio naujagimius;
- vertinta: moters amžius, ūgis, kūno masės indeksas (KMI), akušerinė anamnezė, šio nėštumo trukmė, moters ligos, nėštumo, gimdymo eiga ir komplikacijos, naujagimio būklė;
- vertinimui naudotas χ^2 testas bei Stjudento t-testas, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2004 - 2010 metais 448 moterys pagimdė naujagimius, sveriančius ≥ 4500 g. Jie sudarė 2,0% visų gimusių išnešiotų naujagimių. Tarp šių moterų 396 (88,4%) moterys pagimdė naujagimius iki 5000g (I grupė), 52 (11,6%) - 5000g ir daugiau (II grupė). Pusės makrosomiškus naujagimius gimdžiusių moterų KMI buvo didesnis nei 25. Antroje grupėje tokių moterų buvo daugiau nei pirmoje, atitinkamai 59,6% ir 42,3% ($p < 0,05$). Trečdalis moterų, pagimdžiusių ≥ 4500 g svorio naujagimius, buvo pirmakartės. Gimdančiųjų pirmą kartą santykinai daugiau buvo pirmoje grupėje (43,0% ir 25,0%, $p < 0,05$), o jau gimdžiusių 5 ir daugiau kartų – antroje (7,7% ir 2,1%, $p < 0,05$). Tarp anamnezėje gimdžiusių antros grupės moterys dažniau nei pirmos gimdė tiek naujagimius virš 4000g (53,9% ir 31,1%, $p < 0,05$), tiek naujagimius virš 4500g svorio (21,2% ir 8,8%, $p < 0,05$). Antrosios grupės moterys dažniau sirgo pregestaciniu diabetu (11,5%) nei pirmos (6,7%), tačiau skirtumas nėra statistiškai patikimas. Sergamumas gestaciniu diabetu grupėse buvo panašus, atitinkamai 15,4% ir 12,2%. Virš normos esanti gimdos dugno kreivė dažniau rasta antroje grupėje (63,5% ir 43,5%, $p < 0,05$). Taip pat ir didelis gimdos dugno aukštis (daugiau 38 cm) atvykus gimdyti dažniau rastas antroje grupėje (73,1% ir 58,0%, $p < 0,05$). Cezario pjūvis dažniau atliktas antros grupės moterims (75,0% ir 54,7%, $p < 0,05$). Abiejose grupėse daugiau gimė berniukų nei mergaičių (pirmoje grupėje 71,2% ir 28,9%, $p < 0,05$; antroje grupėje 73,1% ir 27,0%, $p < 0,05$). Petukų distocija – 13 (3,4%) atvejų pirmoje grupėje ir 2 (3,9%) atvejai antroje grupėje. Vaisiaus hipoksija – 24 (6,2%) atvejai pirmoje grupėje ir 5 (9,6%) atvejai antroje grupėje.

Išvados:

1. Labai didelio (≥ 5000 g) svorio naujagimius dažniau gimdo turinčios antsvorį, daug kartų gimdžiusios ir anamnezėje makrosomiškus naujagimius gimdžiusios moterys.
2. Gestacinio ir pregestacinio diabeto dažnis tarp grupių reikšmingai nesiskyrė, bet buvo didesnis lyginant su bendra LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2004 – 2010 m. gimdžiusių grupė.
3. Ryškios makrosomijos atvejais (≥ 5000 g) cezario pjūvio operacija atliekama iki 75 procentų moterų.
4. Petukų distocijos ir hipoksijos atvejų dažnis tarp grupių reikšmingai nesiskyrė.

12. MOTERŲ, KURIOMS ATLIKTA NERADIKALI GIMDOS KAKLELIO DIATERMOKONIZACIJA 2006 M. LSMUK, TOLIMESNĖS PRIEŽIŪROS ANALIZĖ

*Valentina Šuvalova, Milda Mickevičiūtė,
Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovai: doc. Arnoldas Bartusevičius, dr. Eglė Barčaitė*

Tikslas:

Apžvelgti moterų, kurioms atlikta neradikali gimdos kaklelio diatermokonizacija (GKDK), tolimesnę priežiūrą.

Metodika:

Retrospektyvus kohortinis tyrimas. LSMUK histologinių tyrimų duomenų bazėje atrinkti 2006m. atliktų neradikalių GKDK (pakitimai siekė gimdos kaklelio konuso kraštus arba kraštai buvo nevertinami dėl audinių koaguliacijos) atvejai (n=43). Analizuoti moterų ligos istorijų ir LSMUK MK ambulatorinių kortelių duomenys bei vertintas pooperacinis šių moterų sekimas.

Rezultatai:

Neradikalių GKDK dažnumas buvo 21,7 proc. (43 atvejai iš 198). Moterų amžiaus vidurkis- 40,8 ±8,8 m. Moterų operuotos atlikus kolposkopiją ir turint gimdos kaklelio biopsijos duomenis: CIN1- vienas atvejis (2,3 proc.), CIN2- 2 atvejai (4,7 proc.), CIN3-35 (81,4 proc.), invazinis vėžys- 2 (4,7 proc.), cervicitas- 1 (2,3 proc.), kita- 2 (4,7 proc.). Po operacijos histologinio tyrimo duomenys 95,3 proc. atvejų sutapo su gimdos kaklelio biopsijos duomenimis. Toliau LSMUK MK lankė 32 iš 43 moterų (74,4 proc.). Vidutinė sekimo trukmė 20,8 ± 15,2 mėn., apsilankymų skaičius- 3,8 ± 2,7 kartai. Gimdos kaklelio biopsija kartota 7 moterims iš 32 (21,9 proc.): 2 moterims pakitimų nerasta, 3- nustatyta CIN2, po vieną atvejį Ca in situ ir cervicitas. Kartotina operacija atlikta 5 moterims iš 32 (15,6 proc.). Iš jų dviem moterims patvirtinta Ca in situ, vienai- CIN2, likusioms- cervicitas.

Išvados:

1. Penktadalis 2006 m. LSMUK atliktų gimdos kaklelio diatermokonizacijų buvo neradikalios.
2. Iš 74,4 proc. moterų, kurios lankėsi LSMUK MK, per mažiau nei 2 metus 12,5 proc. stebėtų pacienčių (4 iš 32) histologiškai buvo patvirtinta gimdos kaklelio displazija.

13. MOTERŲ PASITENKINIMO GIMDYMU PALYGINIMAS, PRIKLAUSOMAI NUO GIMDYMĄ PRIŽIŪRĖJUSIO SPECIALISTO

*Miglė Kondrotaitė Kulbokė (migluse@gmail.com)
Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovė gyd. E. Machtejevienė*

LSMUL Akušerijos ir ginekologijos klinikoje nuo 2011 m. fiziologinius gimdymus pradėjo prižiūrėti akušerės. Pasikeitus sistemai siekiama įvertinti teikiamų paslaugų gimdymo metu kokybę.

Darbo tikslas:

Įvertinti ir palyginti gimdžiusių moterų pasitenkinimą fiziologinio gimdymo metu teiktomis paslaugomis, priklausomai nuo to, kas prižiūrėjo gimdymą - akušerė ar gydytojas akušeris ginekologas, LSMUL Akušerijos ir ginekologijos klinikoje Gimdymo skyriuje.

Metodika:

Tyrimui parengtos anoniminės anketos iš 29 klausimų (asmeniniai duomenys- amžius, šeiminė padėtis, išsilavinimas, pajamos; klausimai apie nėštumo priežiūrą, specialisto pasirinkimo motyvai, klausimai apie gimdymą- artimo žmogaus dalyvavimas, gimdymo skatinimas oksitocinu, tarpvietės siuvimas, nuskausminimo būdas; pasitenkinimo gimdymu vertinimas reitinguojant), kurios pateiktos užpildyti moterims po fiziologinio gimdymo. Analizuoti 2011 m. sausio - kovo mėn. pildytų anketų duomenys, vertinti gimdymo priežiūros ypatumai, įtakojantys gimdymo kokybę; išanalizuoti specialisto pasirinkimo veiksniai, kurie turėjo įtakos gimdyvėms; palygintas gimdyvių pasitenkinimas gimdymu,

priklausomai nuo paslaugas teikusio specialisto. Statistinė analizė atlikta programų paketu SPSS 10.0. Analizuojant duomenis, buvo taikyta aprašomoji statistika, skaičiuoti vidurkiai su standartiniu nuokrypiu, Pearsono X^2 , dviejų nepriklausomų imčių palyginimui buvo taikytas Mann'o ir Whitney U testas. Reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

- Tiriamosios buvo 44 gimdyvės, vertinta 16 (36,3%) akušerių prižiūrėtų gimdymų ir 28 (63,7%) gydytojų akušerių ginekologų prižiūrėti gimdymai.
- Statistiškai reikšmingai dažniau moterys virš 30 metų amžiaus gimdė prižiūrimos gydytojo akušerio ginekologo (10 moterų iki 30 m. amžiaus (22,72%), 18 moterų virš 30 m. amžiaus (40,9%);
- Moterys iki 30 m. amžiaus dažniau gimdė prižiūrimos akušerių (12 moterų iki 30 m. amžiaus (27,27%), 4 moterys virš 30 m. amžiaus (9,09%). $p=0,0122$.
- Emocinis pasitenkinimas gimdymu, kurį prižiūrėjo gydytojas akušeris ginekologas, dažniau buvo vertinamas maksimaliu balu - 5 (1 gimdymas vertintas 4 balais (2,273%), 27 vertinti 5 balais (61,364%). Prižiūrėti akušerių gimdymai dažniau buvo vertinami 4 balais (4 gimdymai vertinti 4 balais (9,09%), 12 gimdymų vertinti 5 balais (27,273%). $p=0,0312$.
- Lyginant pagal specialisto pasirinkimo motyvus, akušerių prižiūretoms gimdyvėms dažniau nebuvo reikšmės, kas prižiūrės gimdymą (14 gimdyvių neturėjo reikšmės (31,81%), 2 turėjo pasirinkimo motyvų (4,54%). 22 (50%) gydytojų akušerių ginekologų prižiūrėtos gimdyvės turėjo specialisto pasirinkimo motyvų, 6 (13,63%) moterims nebuvo reikšmės, kas prižiūrės gimdymą. $p=0,0122$.

Išvados:

1. Emocinį pasitenkinimą gimdymu aukštesniu balu vertino gimdyvės, kurių gimdymą prižiūrėjo gyd.akušeris ginekologas, tačiau lyginant kitus 12 veiksnių, lemiančių gimdymo kokybę, vertinimas balais nesiskiria. Galutinis (bendras) gimdymo priežiūros įvertinimas nesiskiria abejose grupėse.
2. Vyresnių nei 30 m.amžiaus moterų gimdymus dažniau prižiūrėjo gyd.akušeriai ginekologai.
3. Moterys, kurių gimdymą prižiūrėjo gydytojas akušeris ginekologas, dažniau nei akušerių prižiūrėtos gimdyvės turėjo specialisto pasirinkimo motyvų. Dažniausi motyvai: ankstesnį gimdymą prižiūrėjo šis medikas, rekomendavo artimieji, draugai.

14. NĖŠČIŪJŲ, SERGANČIŲ LĖTINE HIPERTENZIJA, PERINATALINĖS IŠEITYS IŠSIVYSČIUS IR NEIŠSIVYSČIUS PREEKLAMPSIJAI

Gertrūda Jonaitytė, Renata Koženiauskaitė-Kliunkienė
Vadovė: gyd. V.Tarasevičienė

Nėščiujų, sergančių lėtine hipertenzija, yra 1-5proc. Lėtine hipertenzija nėštumo metu yra susijusi su priešlaikiniu gimdymu, vaisiaus augimo sulėtėjimu, placentos atšoka, vaisiaus būklės pablogėjimu, dažniau atliekamomis cezario pjūvio operacijomis. Preeklampsija išsivysto apie 25proc. moterų, sergančių lėtine hipertenzija. Nėra vieningos nuomonės, ar blogesnės perinatalinės išeitys yra susijusios su pačia lėtine hipertenzija, ar su išsivysčiusia preeklampsija.

Darbo tikslas:

Palyginti lėtine hipertenzija sergančių moterų perinatalines išeitis išsivysčius ir neišsivysčius preeklampsijai.

Metodika:

- Retrospektyviai išnagrinėta nėščiujų, sirgusių lėtine hipertenzija ir gimdžiusių LSMUL Kauno klinikose 2008 10 01 - 10 10 01 ligos istorijos bei nėščiujų priežiūros formos Nr. 113;
- Vertintas nėštumo komplikacijų, bei preeklampsijos išsivystymo dažnis, lyginant komplikacijų dažnį tose grupėse, kur preeklampsija išsivystė ir tose, kur neišsivystė;
- Statistinė analizė buvo atlikta kompiuteriniu statistiniu programų paketu „SPSS 15.0 for Windows“. Kiekybinių duomenų palyginimui tarp grupių buvo naudojamas Studento t kriterijus, lyginant kokybinius duomenis- chi kvadrat kriterijus.

Rezultatai:

Preeklampsija tiriamųjų moterų grupėje pasireiškė 21,5proc. (n=43).

Grupėje, kurioje išsivystė preeklampsija, vaisiaus augimo sulėtėjimas stebėtas 25,6proc. (n=11), o grupėje, kur neišsivystė- 14,5proc. (n=14,5), ($p<0,05$).

Priešlaikinių gimdymų, išsivysčius preeklampsijai, buvo 55,8proc. (n=24), neišsivysčius- 13,4proc. (n=21) ($p<0,0001$), cezario pjūvio operacijų atitinkamai 69,8proc. (n=30) ir 33,8proc. (n=53) ($p<0,0001$).

Išvados:

Nėštumo metu, lėtinę hipertenziją komplikavus preeklampsijai, dažniau prasideda priešlaikiniai gimdymai, dažniau stebimas vaisiaus augimo sulėtėjimas ir dažniau atliekama cezario pjūvio operacija.

15. „NĖŠTUMO IR GIMDYMO EIGA BEI NAUJAGIMIO BŪKLĖS ĮVERTINIMAS ESANT SULĖTĖJUSIAM VAISIAUS AUGIMUI (VAS)“

Justina Palionis

Vadovė: doc. R. Mačiulevičienė

Akušerijos ir ginekologijos klinika

Darbo tikslas:

Išanalizuoti nėštumo, gimdymo eigą bei naujagimio būklės rodiklius, kai vaisiaus svoris $<10\%$ ir $<5\%$.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 465 pacienčių gimdymo istorijos (2008 01 01 – 2010 09 01), pagimdžiusių naujagimius, kuriems diagnozuotas VAS. Tiriamosios suskirstytos pagal VAS laipsnį į 2 grupes: I gr. – naujagimio svoris $<10\%$, II gr. - $<5\%$. Abi grupės palygintos tarpusavyje pagal nėštumo, gimdymo eigos ypatumus, naujagimių tyrimų rodiklius (gliukozės, bilirubino, laktatų kiekį kraujyje, pH iš virkštelės). Visos moterys su VAS rizikos veiksniais (RV) gimdė esant ≥ 37 nėštumo savaitėms.

Duomenys analizuoti skaičiuojant statistinę SPSS 17.0 programą. Išskaičiuotas šansų santykis (ŠS). Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p<0,05$.

Rezultatai:

- I gr. svoris mažiau $<10\%$ nustatytas 105 (22,58 proc.) naujagimiams, $<5\%$ – 360 (77,42 proc.). VAS iki gimdymo prognozuotas I gr. – 14,4 proc., II gr. – 57,4 proc., abiejose grupėse VAS iki gimimo nenustatytas 28,2 proc.
- Išanalizavus VAS RV nustatyta, kad moterys, kurių kūno masės indeksas (KMI) iki nėštumo buvo $<18,5 \text{ kg/m}^2$, 1,3 k. dažniau pagimdė $<5\%$ svorio naujagimius (95 proc. PI: 1,19-1,43; $p=0,04$). Koreguojant gestacinį diabetą (GD) dieta (A1) nėštumo metu, 4,8 k. dažniau gimė $<5\%$ svorio naujagimiai (95 proc. PI: 4,42-5,3; $p=0,009$). Kitoje grupėje, kurioje GD koreguotas insulinu, 3,5 k. dažniau gimė $<10\%$ (95 proc. PI: 3,16-3,79; $p=0,035$). Moterims, kurioms gimdos dugno aukštis (GDA) nebuvo matuotas nėštumo metu, 1,5 k. dažniau pagimdė $<5\%$ svorio naujagimius, lyginant su I gr. (95 proc. PI: 1,39-1,66; $p=0,018$). Nėščiosios, kurių naujagimių svoris $<5\%$, 1,3 k. dažniau sirgo nėščiųjų hipertenzinėmis būklėmis (95 proc. PI: 1,18-1,41; $p=0,029$).
- Natūraliais gimdymo takais pagimdė I gr. – 69,5 proc., II gr. – 67,2 proc., visais kitais atvejais atlikta cezario pjūvio (CP) operacija. Dažniausia indikacija CP atlikti abiejose grupėse - įtariama vaisiaus hipoksija. Patologinė kardiokograma (KTG) gimdymo metu, 1,4 k. dažniau užregistruota vaisiams, kurių gimimo svoris $<5\%$ (95 proc. PI: 1,25-1,5; $p=0,035$). Hipoksija (Apgar <7 balai) po 5 min. nustatyta I gr. – 1,08 proc., II gr. – 2,59 proc. Gimdymas sužadintas I gr. – 6,24 proc., II gr. - 24,3 proc. Gimdymo sužadimui 2,2 k. dažniau vartotas misoprostolis, kai vaisiaus svoris $<5\%$ (95 proc. PI: 1,97-2,36; $p=0,01$).
- Įvertinus naujagimio būklę, nustatyta, kad esant VAS $<5\%$, 1,3 k. dažniau diagnozuota hipoglikemija (95 proc. PI: 1,16-1,39; $p=0,005$), virkštelės pH $<7,29$ ($p=0,0007$), patologinis laktatų kiekis kraujyje ($p=0,005$). Tačiau, kai naujagimio svoris buvo $<10\%$, 1,5 k. dažniau nustatyta hiperbilirubinemija (95 proc. PI: 1,41-1,69; $p=0,006$).

Išvada:

1. Iki gimimo VAS nebuvo nustatytas beveik trečdaliu atvejų (28,2 proc.).
2. Nepakankamas KMI iki nėštumo, gestacinis diabetas koreguotas dieta, GDA nematavimas nėštumo metu bei nėščiųjų hipertenzinės būklės dažniau buvo grupėje, kurioje naujagimio svoris $<5\%$.

3. Daugiau nei pusė moterų (I gr. - 69,5 proc., II gr. – 67,2 proc.) pagimdė natūraliais takais. Dažniausia CP indikacija abiejose grupėse – įtariama vaisiaus hipoksija. Kai naujagimio svoris <5%, dažniau gimdymas sužadintas misoprostoliu, daugiau naujagimių gimė hipoksijoje.
4. Nustatyta, kad blogesni naujagimio būklės rodikliai buvo <5% grupėje.

16. NĖŠTUMO TRYNIAIS RAIDA IR GIMDYMO REZULTATAI

*Autorė: Aistė Stasiulevičienė
LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: doc. Vladas Gintautas*

Daugiavaisiai nėštumai sudaro 0,7-1,6 proc. visų gimdymų. Dvynukai pasitaiko vieną kartą iš 80, trynukai – vieną kartą iš 6400, o ketvertukas – vieną kartą iš 512000 gimdymų.

Darbo tikslas:

1. Įvertinti moterų gimdžiusių trynius akušerinę ir ginekologinę anamnezę;
2. Įvertinti asistuojamųjų reprodukcijos technologijų įtaką trivaisio nėštumo dažniui;
3. Nustatyti pagrindines trivaisio nėštumo ir gimdymo komplikacijas;
4. Nustatyti naujagimių gestacinį amžių ir sveikatos sutrikimus;

Metodika:

Retrospektyvi, pacienčių gimdžiusių trynius LSMU Kauno klinikų Akušerijos klinikoje 2005 - 2010 metais, klinikinių duomenų analizė. Analizuota 30 trivaisių nėštumų, jų komplikacijos ir gimdymo rezultatai bei 89 naujagimių ir jų sveikatos būklės. Statistiniai skaičiavimai atlikti su SPSS Statistics 19.0 ir Microsoft Office Excel 2003 programomis.

Rezultatai:

Gimdžiusių moterų amžiaus vidurkis 31 metai. 10 (33,3%) iš jų buvo jau bent kartą gimdžiusios, kai pastojo tryniais. Turimos dokumentacijos duomenimis asistuojamosios reprodukcijos technologijos panaudotos 19 iš 30 (63,3%) tirtų moterų: 14(46,7%) moterų taikytas dirbtinis apvaisinimas, 1 – inseminacija, 2 - kiaušidžių stimuliacija. Įvairios komplikacijos nėštumo metu nustatytos 16 (53,3%) moterų: 2 (6,7%) gestacinis diabetas, 2 nėščiąjų anemija, 2 nėščiąjų hipertenzija, 4 (13,3%) nėščiąjų cholestazė ir 6 (20%) preeklampsija. Natūraliai gimdė tik viena moteris, kitais atvejais atliktas planinis 9 (30,0%) ar skubus cezario pjūvis: dėl prieššlaikinio vaisiaus vandens nutekėjimo 10 (33,3%), prasidėjus gimdymo veiklai 7 (23,3%) , 3 atvejais - dėl kitų nėštumo komplikacijų. Gestacinio amžiaus vidurkis gimdymo metu 32d. ir 4d., naujagimių vidutinis svoris (I-III): 1864g, 1756g, 1716g. Naujagimių komplikacijos: Leucomalatio periventricularis 16,9% (15), metabolizmo sutrikimai - 52,8%, (dažniausiai hiperbilirubinemija – 28 (31,5%), kvėpavimo sistemos 39,3% (respiracinis distres sindromas - 23 (25,8%).

Išvados:

1. Didžioji dalis moterų prieš nėštumą tryniais, nebuvo gimdžiusios.
2. Reprodukcijos technologijos ryškiai padidino daugiavaisio nėštumo skaičių.
3. Dėl prognozuojamo komplikuoto gimdymo, esant tryniam atliekama cezario pjūvio operacija.
4. Dažniausia nėštumo trim vaisiais komplikacija – prieššlaikinis gimdymas, turimais duomenimis - 100 %.
5. Didelė dalis gimusių iš trivaisio nėštumo naujagimių serga, svarbiausios - su neišnešiojimu susijusios komplikacijos.

17. POOPERACINIŲ ŽAIZDŲ IR PILVAPLĖVĖS ERTMĖS PŪLINGŲ KOMPLIKACIJŲ PO GINEKOLOGINIŲ OPERACIJŲ PER LAPARATOMIJĄ ANALIZĖ

*Artūras Dobilas, Renata Kliunkienė, Aurimas Širka
Akušerijos ir ginekologijos klinika, Laboratorinės medicinos klinika
Vadovai: S.Paškauskas, E.Švedas, A.Vitkauskienė*

Dubens organų chirurgija susijusi su aukšta rizika pooperacinei infekcijai, dėl kolonizacijos mišria odos, makšties ir anorektalinės srities mikroflora. Priemonių visuma: aseptika ir antiseptika, teisingai parinkta antibiotikoprofilaktika,

gali sumažinti hospitalinės infekcijos riziką, lojadienių skaičių, gali sutaupyti lėšų ir padėti išvengti didėjančio mikroorganizmų atsparumo antibiotikams.

Darbo tikslas:

Atlikti, 2009m. LSMUL KK Ginekologijos skyriuje, pooperacinių žaizdų ir pilvaplėvės ertmės pūlingų komplikacijų po laparotomijų priežasčių analizę, dažnį, mikroorganizmų rūšis ir jautrumą antibiotikams, antibiotikoprofilaktikos racionalumą, bei klinikinius veiksnius, galimai įtakančius pūlingų komplikacijų išsivystymą.

Metodika:

- Tiriamoji grupė suformuota retrospektyviai analizuojant 61 ligos istoriją pagal teigiamus pooperacinių žaizdų bei pilvo ertmės pasėlius, esant klinikiniams infekcijos kriterijams, pacientėms, operuotoms per laparotomiją, 2009.01.01 iki 2009.12.31;
- Analizės metu rinkti duomenys apie pacienčių amžių, ligą, laiką praleistą ligoninėje iki operacijos, antibiotikoprofilaktiką, operacijos trukmę, pasėlių rezultatus.
- Duomenys apdoroti naudojant Microsoft Excel ir SPSS 16.0 for Mac programas, atlikta aprašomoji duomenų statistinė ir Spearman koreliacijos analizė.

Rezultatai:

KMUK Ginekologijos skyriuje 2009 m. per laparotominę pjūvį operuotos 373 moterys. Pacienčių vid. amžius 54m. (30-82), vid. gulėjimo trukmė iki operacijos 3,29d., po operacijos 16,43d. Operacijos trukmė svyravo nuo 20 iki 380 min. (vid. 173min). Pooperacinės pūlingos komplikacijos (PK) išsivystė 61 (16,4%) ligonei, iš jų: OŽ (operacinės žaizdos) - 34 (55,74%), PE (pilvo ertmės) - 19 (31,15%), 8 (13,11%) pasėliai buvo neinformatyvūs. Daugiausia PK išsivystė ligonėms, operuotoms dėl onkologinių ginekologinių ligų (OŽ – 21 (65%); PE – 9 (48%)). Iš viso paimta 107 pasėliai: iš OŽ – 54 (mikroorganizmai (MO) išaugo 39 pasėliuose (72%)), iš PE – 45 (30-yje išauginti MO (70%)). OŽ pūlinius 21 (54%) atveju sukėlė monoinfekcija, o pasėliuose iš PE vyravo polimikrobinė flora (n=22; 73%). Didžiaja dalimi OŽ (n=24; 61,5%) ir PE (n=15; 50%) pūlingas komplikacijas sukėlė Gram- lazdelės priklausiančios Enterobacteriaceae šeimai. Iš jų vyravo E. coli jautri gentamicinui, cefuroksimui, kuri sukėlė 48,7% OŽ ir 33,3% PE pūlingų komplikacijų. S. aureus iš OŽ nustatytas 8 (20,5%) pasėliuose, iš jų 1 (12,5%) atsparus oksacilinui. 1-ame iš 2-jų pasėlių iš PE išaugo S. aureus atsparus oksacilinui. Pooperacines žaizdos infekcijas sukeliančių bakterijų rezistentiskumas antibiotikoprofilaktikai naudojamam antibiotikui nustatytas retrospektyviai ir sudarė 80,2 %, t.y. antibiotikoprofilaktika buvo neracionali.

Išvados:

1. OŽ ir PE pūlingos komplikacijos išlieka aktualia ginekologine problema, kuri komplikuoja eigą po laparotominės ginekologinės operacijos kas šeštam ligoniui.
2. OŽ supūliavimas daugeliu atvejų susijęs su Enterobacteriaceae infekcija, todėl būtina gerinti priešoperacinę antibiotikoprofilaktiką ir pooperacinę žaizdų priežiūrą.

18. ULTRAGARSINIO TYRIMO DIAGNOSTINĖ VERTĖ PROGNOZUOJANT GIMDOS ERTMĖS PATOLOGIJĄ PERIMENOPAUSINIO IR POMENOPAUSINIO AMŽIAUS MOTERIMS

*Alina Tvarušytė, Skaistė Jankauskienė, Tautvydas Jankauskas
Akušerijos – ginekologijos klinika
Vadovai: Dr. E. Tvarijonavičienė*

Darbo tikslas:

Nustatyti įprastinio 2D pilkos skalės ultragarsinio (UG) tyrimo diagnostines ypatybes numatant gimdos ertmės patologiją.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi pacienčių, kurioms LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikos ginekologijos skyriuje 2010.01.01-2010.06.01 dėl įtariamos gimdos ertmės patologijos atlikta histeroskopija ir patologinis gimdos turinio tyrimas, medicininės dokumentacijos analizė. Tyrimo grupę sudarė 215 45 metų ir vyresnių moterų. Tyrime naudotas

įprastas 2D pilkos skalės UG. UG tyrimas makštiniu davikliu (darbinis dažnis 5,5 -7 MHz) atliktas įvairių tyrėjų konsultacinėje moterų konsultacijoje ir ginekologijos skyriuje. Diagnozė formuluota atsižvelgiant į histeroskopijos ir histologinio tyrimo rezultatus. Įvertintas UG tyrimo diagnostinis tikslumas prognozuojant gimdos ertmės patologiją. Vertinti dydžiai – tyrimo jautrumas, specifiskumas. Teigiamas ir neigiamas tikimybių santykis (TS+ ir TS-). Gauti duomenys apdoroti, naudojantis statistine programa SPSS 17.0.

Rezultatai:

- Vidutinis tirtų moterų amžius 56,5 (11,9) metų. 35,8 proc. moterų buvo stacionarizuotos skubiai. 83,3 proc. moterų turėjo nusiskundimų. Dažniausi nusiskundimai: kraujavimas perimenopauzėje ir pomenopauzėje, skausmas pilvo apačioje.
- UG tyrimo metu 51 proc. atvejų įtarta endometriumo hiperplazija, 35,3 proc. - endometriumo polipas, 7,1 proc. - mukometra., 9 proc. - endometriumo vėžys., 7,8 proc. - gimdos mioma, 2 proc.- submukozinė mioma. Histeroskopijos metu rasti pakitimai: gimdos polipas 43,5 proc., išvešėjęs endometriumas 34,1 proc., atrofija 12,9 proc., gimdos submukozinė mioma 4,3 proc., Ašermano sindromas 2 proc. Patologinio tyrimo rezultatai - polipas 42 proc. atvejų, įvairių menstruacinio ciklo fazių funkciniai pakitimai 31,4 proc, endometriumo atrofija 15,7 proc., gimdos gleivinės vėžys 8,6 proc., gleivinės hiperplazija 4,7 proc., mioma 0,4 proc.atvejų.
- UG diagnostinis tikslumas, nustatant gimdos polipą - jautrumas 62,5 proc., specifiskumas 74 proc., TS+ 2,4, TS- 0,57. Diagnozuojant gimdos gleivinės hiperplaziją UG jautrumas 83,3 proc., specifiskumas 36,7 proc., TS+ 1,32, TS- 0,45. UG tikslumas diagnozuojant gimdos gleivinės vėžį - jautrumas 36,4 proc., specifiskumas 91,5 proc., TS+ 4,29, TS- 0,69. UG tyrimo ypatybės, diagnozuojant submukozinę miomą - jautrumas 3,7 proc., specifiskumas 98,9 proc., TS+ 3,47, TS- 0,973. UG tikslumas numatant gimdos gleivinės atrofiją – jautrumas – 21,6 proc., specifiskumas – 93,9 proc., TS+ - 3,55, TS- 0,84. Ašermano sindromas UG tyrimu nebuvo įtartas.

Išvados:

- Tirtų moterų grupėje dažniausia UG aptinkama patologija – gimdos gleivinės hiperplazija ir polipas.
- 2D pilkos skalės UG tyrimas neatitiko patenkinamo diagnostinio testo kriterijų prognozuojant gimdos ertmės patologiją tirtose pacienčių grupėje.

19. SKYSTŪJŲ TERPIŲ IR ĮPRASTINIO CITOLOGINIO TYRIMO DIAGNOSTINĖ VERTĖ

*Augusta Petrušaitė, Justina Palionis
Aukušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovė: doc. Daiva Vaikienė*

Darbo tikslas:

Nustatyti ir palyginti dviejų skirtingų citologinių metodų vertę, diagnozuojant gimdos kaklelio(GK) displazijas ir vėžį.

Metodika:

1. Surinkti klinikiniai duomenys 459 moterų 2009.05.01 – 2010.10.31 tirtų KMUK MK dėl įtariamos gimdos kaklelio patologijos, kurioms buvo atlikti citologiniai tyrimai skystųjų terpių ir įprastine PAP metodikomis bei atlikta gimdos kaklelio biopsija.
2. Į galutinę analizę įtraukti tik tie atvejai (n=140), kuomet biopsija buvo atlikta ne vėliau kaip 4 mėnesiai po įprastinio PAP (n=63) ar skystųjų terpių citologinio tyrimo (n=77).
3. Apskaičiuoti skystųjų terpių citologijos ir įprastinio PAP testo diagnostiniai rodikliai. Analizė atlikta naudojant SPSS 15.0 statistinį paketą. Naudotas patikimumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Citologinių (norma, reaktyviniai pokyčiai, ASCUS, ASC-H, LSIL, HSIL, SCC) ir histologinių (norma, cervicitas, CIN1, CIN2, CIN3, CA) kategorijų dažnis tarp moterų, tirtų skystųjų terpių metodika ir įprastiniu PAP testu, nesiskyrė ($p > 0,05$).
2. Skystųjų terpių citologijos metodu diagnozuojant \geq CIN1, tyrimo jautrumas buvo 84,8%, specifiskumas – 38%, teigiama prognozė (TPV) – 50,9%, neigiama prognozė (NPV) – 77,2%. Tuo pačiu metodu diagnozuojant \geq CIN2, tyrimo jautrumas buvo 87,5%, specifiskumas – 35,8%, TPV – 38,18%, NPV – 86,5%.

3. Įprastinės citologijos metodu diagnozuojant \geq CIN1, tyrimo jautrumas buvo 85,18%, specifiškumas – 33,3%, TPV – 48,93%, NPV – 75%. Tuo pačiu metodu diagnozuojant \geq CIN2, tyrimo jautrumas 95%, specifiškumas – 34,88%, TPV – 40,4%, NPV – 93,75%.

4. Nors abiejų citologinių metodikų atskirų citologinių (norma ir reaktyviniai pokyčiai, ASCUS, ASC-H, LSIL, HSIL, SCC) ir histologinių kategorijų (norma ir cervicitas, CIN1, CIN2, CIN3, \geq CIN1, \geq CIN2) koreliacija statistiškai reikšmingai nesiskyrė, tačiau skystųjų terpių LSIL turėjo tendenciją geriau koreliuoti su \geq CIN1 (41,1%) ir \geq CIN2 (23,5%) nei įprastinės citologijos LSIL (atitinkamai 14,3% ir 7,1%).

Išvados:

1. Abiejų citologinių metodikų vertė diagnozuojant \geq CIN1 iš esmės nesiskyrė.
2. Įprastinis PAP citologinis tyrimas šiek tiek jautresnis tiek diagnozuojant \geq CIN2, tiek paneigiant šią diagnozę (didesnė NPV).

ANESTEZILOGIJOS SEKCIJA

1. GERKLŲ KAUKĖS LMA-SUPREME IR VIRŠGERKLINIO VAMZDELIO I-GEL Palyginimas

Jaroslav Vyšumirski

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: Dr. A. Gelmanas

Darbo tikslas:

Palyginti LMA-Supreme (LMA-S) gerklų kaukės ir viršgerklinio vamzdelio I-gel (I-gel) naudojimo ypatumus bendrosios anestezijos metu.

Metodika:

Tyrimo dalyvavo 30 (ASA I-II kl.) atsitiktinai atrinkti ir sutinkantys tyrimo dalyvauti pacientai, kuriems atliktos artroskopinės kelio sąnario operacijos. Visiems pacientams buvo atliekama standartizuota bendroji anestezija. Dalyviai suskirstyti į dvi grupes: I-gel grupė (I-gel gr.) – kvėpavimo takai užtikrinami, naudojant i-gel viršgerklinį vamzdelį, LMA-S grupė (LMA-S gr.) – kvėpavimo takai užtikrinami, naudojant LMA-Supreme gerklų kaukę. Vertinome šiuos parametrus: LK įvedimo trukmę, sudėtingumą (1 – lengva, 5 – neįmanoma), paciento reakcijas LK įvedimo metu, operacijos bei anestezijos trukmę, sunaudotus medikamentus, kvėpavimo takų komplikacijas (tik ištraukus gerklų kaukę ir po 24val.), taip pat ir hemodinamikos bei ventilacijos duomenis.

Gautų duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 18 programa. Nepriklausomų imčių parametrinių kintamųjų vidurkiai palyginti Stjudento t-testu. Nepriklausomų imčių neparametriniai kintamieji palyginti χ^2 . Kokybiniai ranginiai duomenys analizuoti taikant neparametrinius Mann – Whitney U, Wilcoxon ir McNemar testus. Skirtumai tarp grupių laikyti reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Abiejose grupėse demografiniai duomenys pagal ūgį, svorį, lytį, ASA klasę, Malampati klasifikaciją statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Pirmo įkišimo bandymo sėkmė I-gel gr. – 75,0% ir 85,7% LMA-S gr. ($p=0,077$). Abiejų kaukių įkišimo trukmė statistiškai reikšmingai nesiskyrė (I-gel gr. – 37,00±8,87s ir LMA gr. – 23,00±0,63s, $p=0,551$). Atliekančio gydytojo subjektyviai vertintas įkišimo sudėtingumas buvo statistiškai reikšmingas tarp abiejų grupių (I-gel gr. lengva – 50%, vidutiniškai sunku – 37,5%, sunku – 12,5% ir LMA-S gr. lengva – 85,7%, vidutiniškai sunku – 14,3%, $p=0,035$). Abiejose grupėse nebuvo pastebėta reakcijų kišant bei komplikacijų ištraukiant ir po 24 valandų. Vertinant hemodinaminius duomenis statistiškai reikšmingai skyrėsi: sistolinis AKS 1min. po įkišimo (I-gel gr. – 122,13±4,65 ir LMA-S gr. – 97,71±2,63, $p < 0,001$); diastolinis AKS 1min. po įkišimo (I-gel gr. – 73,13±3,12 ir LMA-S gr. – 58,57±3,14, $p=0,003$); diastolinis AKS 15min. po indukcijos (ind.) (I-gel gr. – 72,50±1,98 ir LMA-S gr. – 62,71±2,93, $p=0,012$) ŠSD 15min. po ind. (I-gel gr. – 58,63±1,27 ir LMA-S gr. – 71,86±3,42, $p=0,001$); ŠSD 30min. po ind. (I-gel gr. – 58,75±1,98 ir LMA-S gr. – 69,86±3,36, $p=0,004$). Vertinant ventilacijos parametrus gauti statistiškai reikšmingi skirtumai: P peak 15min. po ind. (I-gel gr. – 15,50±1,11 ir LMA-S gr. – 12,14±0,62, $p=0,043$); P peak 30min. po ind. (I-gel gr. – 14,75±0,87 ir LMA-S gr. – 12,14±0,50, $p=0,029$); V exp. 15min. po ind. (I-gel gr. – 431,25±12,55 ir LMA-S gr. – 467,14±5,88, $p=0,006$); V exp. 30min. po ind. (I-gel gr. – 433,75±4,99 ir LMA-S gr. – 454,29±9,71, $p=0,011$).

Išvada:

Palyginus abi kvėpavimo takų užtikrinimo priemones, nustatėme, kad anesteziją atliekančio gydytojo subjektyviu vertinimu lengviau yra įkišti LMA-S gerklų kaukę. Abiejų kaukių įkišimo trukmė statistiškai reikšmingai nesiskyrė, tačiau pastebima tendencija, kad LMA-S gerklų kaukę yra įkišama greičiau.

2. HEMODINAMIKOS RODIKLIŲ POKYČIAI TARPLAIPTINĖS PETIES NERVINIO REZGINIO BLOKADOS VEIKIMO METU

Andrius Bubliauskas, Linas Štikarskas, Šarūnas Augustis

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: doc. R. Tamošiūnas

Taikant regioninę anesteziją, minimaliai veikiama organų sistemų veikla, geresnė chirurginės intervencijos sukeltos organizmo stresinės reakcijos kontrolė, maža grėsmingų anestezijos šalutinių reiškinių ir komplikacijų tikimybė. Darant peties sąnario operacijas, vis plačiau taikomas šių sričių inervuojančio peties nervinio rezginio tarplaiptinis blokavimas (TB).

Dažniausiai peties nervinio rezginio blokavimas neturi didesnės įtakos paciento hemodinamikai, tačiau kai kuriems ligoniams stebimi AKS svyravimai operacijos metu. Šių svyravimų priežastis galėtų būti sėdima operuojamo paciento padėtis (prieškrūvio sumažėjimas), Bezold'o – Jarish'o reflekso veikimas, simpatinio kamieno kaklinių mazgų blokada. Tyrimo metu siekėme išsiaiškinti, kaip kito centrinės kraujotakos rodikliai operacijos metu.

Darbo tikslas:

Įvertinti centrinės kraujotakos rodiklius (sistolinio indekso, širdies minutinio tūrio, širdies indekso, sisteminio kraujagyslių priešinimosi indekso, akceleracijos indekso) pokyčius tarplaiptinės peties nervinio rezginio blokados veikimo metu.

Metodika:

Tiriamųjų kontingentas – 36 abiejų lyčių, 18–60 metų, 50–100 kg kūno svorio, 155–190 cm ūgio, I–II fizinės būklės klasių pagal Amerikos anesteziologų asociaciją (ASA) pacientai, kuriems darytos įvairios peties sąnario operacijos. Tiriamieji suskirstyti į dvi grupes: pirmą grupę sudaro 19 pacientų, kuriems atliktos kairiojo peties operacijos, taikant kairiojo petinio rezginio blokadą. Antrą grupę – 17 pacientų, kuriems atliktos dešiniojo peties operacijos, taikant dešiniojo petinio rezginio blokadą. Neįtraukimo kriterijai: ligonio nesutikimas dalyvauti tyrime, ligoniai, turintys gretutinių ligų, galinčių turėti įtakos hemodinamikos rodiklių pokyčiams operacijos metu. Centrinės kraujotakos rodikliai vertinti neinvaziniu transtorakaliniu elektrinės varžos matavimo metodu, matavimus fiksuojant prieš atliekant blokadą, atlikus blokadą, pacientui sėdint („papildymo kėdės“ padėtis), vėliau kas 10 minučių pirmąją operacijos valandą. Tyrimo metu vertinti sistolinis, diastolinis ir vidurinis arteriniai kraujo spaudimai, širdies susitraukimų dažnis (SSD), sistolinis indeksas (SI), širdies minutinis tūris (ŠMT), širdies indeksas (ŠI), sisteminio kraujagyslių priešinimosi indeksas (SKPI), akceleracijos indeksas (AI), registruojami jų pokyčiai operacijos metu. Tyrimo duomenys analizuoti SPSS 17 statistine programa. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo – $p < 0,05$.

Rezultatai:

Reikšmingo skirtumo tarp grupių tam tikruose laiko intervaluose nebuvo, tai reiškia, kad hemodinamikos rodiklių kitimai vyko vienodai. Tačiau, stebint hemodinamikos rodiklius tam tikrais laiko intervalais skirtingose grupėse, stebėti statistiškai reikšmingi skirtumai. Kairėje rankoje: SI buvo mažesnis 40, 50 minutę lyginant su pradiniu (rodikliu prieš nervinio rezginio blokadą), atitinkamai ŠMT 50, 60, 100 minutę, ŠI 40, 50 minutę, AI 50, 60, 70, 90 minutę buvo mažesni lyginant su pradiniu matavimu ($p < 0,05$). Dešinėje rankoje: SI sėdimose padėtyje, 50, 60, 70, 80 minutę, ŠMT 50, 60, 70, 80, 90, 100 minutę, ŠI 50, 60, 70, 80, 100 minutę, AI 50, 60, 70, 80 minutę buvo mažesni lyginant su pradiniu matavimu ($p < 0,05$). Abiem atvejais SKP 30 ir 60 minutę buvo didesnis lyginant su pradiniais matavimais ($p < 0,05$).

Išvados: Statistiškai reikšmingų hemodinamikos rodiklių pokyčių tarp grupių nestebėta. Atskirose grupėse hemodinamikos rodikliai operacijos metu kito statistiškai reikšmingai lyginant su centriniais kraujotakos rodikliais prieš peties nervinio rezginio blokados atlikimą.

3. INFORMAVIMAS PRIEŠ ANESTEZIJĄ: PACIENTŲ IR GYDYTOJŲ POŽIŪRIS

Dovilė Karoblytė, Vitalijus Valančius
LSMU Anesteziologijos klinika
Vadovai: doc. A. Karbonskienė

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, kurie patirs anesteziją LSMUL Anesteziologijos klinikoje, informacijos apie būsimą anesteziją lūkesčius. Gautus duomenis palyginti su LSMUL Anesteziologijos klinikoje dirbančių gydytojų nuomone, ką pacientai nori sužinoti apie būsimą anesteziją.

Metodika:

Anoniminė vienmomentinė anketinė apklausa. Operacijos išvakarėse pacientams pateiktas originalus standartizuotas 27 uždaro ir atviro tipo klausimų klausimynas apie jų lūkesčius gauti informaciją prieš anesteziją. Originaliame standartizuotame 24 klausimų uždaro ir atviro tipo klausimyne pateikti klausimai gydytojams-anesteziologams apie numanomus pacientų lūkesčius dėl informuotumo prieš anesteziją. Gauti rezultatai analizuoti naudojant programų paketą SPSS 13: klausimyno vidiniam nuoseklumui nustatyti apskaičiuotas Kronbacho α koeficientas, apskaičiuoti imties požymių vidurkiai, vidutiniai kvadratiniai nuokrypiai, vidurkių palyginimui naudotas studento testas, nparametriniams dydžiams chi kvadrato (χ^2) kriterijus.

Rezultatai:

Klausimynas pateiktas 140 pacientų, į klausimus atsakė 124 (76 moterys, 48 vyrai, amžius $54,7 \pm 17,1$ metų, I – IV ASA klasės). Klausimyno Kronbacho $\alpha = 0,905$. 71,6 proc. pacientams numatytos bendrosios, 28,4 proc. – regioninės anestezijos. 78,2 proc. pacientų anksčiau buvo patyrę anesteziją. Iš jų, 36,1 proc. turėjo komplikacijų ar nemalonių potyrių poanestetiniame laikotarpyje. Prieš anesteziją pacientams svarbiausia žinoti, kokią anesteziją jie patirs (84,4 proc. pacientų), kokios galimos komplikacijos anestezijos metu (84,6 proc.), į ką kreiptis esant nemaloniems pojūčiams po anestezijos (86,2 proc.). 98,4 proc. pacientų atrodo, kad anesteziologo darbas yra svarbus ir nuo jo 82,3 proc. priklauso operacijos sėkmė. 56,9 proc. pacientų pageidauja visą informaciją apie anesteziją gauti tiesiogiai iš anesteziologo, 2,4 proc. – iš informacinės brošiūros. Likusieji pageidautų perskaityti brošiūrą, o po to bendrauti su anesteziologu. Į klausimą atsakė 49 gydytojai, iš jų - 17 rezidentų. Gydytojų nuomone, pacientams svarbiausia žinoti numatomos anestezijos rūšį (89,8 proc.), komplikacijų galimybę anestezijos metu (79,6 proc.), kiek laiko pacientas negali valgyti ir gerti prieš anesteziją (81,3 proc.) ir kaip bus malšinamas skausmas po operacijos (79,6 proc.). Gydytojų nuomone, jei pacientas operuojamas ne pirmą kartą, informacijos apie anesteziją jam reikia mažiau ($p = 0,024$). 93,9 proc. gydytojų mano, kad pacientams būtų naudinga informacinė brošiūra. Lyginant pacientų ir gydytojų požiūrį į atskirus perianestetinio laikotarpio ypatumus, nustatyta, kad informacija apie kitus galimus anestezijos būdus ($p = 0,000$), galimybę bendrauti regioninės anestezijos metu ($p = 0,000$), pabusti bendrosios anestezijos metu ($p = 0,006$), kur pacientas bus gydomas po operacijos ($p = 0,000$) gydytojams atrodo svarbesnė nei pacientams. Pacientams svarbiau žinoti, į ką kreiptis esant nemaloniems pojūčiams po anestezijos ($p = 0,005$).

Išvados:

1. Dauguma pacientų labiausiai domisi koks anestezijos būdas bus taikomas, kokios galimos komplikacijos ir į ką kreiptis esant nemaloniems pojūčiams po anestezijos.
2. Gydytojų nuomone, pacientams svarbiausia žinoti koks anestezijos būdas bus taikomas, kiek laiko prieš anesteziją pacientas negalės valgyti ir gerti.
3. Informaciją pacientai pageidauja gauti tiesiogiai iš gydytojo – anesteziologo, o gydytojai nurodo, kad informacinė brošiūra apie anesteziją yra labai reikalinga.

4. INTENSYVIOS IR URGENTINĖS MEDICINOS MODULIO STUDIJŲ KOKYBĖS VERTINIMAS

Paulius Kondrotas
LSMU Anesteziologijos klinika
Vadovas: dr. Andrius Macas

2010-2011 mokslo metais pradėjus taikyti probleminį mokymąsi V kurso studentams buvo sudarytas Anesteziologijos ir urgentinės medicinos modulis. Modulyje dalyvauja Anesteziologijos, Intensyvios terapijos, Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, Laboratorinės medicinos klinikos, Anatomijos institutas, Ekstremalios medicinos katedra.

Darbo tikslas:

Įvertinti studentų nuomonę apie atskirų klinikų modulio „Intensyvios ir urgentinės medicinos“ studijų dėstymo kokybę bei nustatyti, kaip studentai vertina žinias, įgytas modulio metu, ir jų pritaikymą vėlesnėje praktinėje veikloje.

Metodika:

Buvo anonimiškai apklausti 84 LSMU V kurso studentai, išklause „Intensyvios ir urgentinės medicinos“ modulio kursą. Šiam tyrimui buvo sudarytas specialus 26 klausimų klausimynas, kurį sudarė bendras modulio vertinimas bei atskirų klinikų studijų kokybės tyrimas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Excel ir SPSS programas.

Rezultatai:

Apklausti 90 tyrime dalyvavusių LSMU studentų. Klausimyną užpildė ir grąžino 84 respondentai (93,3%). 59 (70,2%) studentai nurodė, kad modulis pateisino jų lūkesčius. 61 (72,6%) apklaustųjų nurodė norintys keisti modulio tvarką: 59 (70,2%) norėtų daugiau praktinių užsiėmimų, 15 (17,8%) daugiau teorinių paskaitų. 46 (54,8%) studentai nurodė, kad neužteko literatūros LSMU bibliotekoje egzaminui pasiruošti. 84 (100%) įvertino Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikos paskaitų kokybę 10 balėje skalėje. Vertinimų vidurkis 8,1 balo. 60 (71,4%) nurodė, kad plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikoje įgytos žinios bus naudingos studentų pasirinktai specialybei. 61 (72,6%) studentas nurodė, kad papildomų užsiėmimų plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikoje nereikia, net 81 (96,4%) apklaustųjų nurodė, kad užsiėmimų atsakyti šioje klinikoje nereikia. 34 (40,5%) nurodė, kad pasiruošimą laboratorinės medicinos seminarui palengvintų padalomoji medžiaga. Laboratorinės medicinos klinikos paskaitų ir seminarų kokybę įvertino 3,89 balais, o naudą 3,74 balais 5 balų skalėje. 44 (52,4%) studentai mano, kad Anatomijos instituto užsiėmimai nebuvo naudingi studijuojant problemą, 23 (27,4%) nurodė neuroanatomijos užsiėmimus nereikalingus. 52 (61,9%) studentus netenkina anatomijos egzamino klausimai. Vertindami anesteziologijos klinikos užsiėmimų kokybę studentai nurodė, kad problemos išsamumas (77 (91,6%)), dalyko apimtis (73 (86,9%)), tutoriniai darbai (73 (86,9%)) yra tinkami ir pateisina jų lūkesčius. Intensyvios terapijos klinikos problemų dėstymo trukmės pakankumą nurodė 49 (58,3%) apklaustieji. 5 balų sistemoje įvertino atskiras intensyvios terapijos klinikos tutorinius užsiėmimus: reanimatologija vidurkis 3,83, homesotazė – 4,12, Intensyvi terapija – 3,3.

Išvados:

1. Studentai geriausiai įvertino modulio „Intensyvi ir urgentinė medicina“ plastinės rekonstrukcijos chirurgijos ir anesteziologijos klinikų dėstomų žinių kokybę ir naudingumą bei pateikė pasiūlymų kitų klinikų studijų dėstymo kokybei gerinti. Apklaustųjų nuomone, reiktų tobulinti anatomijos, laboratorinės medicinos dėstymo kokybę, ugdymo turinį bei jo apimtį.
2. Dauguma studentų modulio metu įgytas žinias įvertino kaip naudingas, bet siūlė pratęsti modulio trukmę, padidinant praktinių užsiėmimų skaičių, bei paruošti daugiau išsamesnės, informatyvesnės metodinės medžiagos.

5. INVAZINIO (CENTRINĖ VENINĖ SATURACIJA) IR NEINVAZINIO (IMPEDANSO KARDIOGRAFIJA) HEMODINAMIKOS MONITORAVIMO PERIOPERACINIŲ LAIKOTARPIŲ VERTĖ PROGNOZUOJANT POOPERACINES KOMPLIKACIJAS

Šarūnas Augustis, Andrius Bubliauskas, Marius Rimaitis

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovai: gyd. R. Jucevičiūtė, dr. A. Macas

Dėl kintančios paciento hemodinamikos didelės apimties chirurginių intervencijų metu gali atsirasti disbalansas tarp deguonies poreikio audiniuose ir jo pristatymo. Vystosi audinių hipoksija, dažnai lemianti įvairių organų nepakankamumą, didėja pooperacinių komplikacijų atsiradimo rizika. Įprastai organų ir audinių perfuzijai vertinti naudojami hemodinamikos parametrai, prasidėjus audinių hipoksijai dar gali būti normos ribose, todėl vis didesnio susidomėjimo sulaukia centrinės veninės saturacijos (ScvO₂) monitoravimas, leidžiantis nustatyti audinių hipoksiją dar pradinėse jos stadijose.

Šiuo metu mokslinėje literatūroje publikuojama nedaug studijų apie ScvO₂ reikšmę perioperaciniu laikotarpiu, kurių rezultatai yra prieštaringi. Lietuvoje tokių studijų nėra atlikta.

Darbo tikslas:

Nustatyti ryšį tarp konvencinių hemodinamikos parametrų (širdies minutinis tūris, širdies indeksas ir kt.) verčių kitimo bei ScvO₂ reikšmių perioperaciniu laikotarpiu ir pooperacinių komplikacijų išsivystymo didelės apimties kolorektalinėje chirurgijoje.

Metodika:

Į prospektyvinį tyrimą įtraukti 30 pacientų, kuriems buvo atliekama didelės apimties kolorektalinė operacija 2010 – 2011m. LSMUL. Dominuojanti patologija – *carcinoma recti*. Visiems pacientams buvo monitoruoti centrinės hemodinamikos rodikliai impedanso kardiografijos būdu (CardioDynamics). Taikyta kombinuota endotrachėjinė ir epidurinė nejautra. Po trachėjos intubacijos buvo punktuojama v. *jugularis int.*, įvedamas kateris į v. *cava sup.* Pasirinktais etapais (po intubacijos, po žarnų jungties formavimo, po ekstubacijos ir po operacijos praėjus 24val.) buvo imami centrinės venos kraujo mėginiai ir atliekama kraujo dujų sudėties analizė. Pacientų fizinė būklė prieš operaciją vertinta pagal ASA (*American Society of Anesthesiologists*) skalę ir CR-POSSUM (*ColoRectal Physiological and Operative Severity Score for the enUmeration of Mortality and Morbidity*). Tiriamieji pacientai buvo padalinti į dvi grupes. Pirmąją (n=11) grupę sudarė pacientai, pooperaciniu stacionariu laikotarpiu turėję komplikacijų. Į antrąją grupę (n=19) įtraukti pacientai, kuriems komplikacijų nebuvo.

Rezultatai:

1-os ir 2-os pacientų grupių demografiniai duomenys, fizinė būklė pagal ASA ir CR-POSSUM reikšmingai nesiskyrė. Palyginus naudojamus hemodinamikos parametrus tarp grupių statistiškai patikimų skirtumų nebuvo: sistolinis indeksas (38,20±2,30 ir 38,99±1,43 ml/m²; P=0,57), širdies minutinis tūris (4,85±0,31 ir 5,10±0,25 l/min; P=0,21), širdies indeksas (2,69±0,17 ir 2,75±0,12 l/min/m²; P=0,55), akceleracijos indeksas (90,18±41,40 ir 117,90±59,70 1/100s; P=0,46) ir sisteminio kraujagyslių rezistentiškumo indeksas (2167,0±191,5 ir 2350,1±122,0 dyn*s*m; P=0,12). 1-oje pacientų grupėje perioperaciniu periodu nustatytų ScvO₂ reikšmių vidurkis buvo patikimai mažesnis nei 2-joje (76,4±2,17 ir 79,12±1,47 %; P=0,046).

Išvados:

Konvencinio hemodinamikos monitoravimo perioperaciniu periodu vertė prognozuojant pooperacines komplikacijas yra abejotina. Tokių komplikacijų prognozavimui vertingesnės yra ScvO₂ perioperacinės reikšmės. Reikalingos tolesnės intervencinės studijos, tiriančios ScvO₂, kaip tikslinės terapijos rodiklio, panaudojimą chirurgijoje.

6. KOGNITYVINĖS FUNKCIJOS BEI SEDACIJA POANESTETINĖJE PALATOJE

Neringa Beleckaitė, Skirmantė Stoškutė

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: m. dr. A. Macas

Kai kuriems poanestetinėje palatoje stebimiems pacientams pasireiškia pažintinių funkcijų sutrikimai, kas blogina ligonių bendrą būklę bei ilgina pooperacinį gijimo procesą.

Darbo tikslas:

Įvertinti poanestetinėje palatoje stebimų abdominalines operacijas patyrusių pacientų kognityvines funkcijas, šių funkcijų galimus sutrikimus bei juos darančius įtaką veiksnius.

Metodika:

Atrinkti 58 pacientai, kuriems buvo atliekamos sudėtingos abdominalinės operacijos ir kuriuos buvo numatyta stebėti bei gydyti poanestetinėje palatoje visą parą po operacijos. Kognityvinės funkcijos buvo vertinamos dieną prieš operaciją, bei pakartotinai operacijos dieną 17-18 h. Panaudotas protinės būklės mini tyrimas (angl. Mini Mental State Examination, MMSE), kurio maksimalus balų skaičius -21.

Rezultatai:

- Tyrime dalyvavo 31 vyras (53,4 %) ir 27 moterys (46,6 %). Amžiaus vidurkis $59,9 \pm 1,5$ m. Jauniausias pacientas 33 metų, vyriausias – 82 metų. Pradinį išsilavinimą turėjo 7/58 (12,1 %), vidurinį – 38/58 (65 %), aukštąjį – 13/58 (22,4%).
- MMSE testo rezultatai dieną prieš operaciją (MMSE I) buvo 18,6/21, operacijos dieną (MMSE II) – 17,40/21, $p < 0,01$. Lyginant MMSE I ir MMSE II gavome, kad 4 (4 %) žmonėms pavyko geriau atsakyti į MMSE testą operacijos dieną nei dieną prieš, $p < 0,05$. Yra koreliacija tarp MMSE I ir amžiaus, $r = -0,3$; $p < 0,05$; MMSE II ir amžius $r = -0,3$; $p < 0,05$. MMSE I ir MMSE II lyginant žmonių išsilavinimą NS.
- Gretutinės patologijos, tokios kaip išeminė širdies liga (IŠL), arterinė hipertenzija (AH), cukrinis diabetas (CD), bronchinė astma, lėtinė obstrukcinė plaučių liga (LOPL), bei kitos ligos neturėjo įtakos MMSE testo rezultatams.
- ASA klasė pasiskirstė taip: ASA 1 – 1/58 (0,01%), ASA 2 – 32/58 (55%), ASA 3 – 25/58 (44%), ASA 4 nebuvo.
- Operacijos vidutinė trukmė $208,3 \text{ min} \pm 11 \text{ min}$, anestezijos – $234,8 \text{ min} \pm 10,8 \text{ min}$. Trumpiausia operacija 60 min, ilgiausia – 380 min. Operacijos ir anestezijos trukmė neturėjo įtakos MMSE testo rezultatams. Dažniausiai naudoti anestezijos indukcijai medikamentai: fentanilis (100 %), tiopentalis (100%) ir esmeronas (50 %). Vidutinis infuzinės terapijos kiekis yra $2538,8 \text{ ml} \pm 101,8 \text{ ml}$. Mažiausias kiekis – 1000 ml, didžiausias – 5000 ml. Infuzijos kiekis iki 2500 ml turėjo teigiamos įtakos MMSE II testo rezultatams, $p < 0,05$.
- Skausmo malšinimo medikamentai, tokie kaip fentanilis, bupivakainas, morfinas, dolsinas, ketolganas, neturėjo įtakos MMSE II testui, tačiau medikamentas petidino hidrochloridas turėjo, $p < 0,05$.

Išvados:

1. MMSE testo rezultatai buvo geresni atlikti dieną prieš operaciją nei operacijos dieną.
2. Nėra sąsajos tarp žmonių išsilavinimo, gretutinių patologijų, operacijos bei anestezijos trukmės ir pažintinių funkcijų.
3. MMSE testo rezultatai operacijos dieną buvo geresni taikant infuzinę terapiją iki 2500 ml, bei naudojant skausmui malšinti medikamentą petidino hidrochloridą.

7. NEUROPATINIO SKAUSMO ĮTAKA GINEKOLOGINIO PROFILIO PACIENČIŲ ANKSTYVAJAM POOPERACINIAM SKAUSMUI IR BENDRAI SAVIJAUTAI

*Dovilė Karoblytė, Agnė Gaidelytė
LSMU Anesteziologijos klinika
Vadovai: gyd. V. Kačiuriniene*

Darbo tikslas:

Įvertinti neuropatinio skausmo dažnį ginekologinio profilio pacienčių populiacijoje, šio skausmo gydymą, įtaką savijautai bei ankstyvam pooperaciniam periodui.

Metodika:

LSMU ginekologijos skyriuje apklaustos moterys operacijos išvakarėse ir pirmą parą po bendrinėje anestezijoje atliktos operacijos. Prospektyviniame tyrimui naudota originaliai sudaryta anketa, prieš operaciją tirtas skausmo stiprumas, lokalizacija, galimo neuropatinio skausmo buvimas (Leeds neuropatinių simptomų ir požymių skausmo skalė (LANSS)), analgetikų vartojimas, nuovargis (standartinis nuovargio klausimynas), nerimas ir depresija (standartinė nerimo ir depresijos ligoninėje skalė (HADS)). Po operacijos tirtas pooperacinio skausmo stiprumas, lokalizacija, analgetikų poreikis, skausmo įtaka bendrai savijautai. Duomenys apdoroti SPSS 19.0 programa, pasikliautinumo lygmuo – $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklausoje pakviestos dalyvauti 150 moterų, iš jų anketas užpildė ir grąžino 97. 52,8% moterų dieną prieš ginekologinę operaciją jautė skausmą, iš jų 28% moterų skausmas buvo neuropatinio pobūdžio. Moterys virš 50 metų neuropatinį skausmą jaučia 1,3 karto dažniau ($p=0,028$). Moterys, kurių skausmas yra neuropatinio pobūdžio, apklausos metu jautė skausmą daugiau nei vienoje vietoje ($p=0,001$). 40% moterų jaučiančių neuropatinį skausmą, nuskausminamųjų vaistų išvis nevartoja, o 48% vartoja tik vieną nesteroidinį vaistą nuo uždegimo. 27,6% moterų, turinčių neuropatinio skausmo požymių, jaučia ir nuovargį. Moterys, jaučiančios nuovargį ir turinčios neuropatinio skausmo simptomų, dažniau turi depresijos ir nerimo simptomų ($p=0,046$). Moterys, prieš operaciją jaučiančios neuropatinį skausmą, jaučia stipresnį skausmą ir pirmą parą po operacijos ($p=0,048$), skundžiasi vidurių užkietėjimu ar apetito stoka ($p=0,027$), pirmą naktį po operacijos dažniau prabunda ($p=0,036$),

Išvados:

1. Moterys, jaučiančios neuropatinius skausmus, jaučia nuovargį, joms dažnesni nerimo ir depresijos simptomai.
2. Moterys, jaučiančios neuropatinį skausmą, pirmą parą po operacijos jaučia stipresnį pooperacinį skausmą.

8. PACIENTŲ NUSKAUSMINIMO IR SEDACIJOS POREIKIO TYRIMAS ATOKIAJAME POOPERACINIAME LAIKOTARPYJE

Rosita Romeikaitė, Vytautė Urbonaitė, Dovilė Krivickaitė
LSMU Anesteziologijos katedra
Vadovai: dr. Andrius Macas

Lėtinis pooperacinis skausmas – pagrindinė ligonių kančios ir blogos gyvenimo kokybės priežastis. Pooperaciniu laikotarpiu vienas svarbiausių ligo prižiūros tikslų yra efektyvus skausmo malšinimas. Priemonės, skirtos palengvinti skausmo malšinimą, daugelį metų tiriamos atsižvelgiant tiek į pacientų poreikius, tiek į sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas.

Darbo tikslas:

Apklausti LSMU KK Šeimos klinikos pacientus, kuriems buvo atliktos operacijos 10 metų laikotarpyje ir išsiaiškinti pacientų jaučiamo pooperacinio skausmo ir nerimo pasireiškimo dažnį ir intensyvumą, pooperacinių miego sutrikimų dažnį, vartojamus vaistus jaučiamiems simptomams mažinti ir jų vartojimo apimtį, skausmo intensyvumo priklausomybę nuo operacijos pobūdžio.

Metodika:

Atlikta 191 LSMU KK Šeimos klinikos pacientų anoniminė apklausa. Anketoje pacientai nurodė savo lytį, amžių, laikotarpio po operacijos trukmę, vertino po operacijos jaučiamą skausmą, nerimą, miego sutrikimus ir naudojamus vaistus šių simptomų mažinimui. Į anketą buvo įtrauktos Vizualinė Analoginė Skalė (VAS) skausmo vertinimui ir Tarptautinė Hamiltono Nerimo Skalė paciento jaučiamo nerimo intensyvumui įvertinti. Gauti anketiniai duomenys analizuoti statistinėmis programomis Microsoft Excel ir SPSS 17 versija. Aprašomoji statistinė analizė naudota aprašant duomenų proporcijas, vidutinę reikšmę, vidutinį standartinį nuokrypį, minimalią ir maksimalią reikšmes.

Rezultatai:

Iš viso apklausta 191 pacientų, iš jų 143 (74,87%) moterys ir 48 (25,13%) vyrai. Amžius nuo 18 iki 87 m., vidurkis 51,16 m. ($\pm 18,15$). Operuotiems pacientams buvo taikyta regioninė (40 pacientų) arba bendrinė (151 pacientas) nejautra. Skausmą po operacijos jautė 35,6% apklaustųjų. Skausmo intensyvumas vidutiniškai vertintas 4,35 balo ($\pm 2,39$). Analgetikus vartoja 45,6% skausmą jautusių pacientų. Dažniausiai tarp analgetikų minimi: diclophenacum 21,95%, ketorolaci tromethaminum 14,63%, ibuprofenum 9,76%. Nerimą po operacijos jautė 40,31% pacientų, nerimo intensyvumą vidutiniškai vertino 15,69 balo ($\pm 8,93$). Tarp jautusių nerimą 36,36% vartojo vaistus jam mažinti. Dažniausiai tarp anksiolitikų minimi: alprazolamum 24,14%, valerijonas 17,24%, bromazepamum 13,79%. Nemiga skundėsi 36,64% operuotų pacientų, iš jų 48,57% vartojo migdomuosius vaistus. Dažniausiai vartoti migdomieji: lorazepamum 28,57%, bromazepamum 11,43%, alprazolamum 11,43%.

Išvados:

1. Trečdalis pacientų jautė skausmą po operacijos, skausmo intensyvumas vidutiniškai vertintas kaip vidutinis. Nerimą - 40,31% pacientų, nerimo intensyvumas dažniausiai vertintas kaip vidutinis.
2. Nemiga skundėsi 36,64% operuotų pacientų.
3. Dažniausiai vartoti vaistai skausmui malšinti: diclophenacum 21,95%, nerimui: alprazolamum 24,14%, migdomieji: lorazepamum 28,57%.
4. Skausmą dažniausiai jautė pacientai po ortopedinių-traumatologinių operacijų.

9. POOPERACINIO SKAUSMO YPATUMAI, ATSIŽVELGIANT Į GINEKOLOGINIO PROFILIO PACIENČIŲ PRIEŠOPERACINĮ SKAUSMĄ IR EMOCINĘ BŪKLĘ

*Agnė Gaidelytė, Dovilė Karoblytė
LSMU Anesteziologijos klinika
Vadovai: gyd. V. Kačiuriniene*

Darbo tikslas:

Įvertinti ginekologinio pobūdžio pacienčių pirmosios pooperacinės paros ypatumus, atsižvelgiant į jų priešoperacinę būklę.

Metodika:

LSMU ginekologijos skyriuje apklaustos moterys operacijos išvakarėse ir pirmą parą po bendrinėje anestezijoje atliktos operacijos. Prospektyviniam tyrimui naudota originaliai sudaryta anketa, prieš operaciją tirtas skausmo stiprumas, vieta, papildomų analgetikų vartojimas, nerimas ir depresija (standartinė nerimo ir depresijos ligoninėje skalė (HADS)). Po operacijos tirtas skausmo stiprumas, lokalizacija, analgetikų poreikis, pykinimas ir/ar vėmimas, skausmo įtaka miego režimui. Duomenys apdoroti SPSS 19.0 programa, pasikliautinumo lygmuo – $p < 0,05$.

Rezultatai:

Anketos išdalintos 150 moterų, iš jų anketas užpildė ir grąžino 97. 52 moterys (53,6%) jautė skausmą prieš operaciją, iš jų 16 (30,7%) skausmą jautė daugiau nei vienoje vietoje. Galvos skausmą nurodė 18 (34,6%) moterų, skausmą pilvo apatinėje dalyje – 16 (30,7%), nugaros apatinėje dalyje – 19 (36,5%), kitų kūno dalių – 8 (15,4%). Silpną skausmą jautė 17 (32,7%), vidutinį – 30 (57,7%), o stiprų – 5 (8,6%) moterys. Pirmą parą po operacijos visos moterys nurodė jaučiančios skausmą, iš jų pirmąsias 6 val: 12 (12,4%) - silpną skausmą, 68 (70,1%) - vidutinio stiprumo ir 17 (17,5%) - stiprų skausmą. 60 (61,9%) moterų kaip patį stipriausią po operacijos jaučiamą skausmą nurodė pilvo apatinės dalies skausmą, 6 (6,2%) - galvos skausmą, 27 (27,6%) – nugaros apatinės dalies skausmą, 4 (4,3%) kitų kūno vietų skausmą. 17 (17,5%) moterų po operacijos papildomai pačios vartojo ketanovą, 5 (5,1%) – diklaką. Pykinimą ir/ar vėmimą po operacijos jautė 64 (66%), mieguistumą – 35 (36%) moterys. Moterys, kentusios skausmą prieš operaciją, po operacijos pirmą naktį prabudo 2,8 karto dažniau ($p=0,019$) bei dažniau turėjo depresijos ir nerimo požymių ($p=0,007$). Moterys, turinčios depresijos ir nerimo požymių, pirmą parą po operacijos dažniau jautė vidutinį ar stiprų skausmą ($p=0,032$).

Išvados:

1. Moterys pirmą parą po operacijos jaučia stiprų ir labai stiprų skausmą, nepaisant medikų skiriamų analgetikų.
2. Nerimas ir depresija prieš operaciją įtakoja priešoperacinio ir ankstyvojo pooperacinio laikotarpio skausmų intensyvumą, trikdo miego režimą.

10. PROGNOSTINIAI FAKTORIAI, LEMIANČYS DIRBTINĖS PLAUČIŲ VENTILIACIJOS TRUKMĘ PO SKUBIŲ OPERACIJŲ

*Povilas Ūzas, Artūras Plioraitis
LSMU Anesteziologijos klinika
Vadovė: doc. A. Karbonskienė*

Kvėpavimo funkcijos nepakankamumas - viena sunkiausių pooperacinių komplikacijų. Pooperacinės kvėpavimo sistemos komplikacijos sumažina pooperacinį išgyvenamumą iki 87 proc. Be to, paciento, kuriam būtina dirbtinė pooperacinė plaučių ventiliacija, gydymo sąnaudos yra labai didelės. Žinodami prognostinius faktorius, lemiančius kvėpavimo nepakankamumo atsiradimą ir dirbtinės plaučių ventiliacijos būtinumą po operacijos, galima ieškoti diagnostikos ir gydymo metodų, leidžiančių sumažinti šių komplikacijų, taip pat planuoti sveikatos priežiūros išteklius, kurie būtini teikiant pagalbą tokiems pacientams.

Darbo tikslas:

Įvertinti, kokie prognostiniai faktoriai lemia dirbtinės plaučių ventiliacijos trukmę po skubių operacijų.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi 2010 m. sausio – balandžio mėn. LSMU Chirurgijos operaciniame bloke skubiai operuoti suaugusių pacientų, kuriems po operacijos buvo taikoma DPV, ligos istorijų duomenų analizė. Vertinta demografiniai rodmenys, priešoperacinės ir pooperacinės klinikinės eigos ypatumai (55 pozicijos), DPV trukmė bei gydymo išeitys. Duomenys apdoroti SSPS 13 programa, pateikiami rodmenų vidurkiai±standartiniai nuokrypiai. Skirtumams vertinti taikyti porinis Student'o, nparametriniams dydžiams - (χ^2) kriterijus, taip pat Mann-Whitney ir Wilcoxon'o testai (kur tinkama), jie laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išnagrinėta 57 ligos istorijos. Iš jų 36 vyrai, 21 moteris; amžius $60,0 \pm 20,0$ m.; ASA klasė II-V. 64 atvejai pooperacinės DPV (8 pacientai operuoti po 2 kartus). Atlikta 39 pilvo, 13 galvos-kaklo, 12 kitų sričių operacijų. Prieš operaciją infekcija diagnozuota 47 pacientams (lokali - 7, išplitusi - 28, sepsis - 12). 21 pacientui DPV taikyta iki operacijos: 15 - < 24 val., 2 - 24-48 val., 4 - > 48 val. Šokas perioperaciniu laikotarpiu išryškėjo 39 pacientams: hemodinamikos nestabilumo pradžia iki operacijos 19, operacijos metu - 4, po operacijos - 16 pacientų. Anestezijos trukmė $2,46 \pm 1,62$ val., operacijos trukmė $1,97 \pm 1,48$ val. DPV trukmė po operacijos - $31,96 \pm 48,50$. Vidutinė stacionarizavimo trukmė $14,4 \pm 13$ dienų. Iš tirtų pacientų 28 (43,8 proc.) mirė, mirtis įvyko po $8,71 \pm 5,95$ parų.

Statistiškai patikimų priklausomybių tarp DPV trukmės ir lydinčių plaučių ligų ($p=0,35$), kraujotakos ligų ($p=0,48$), kraujo produktų transfuzijos poreikio ir apimties ($p=0,72$), letalinės paciento išeities nenustatėme ($p=0,08$). Pastebėjome, kad pacientai, kuriems iki operacijos diagnozuota išplitusi infekcija ar sepsis, ventiliuoti ilgiau ($40,57 \pm 59,56$ val.), nei kiti pacientai ($19,39 \pm 20,02$ val.), $p=0,048$. Hemodinamiškai nestabiliems pacientams DPV taikyta ilgiau ($41,35 \pm 56,61$ val.), nei kitiems ($17,33 \pm 27,08$ val.), $p=0,027$. Jei šokas išryškėjo iki operacijos, DPV trukmė buvo ilgesnė ($p=0,014$). Jei po operacijos įvyko komplikacijų, tai taip pat lėmė ilgesnė DPV trukmę ($p=0,004$).

Išvada:

Pooperacinės dirbtinės plaučių ventiliacijos po skubių operacijų trukmė labiausiai priklauso nuo infekcijos išplitimo iki operacijos ir nestabilios hemodinamikos perioperaciniu laikotarpiu.

11. SEDACIJOS REIKŠMĖ SPINALINĖS ANETEZIJOS METU GERIATRINIŲ PACIENTŲ PAŽINTINIŲ FUNKCIJŲ POKYČIAMS PO ORTOPEDINIŲ OPERACIJŲ

*Tomas Bukauskas, Andrius Bubliauskas
LSMU Anesteziologijos klinika
Vadovai: gyd. A. Gelmanas*

Pažintinių funkcijų sutrikimų (PFS) dažnai nustatomas geriatriniais pacientams po ortopedinių operacijų, manoma, kad sedacijos gylis yra labai reikšmingas veiksnys PFS prasidėti.

Darbo tikslas:

Įvertinti sedacijos įtaką spinalinės anestezijos metu geriatrinė ligonių PFS atsiradimui po ortopedinių operacijų.

Metodika:

Įmčių sudarė 23 pacientai, kuriems buvo atliekamos ortopedinės operacijos, taikant spinalinę anesteziją. Tiriamieji suskirstyti į 2 grupes (gr.): A- pacientai nepatyrę sedacijos operacijos metu ir B – patyrę sedaciją. Apklausai naudojome protinės būklės mini tyrimą MMSE, 6 punktų pažintinių funkcijų sutrikimo testą (6CIT), taškų suvedžiojimo testą (TMT). Tiriamieji atliko testus (MMSE1, 6CIT1, TMT1) dieną prieš operaciją, praėjus 2 valandoms po operacijos (MMSE2, 6CIT2, TMT2) ir praėjus 3 dienoms po operacijos (MMSE3, 6CIT3, TMT3). Prieš operaciją surinktos pacientų medicininės, socialinės anamnezės bei laboratoriniai kraujo tyrimų duomenys. Pacientai priskirti ASA klasėms. Operacijos metu registruota jos trukmė, infuzoterapijos apimtys, kraujo netekimo kiekis. Pateikiami duomenų vidurkiai, po jų nurodyti standartiniai nuokrypiai. Kiekybiniais duomenims lyginti taikytas Stjudento kriterijus. Vienfaktorei dispersinei analizei atlikti taikytas ANOVA metodas. Duomenų skirtumai laikyti statistiškai patikimais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamieji yra nuo 69 iki 85 metų amžiaus: 6 (26%) vyrai ir 17 (64%) moterų. A gr. (n=10), B gr. (n=13). Sedacija patikimai įtakoją MMSE2 rezultatus: $F=24,3$, $p < 0,01$, $\eta^2=28,9\%$ ir MMSE3: $F=19,1$, $p < 0,01$, $\eta^2=36,6\%$. A gr. MMSE testų vidurkiai balais: MMSE1 27,8±1,7; MMSE2 25,2±1,3; MMSE3 26±2,2. 6CIT testų vidurkiai balais: 6CIT1 7,3±5,0; 6CIT2 3,5±3,1; 6CIT3 5,5±4,4. TMT testų vidurkiai minutėmis: TMT1 112±71; TMT2 170±97; TMT3 170±110. B gr. MMSE testų vidurkiai balais: MMSE1 25,6±4,3; MMSE2 19,6±4,7; MMSE3 21,8±1,2. MMSE1 rezultatai lyginant su MMSE2 patikimai skiriasi; $p=0,02$. 6CIT testų vidurkiai balais: 6CIT1 11±6,8; 6CIT2 11,8±7,2; 6CIT3 14,77±9,5. TMT vidurkiai minutėmis: TMT1 186±137; TMT2 224±176; TMT3 286±168. Lyginant A ir B gr. MMSE2, MMSE3, 6CIT2 testų rezultatai skiriasi patikimai: MMSE2 $p < 0,01$, MMSE3 $p=0,01$, 6CIT2 $p=0,04$.

Išvados:

1. Sedacija, spinalinės anestezijos metu per ortopedines operacijas, yra patikimai reikšmingas veiksnys lemiantis pažintinių funkcijų sutrikimą ankstyvajame pooperaciniame periode.
2. Taikant sedaciją spinalinės anestezijos metu, po ortopedinių operacijų, pacientų pažintinių funkcijų testų rezultatai patikimai prastesni nei iki operacijos.
3. Pacientų be sedacijos kognityvinių funkcijų testų rezultatai po operacijos patikimai geresni negu pacientų su sedacija.

12. SISTEMINIO KRAUJOSPŪDŽIO KITIMAS ATLIEKANT UŽPAKALINĖS KAUKOLĖS DAUBOS OPERACIJAS IR ANKSTYVUOJU POOPERACINIŲ LAIKOTARPIU

*Ieva Slauzgalvytė, Edgaras Strelcovas
LSMUL KK Anesteziologijos klinika
Vadovai: gyd. G.Banevičius*

Darbo tikslas:

Įvertinti sisteminio kraujospūdžio kitimą atliekant užpakalinės kaukolės daubos operacijas ir ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu (iki 2 val. po operacijos).

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti hipertenzijos dažnį ligoniams, operuotiems dėl užpakalinės kaukolės daubos susirgimų.
2. Įvertinti AKS pokyčius operacijos metu ir ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 51 paciento, kuriems planiškai 2007-2010m. buvo atliktos užpakalinės kaukolės daubos operacijos LSMU Neurochirurgijos klinikoje, ligos istorijų duomenų analizė. Buvo vertinamas AKS svyravimas operacijos metu ir ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu bei jo nuokrypis > 20 proc. lyginant su AKS operacijos pradžioje prieš anesteziją. AKS buvo vertinamas prieš operaciją (I etapas), operacijos pradžioje prieš anesteziją (II etapas), po indukcijos ir intubacijos (III etapas), operacijos viduryje (IV etapas), po dura mater užvėrimo (V etapas),

operacijos pabaigoje po ekstubacijos (VI etapas), iškart po operacijos perkėlus pacientą į Neurochirurgijos intensyvios terapijos skyrių (NITS) (VII etapas) ir praėjus 2 val. po operacijos (VIII etapas). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programinės įrangos paketą "SPSS-17", taikant aprašomosios statistikos metodus bei Studento t kriterijų. Statistiškai reikšmingu skirtumas laikytas tuomet, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Į tiriamąją grupę įtrauktas 51 pacientas: 32 moterys (62,7proc.) ir 19 vyrų (37,3proc.). Pacientų amžiaus vidurkis: vyrų – $50,8 \pm 4,5$ m., moterų – $58,2 \pm 2,4$ m. 37 ligoniai buvo II ASA klasės (72,5 proc.), o 14 (27,5 proc.) buvo III ASA klasės. Vidutinė operacijos trukmė $236,5 \pm 77$ min. Pacientų AKS prieš operaciją: normalus AKS – 47,06 proc., I° hipertenzija – 33,33 proc., II° hipertenzija – 13,73 proc., hipotonija – 5,88 proc. Vidurinio kraujo spaudimo (VKS) vidurkiai pateikiami su vidutiniu kvadratinu nuokrypiu: I etapas – $99,96 \pm 1,8$ mmHg; II etapas – $102,37 \pm 1,6$ mmHg; III etapas – $88,69 \pm 1,5$ mmHg; IV etapas – $83,65 \pm 1,8$ mmHg; V etapas – $90,70 \pm 1,5$ mmHg; VI etapas – $90,74 \pm 1,7$ mmHg; VII etapas – $104,47 \pm 1,9$ mmHg; VIII etapas – $93,19 \pm 1,7$ mmHg. VKS vidurkių nuokrypiai lyginant su VKS vidurkiu prieš anesteziją (II etapas): III etapas – -13,4 proc.; IV etapas – -18,3 proc.; V etapas – -11,4 proc.; VI etapas – -11,4 proc.; VII etapas – +2,05 proc.; VIII etapas – -8,9 proc. Pacientų, turėjusių normalų kraujospūdį, ir hipertoniškų VKS visais tyrimo etapais statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Išvados:

1. Hipertenzija buvo nustatyta beveik pusei pacientų, operuotų dėl užpakalinės kaukolės daubos susirgimų.
2. Užpakalinės kaukolės daubos operacijų metu ir ankstyvuojiu pooperaciniu periodu buvo palaikoma stabili hemodinamika.

13. SPINALINĖS ANESTEZIJOS KOMPLIKACIJOS PO KOJŲ ORTOPEDINIŲ OPERACIJŲ

*Rasa Andriušytė, Martyna Juškevičiūtė
LSMU Anesteziologijos klinika
Vadovas: doc. Diana Bilskienė*

Darbo tikslas:

1. Ištirti ir įvertinti spinalinės anestezijos komplikacijų dažnį po kojų kaulų ortopedinių operacijų.
2. Įvertinti spinalinės anestezijos komplikacijų dažnio sąsajas su pacientų lytimi, amžiumi, svoriu bei vietinio anestetiko doze.

Metodika:

Prospektyvinis tyrimas atliktas Anesteziologijos klinikos Neurochirurgijos anesteziologijos skyriuje. Į tiriamąją grupę pateko 40 Mišrių traumų skyriaus pacientų, kuriems buvo atliktos kojų kaulų ortopedinės operacijos taikant spinalinę anesteziją (2010 03 – 2011 02). Pirmą- trečią pooperacines dienas pacientams buvo pateiktas klausimynas su galimomis spinalinės anestezijos komplikacijomis, analizuoti pooperaciniai įrašai ligos istorijose. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Office Excel ir SPSS 19 duomenų programomis.

Rezultatai:

Į tiriamąją grupę pateko 25 vyrai (62,5%) ir 15 moterų (37,5%). Pacientų amžiaus vidurkis $54 \pm 17,28$ m. 18 pacientų (45%) įvyko komplikacijų, iš kurių dažniausios buvo galvos skausmas – 12 atvejų (28,57%), parestezijos – 7 atvejai (16,67%), o vienodai dažnai pasireiškė pykinimas ir vėmimas bei nugaros skausmas – po 4 atvejus (9,52%), rečiau pasireiškė šlapimo susilaikymas ir karščiavimas – po 3 atvejais (7,14%), hipotenzija – 2 atvejais (4,76%), bradikardijos atvejų nestebėta. Daugiausia komplikacijų stebėta operacijos dieną 8 val ir ilgiau po operacijos ir pirmą pooperacinę parą: galvos skausmas operacijos dieną buvo 6 pacientams (14,29%), o pirmą pooperacinę parą 2 pacientams (4,76%); parestezijos operacijos dieną – 5 pacientams (11,90%), pirmą pooperacinę parą parestezijų nestebėta; pykinimas ir vėmimas operacijos dieną – 2 pacientams (4,76%), pirmą pooperacinę parą taip pat 2 pacientams (4,76%); nugaros skausmas operacijos dieną – 3 pacientams (7,14%), pirmą pooperacinę parą 1 pacientui (2,38%); šlapimo susilaikymas operacijos dieną – 2 pacientams (4,76%), pirmą pooperacinę parą – 1 pacientui (2,38%); karščiavimas operacijos dieną – 2 pacientams (4,76%), pirmą pooperacinę parą – 1 pacientui (2,38%); hipotenzija operacijos dieną – 2 pacientams (4,76%), pirmą pooperacinę parą nestebėta. Moterims komplikacijos stebėtos 2,5 karto dažniau, negu vyrams. Pacientus išskirsčius į amžiaus grupes, daugiausia komplikacijų stebėta 47-65 m. amžiaus grupėje. Šioje amžiaus grupėje vyrams

buvo 50%, moterims – 75% visų komplikacijų. Mažiausiai komplikacijų buvo 23-45m. amžiaus grupėje: 20% vyrų ir 50% moterų. 66-85m. amžiaus grupėje vyrams komplikacijų buvo 20%, moterims – 71,4%. Nerasta ryšio tarp anestetiko dozės ir komplikacijų dažnio ($p>0,05$). Taip pat nerasta ryšio tarp pacientų svorio ir komplikacijų dažnio ($p>0,05$).

Išvados:

1. Komplikacijos po spinalinės anestezijos įvyko 45% pacientų.
2. Dažniausiai pasireiškė galvos skausmas ir parestzijos.
3. Daugiausiai komplikacijų stebėta operacijos dieną 8val. ir ilgiau po operacijos bei pirmą pooperacinę parą.
4. Moterims komplikacijos pasitaikė 2,5 karto dažniau, negu vyrams.
5. Daugiausiai komplikacijų stebėta 47-65 m. amžiaus grupėje

14. STRESAS, NUOVARGIS IR „PERDEGIMO“ SINDROMAS ANESTEZIOLŪGŲ-REANIMATOLOGŲ TARPE, DIRBANČIŲ II LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOSE GYDYMO ĮSTAIGOSE

Sandra Jankutė, Jūratė Juknevičiūtė

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: dr. Andrius Macas

„Perdegimo“ sindromas - tai emocinio, psichinio ir fizinio išsekimo būseną, susiformavusi veikiant ilgalaikiams neišspręstiems stresams, kylantiems darbo situacijose, dėl ko prarandami darbuotojo emociniai ar energetiniai ir asmenybiniai resursai. Profesinio „perdegimo“ sindromas turi tris stadijas – emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir profesinių siekių redukcijos. Visame pasaulyje šio sindromo įvertinimui yra naudojamas Maslach klausimynas ir specialus skaičiavimas, kuris parodo, kad surinkus aukštą įvertį bent vienoje stadijoje, nebūtinai visose trijose, yra nustatomas „perdegimo“ sindromas.

Darbo tikslas:

Nustatyti streso, nuovargio bei „perdegimo“ sindromo paplitimą anesteziologų-reanimatologų tarpe ir jo priežastis.

Metodika:

- apklausti 43 gydytojai anesteziologai-reanimatologai, dirbantys II lygio paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose;
- apklausai naudota anketa, sudaryta iš trijų dalių: dokumentinės, nuovargio ir streso bei perdegimo sindromo klausimynų;
- perdegimo sindromo vertinimui naudotas Maslach klausimynas ir jo skaičiavimo metodika;
- statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę SPSS 17.0 programą, pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p<0,05$.

Rezultatai:

Apklausti 43 gydytojai anesteziologai-reanimatologai, dirbantys Šiaulių, Alytaus ir Varėnos ligoninėse. Atsakomumas - 70% (30 respondentų). Pasiskirstymas pagal lytį buvo vienodas. Apklaustųjų amžiaus vidurkis $46,43\pm 8,451$ metai. Daugiau nei vieno etato darbo krūviu dirba 80% respondentų. Darbo stažo vidurkis yra $19,52\pm 7,385$ metų. Pastaruoju metu jautėsi prislėgti ir mažiau domėjosi aplinkiniais dalykais 13 respondentų. Į klausimą ar darbo vadovybė nesuteikia reikalingos pagalbos, paramos ir yra nepatenkinti savo darbu atsakė 33,3% apklaustųjų. Darbų veikla yra per sunki 15 ir 21 dalyvavusių apklausoje jaučia miego sutrikimus. Psichologu pasikliautų 8 apklaustieji. Darbas yra fiziškai sunkus pusei respondentų, o 29 teigia, kad darbas yra protiškai įtemptas. „Perdegimo“ sindromas nustatytas 21 (70%) gydytojui, dalyvavusiam apklausoje, 12 vyrų ir 9 moterims. Iš jų 42,9% rinkęsi anesteziologo-reanimatologo specialybę, 33,3% nežino ar rinkęsi, 23,8% - nesirinkę. Kad darbas yra fiziškai sunkus mano 13 (61,9%) turinčių sindromą, 17 (80,9%) jaučia kasdienį stresą, 11 yra nepatenkinti savo darbu, 13 nėra patenkinti savo dabartiniu gyvenimu, 19 (90,47%) teigia, kad uždirba per mažai.

Išvados:

1. Stresas ir nuovargis yra labai dažnas reiškinys gydytojų anesteziologų-reanimatologų kasdieniniame darbe.
2. „Perdegimo“ sindromas nustatytas daugiau nei pusei apklaustųjų.
3. „Perdegimo“ sindromo išsivystymą lemia fiziškai ir protiškai sunkus darbas, kasdienis stresas, mažas atlyginimas.

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGŲ SEKCIJA

1. DEPRESIJOS DAŽNIS TARP VYRESNIO AMŽIAUS AMBULATORINIŲ OTORINOLARINGOLOGINIŲ PACIENTŲ

Laura Lisauskaitė, Džastina Šarkūnaitė

LSMUL ANG I. klinika

Darbo vadovas: habil dr. Nora Šiupšinskienė

Darbo tikslas:

Nustatyti depresijos dažnį tarp vyresnio amžiaus ambulatorinių otolaringologinių pacientų ir duomenis palyginti su pacientų, kurie serga ne otolaringologinėmis ligomis, rodikliais.

Metodika:

Tiriamųjų otolaringologinę grupę sudarė atsitiktinai atrinkti 30 vyresnio amžiaus (> 60 m.) (amžiaus vidurkis $71,6 \pm 5,5$ m.) LSMUL ANG ligų klinikos ambulatoriniai pacientai, 10 vyrų, 20 moterų, kuriems diagnozuotos skirtingos ANG ligos (26,7% - ausų patologija, 66,7% - gerklų ir po, 3,3% - nosies bei ryklės). 16 pacientų turėjo gretutinių ligų, 15 – invalidumo grupę. Nei vienam nebuvo diagnozuota nervų ligų. Kontrolinę grupę sudarė atsitiktinai atrinkti 30 panašaus amžiaus (vidurkis $76,4 \pm 6,3$ m.) šeimos klinikos pacientai, 13 vyrų, 17 moterų, kuriems diagnozuotos skirtingos sisteminės ligos (cukrinis diabetas, širdies ir kraujagyslių patologija, artrozė, ginekologinės ligos). 10 kontrolinės grupės pacientų turėjo invalidumo grupę.

Depresijai nustatyti naudota Yesavage'o geriatrinė depresijos skalė (GDS) susidedanti iš 15 klausimų, atsakymai vertinti teigiamais: taip - 1 balas, ne - 0 balų. Suminis balas nuo 0 iki 5 rodė, jog depresijos požymių nėra, nuo 6 iki 10 – galimą depresiją, > 10 balų – depresiją. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17 versijos statistikos paketu. Skirtumai tarp grupių rodmenų apskaičiuoti naudojant t testą ir chi kvadrato testą, ryšiams tarp depresijos dažnio ir amžiaus, lyties, invalidumo grupės turėjimo bei skirtingų ligų – Pearson koreliacijos koeficientas (r).

Rezultatai:

Otolaringologinės grupės pacientų depresijos suminio balo vidurkis buvo $5,5 \pm 3,3$ balo ir reikšmingai nesiskyrė nuo kontrolinės grupės – $6,3 \pm 3,2$ balo ($p > 0,05$). Galima depresija nustatyta 40% (12 iš 30) otolaringologinės grupės pacientų, depresija – 6,7% (2 iš 30). Vertinant depresijos dažnį, kontrolinės grupės pacientams, gauti panašūs duomenys: galima depresija nustatyta 43,3% (13 iš 30) pacientų, depresija – 10% (3 iš 30) pacientų ($p > 0,05$). Depresijos dažnis reikšmingai koreliavo tik su lytimi ($r = 0,4$; $p = 0,002$): tendencija moterims depresija sirgti dažniau. Amžius, invalidumo grupės turėjimas ir skirtingos ligos reikšmingos įtakos depresijos dažniui neturėjo.

Išvados:

Depresija tarp vyresnio amžiaus ambulatorinių otolaringologinių pacientų nustatyta 6,7% atvejų. Otolaringologinių pacientų depresijos dažnis buvo panašus į ne otolaringologinėmis ligomis sergančių asmenų. Moterys rodė tendenciją sirgti depresija dažniau nei vyrai.

2. DISFAGIJOS ATRANKOS KLAUSIMYNO LIETUVIŠKOS VERSIJOS KALBINĖ IR KULTŪRINĖ ADAPTACIJA

Džastina Narkūnaitė, Laura Lisauskaitė

LSMU ANG I. klinika

Darbo vadovas: habil dr. Nora Šiupšinskienė

Darbo tikslas:

Parengti lietuvišką disfagijos atrankos klausimyno versiją ir atlikti bandomąjį tyrimą, kad išsiaiškinti ar klausimynas yra suprantamas vyresnio amžiaus tiriamiesiems.

Metodika:

Tiriamųjų grupę sudarė atsitiktinai atrinkti 36 vyresnio amžiaus (amžiaus vidurkis 74,5±6,8 m.) LSMUL ANG ligų ir šeimos klinikos ambulatoriniai pacientai, 19 vyrų, 17 moterų, kuriems iš anamnezės ir/ar teigiamo klinikinio rijimo patikros (vandens gėrimo) tyrimo įtarti rijimo sutrikimai. 94,4% pacientų, vertinant Bartelio indeksą, buvo visiškai savarankiški, 5,6% - vidutiniškai priklausomi. Nei vienam nenustatyta psichikos ligų.

Disfagijos atrankos klausimyno (DAK) originalas susideda iš 15 klausimų, apimančių būdingiausius sutrikusio kramtymo ir rijimo požymius, disfagijos pasekmes. Požymiai vertinami kaip ryškūs (akivaizdūs, pasikartojantys daug kartų), vidutiniški (šiek tiek, kartais varginantys) ar jų nėra. DAK vertimo ir adaptavimo metodika apėmė griežtą vertimo ir jo kontrolės procedūrą laikantis tarptautinių rekomendacijų. Po specialios komisijos aptarimo, sukurta pirminė lietuviška DAK versija. Po bandomojo tyrimo, sudarytas galutinis disfagijos atrankos klausimynas. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17 versijos statistikos paketu. Taikyta aprašomoji statistika.

Rezultatai:

Komisija pirmą klausimą „ar jūs kada nors sirgote plaučių uždegimu“ nusprendė papildyti kitu klausimu (Nr.16): „ar jums kada nors buvo pakilusi didelė temperatūra?“. Visi tiriamieji pažymėjo, kad DAK klausimai yra aiškūs ir suprantami. Vienas (2,8%) pacientas nurodė, kad klausimai apie plaučių uždegimą (Nr.1) bei miegą trikdantį naktinį kosulį (Nr.14) nėra susiję su rijimu, todėl netikslingi. Svarbiausi požymiai, rodantys disfagiją, buvo: ilgesnis nei anksčiau valgymas (teigiamai atsakė 63,9% pacientų), maisto ir skysčių atpylimas iš skrandžio (52,8%), springimas valgant, kimimo pojūtis bei buvusi didelė temperatūra (po 50%). Galutinėje versijoje palikti 16 klausimų, pakeista požymių stiprumo numeracija.

Išvados:

Lietuviška disfagijos atrankos klausimyno versija yra suprantama ir aiški absoliučiai daugumai bandomojo tyrimo metu tirtų vyresnio amžiaus asmenų. Sekančiame etape rekomenduojama atlikti klausimyno psichometrinių savybių įvertinimą.

3. ENDONAZALINĖS DAKRIOICISTORINOSTOMIJOS EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS PACIENTAMS SIRGUSIEMS LĖTINIU DAKRIOICISTITU

*Nerijus Rimkūnas, Renata Vercinskaitė
LSMU Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika
Vadovai: doc.S.Vaitkus, gyd. E.Padervinskis*

Endonazalinė dakriocistorinostomija (EDCRS) – ašarų maišo atvėrimas į nosies ertmę – atliekama dėl pūliavimo ir ašarojimo, esant užsikimšusiems ašarų latakams. Operacijos tikslas — sudaryti jungtį tarp ašarų maišelio ir nosies, kad ašaros galėtų lengvai nutekėti.

Darbo tikslas:

Įvertinti endonazalinės dakriocistorinostomijos efektyvumą pacientams sirgusiems lėtiniu dakriocistitu.

Metodika:

Į tyrimą kvieisti 82 pacientai, kuriems LSMUL KK 2006 – 2010 m. buvo atlikta endonazalinė dakriocistorinostomija dėl lėtinio dakriocistito. Pacientai kvieisti anketų pildymui ir apžiūrai. Tyrime sutiko dalyvauti 31 pacientas. Jiems pateikta anketa ir vaizdo analoginė skalė (VAS), būklei įvertinti prieš ir po endonazalinės dakriocistorinostomijos. Pacientams buvo atlikta endoskopinė vaizdo rinoskopija, Kolargolio mėginys ir ašarų latakų praplovimo mėginys. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 19.0 versijos statistikos paketu. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai p<0,05.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 26 moterys ir 5 vyrai, 19 - 93 metų amžiaus. Amžiaus vidurkis 59,4m. +/- 15,9. Kairės akies lėtinis dakriocistitas buvo 38,7% , dešinės akies 48,4%, abiejų akių 12,9% pacientų atvejų. Dažniausi nusiskundimai prieš operaciją: tik akių ašarojimas (32,3%) , tik akių pūliavimas (9,7%) ir ašarojimas ir pūliavimas (58,0%). Prieš operaciją ašarojimo stiprumas pagal VAS vidutiniškai sudarė 7,4 balo, po operacijos 1,1 balo. Prieš operaciją pūliavimo stiprumas pagal VAS vidutiniškai sudarė 8,1 balo, po operacijos 0,5 balo. Po operacijos nusiskundimų neturėjo 26 pacientai (83,9%). Atlikus Kolargolio mėginį visiems pacientams, jis buvo teigiamas 26 (83,9%) pacientams, neigiamas - 5

pacientams (16,1%). Pacientams, kuriems Kolargolio mėginys buvo neigiamas, buvo atliktas praplovimo mėginys, kuris 60% pacientų parodė, kad kanalo praeinamumas geras, 20% - kanalas susiaurėjęs, 20% - užakęs.

Išvados:

1. Moterims statistiškai patikimai dažniau taikomas chirurginis gydymas dėl lėtinio dakriocistito, $p=0,003$.
2. Operacijos sėkmingumo statistiškai patikimai neįtakuoja nei paciento amžius, lytis ar susirgimo trukmė.
3. Endonazalinė dakriocistorinostomija yra efektyvus gydymo būdas pacientams sergantiems lėtiniu dakriocistitu.

4. IŠORINĖS KLAUSOMOSIOS LANDOS GRYBELIO SUKĖLĖJŲ CHARAKTERISTIKA LSMU ANG LIGŲ KLINIKOJE 2006-2010 m.

*Nerijus Rimkūnas, Agnė Ramonaitė
LSMU Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika
Vadovai: gyd. G. Gylys, Dr.A.Vitkauskienė*

Išorinės klausomosios landos grybelis – retokai pasitaikanti patologija otorinolaringologo darbe, kurios gydymas dažnai užsitęsia ir yra neefektyvus. Literatūros duomenimis, dažniausiai pasitaikantys sukėlėjai yra Aspergillus niger ir Candida albicans.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti ir pateikti LSMUL KK ANG ligų klinikos 2006m. - 2010m. išorinės klausomosios landos grybelio atvejų charakteristiką ir palyginti su literatūros duomenimis.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuoti pasėlio iš ausų atsakymai, 76 pacientams, kurie nuo 2006m. Sausio 1dienes iki 2010 m. Gruodžio 31dienes dėl išorinės klausomosios landos grybelio buvo gydyti ANG ligų klinikos stacionaro bei ambulatoriniame skyriuose. Surinkti duomenys apie sukėlėjo tipą, atsparumą ir jautrumą antibiotikams. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 19.0 paketą. Skaičiuotas grybelių pasiskirstymas pagal dažnį. Požymių tarpusavio priklausomybė įvertinta remiantis Spearmano kriterijumi. Statistinio reikšmingumo lygmuo $p<0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 76 (43 moterys ir 33 vyrai) pacientų nuo 18 iki 67 (vidurkis $42\pm 24,51$) metų amžiaus išorinės ausies mikrobiologinių tyrimų duomenys. Nustatyta mikroflora: Candida spp. 27,63% , Candida albicans 22,36% , Aspergillus spp. 13,15% , Aspergillus niger 10,52% , Aspergillus fumigatus 6,57% , Aspergillus flavus 5,26% , pelėsinis grybas 3,94% , Candida glabrata 2,63% , Candida parapsilosis 2,63% , Aspergillus candidus 1,31% , Candida famata 1,31% , Klöeckera spp. 1,31% , Mucor spp 1,31%. 12 atvejų nustatytas atsparumas šiems antibiotikams: flukazonui, amfotericinui B, intrakonazolui, varikonazolui, flucitozinui. 50% atvejų atsparumas buvo Candida spp. grybeliui. Nei mikrofloros rūšis, nei atsparumas nuo paciento amžiaus bei lyties nepriklausė ($p>0,05$).

Išvados:

1. 2006-2010m. LSMUL KK ANG ligų klinikoje išorinio grybelinio otito dažniausi sukėlėjai buvo Candida grupės grybeliai.
2. Paciento lytis bei amžius mikrofloros pasiskirstymo neįtakuoja.
3. Tikslesnės studijos dėl atsparumo išsivystymo vietiniams tipiniams priešgrybeliniams preparatams ir jų predisponuojančių veiksnių turi būti tęsiamos ateityje.

5. POTONZILEKTOMINIO KRAUJAVIMO ATVEJŲ CHARAKTERISTIKA LSMU ANG LIGŲ KLINIKOJE 2005 - 2010 METAIS

Rita Matulienė, Gintarė Žemgulytė
LSMU Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika
Vadovė: doc. dr. R. Pribušienė

Potonzilektominis kraujavimas – viena grėsmingiausių komplikacijų, kurios vidutinis dažnis literatūros duomenimis yra apie 4 - 5 procentai. Skiriamas ankstyvasis (iki 24h) ir vėlyvasis kraujavimo laikotarpis.

Darbo tikslas:

Pateikti LSMU ANG ligų klinikoje 2005 - 2010 m. potonzilektominio kraujavimo atvejų charakteristiką.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos ligos istorijos 103 pacientų, kurie 2005 – 2010 m. dėl potonzilektominio kraujavimo gydyti LSMU ANG ligų klinikoje. Surinkti duomenys apie demografinius rodiklius, gretutinių ligų buvimą, laiką nuo operacijos iki kraujavimo, kraujavimo pasikartojimus, kraujo laboratorinius tyrimus, krešumo rodiklius, kraujavimo stabdymo būdus, medikamentinį gydymą, gulėjimo trukmę. Analizuota amžiaus, lyties, gretutinių ligų įtaka kraujavimo dažniui. Tirti gydymo trukmę įtakoję veiksniai. Nustatytas bendras ir kasmetinis potonzilektominio kraujavimo dažnis, vidutinė gulėjimo trukmė. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 19.0 paketą. Buvo lyginami tirtų dydžių vidurkiai bei dažniai, nustatomos statistiškai reikšmingos koreliacijos. Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Kraujavusių pacientų vidutinis amžius $21,5 \pm 9,7$ m., moda - 17m. Tarp tirtųjų vyravo moterys (60,2 proc.) bei 10 – 20 m. asmenys ($p < 0,05$). Gretutine liga sirgo 14 proc. pacientų. Tarp ligų vyraujančios patologijos nenustatyta ($p > 0,05$). Potonzilektominio kraujavimo dažnis tirtuoju laikotarpiu buvo tolygus ir vidutiniškai sudarė 4,3 proc. Dažniausiai pasitaikė vėlyvasis kraujavimas, t.y. 5 - 7 parą po operacijos. 86 proc. pacientų iki stacionarizavimo jau buvo kraujavę 1 kartą namuose. Kraujo krešumo rodikliai dažniausiai buvo nepakitę. Anemija diagnozuota 41 proc. atvejų. Kraujavimas stabdytas tvarstomajame 90 proc. pacientų, iš jų - 82 proc. atvejų prispaudžiant tonzilektominės nišos audinius vata, suvilgyta hemostatiniiais medikamentais. Operacinėje kraujavimas stabdytas 8 proc. atvejų. Bendrinis antihemoraginis gydymas skirtas 61,2 proc. pacientų neturėjo reikšmės kraujavimo pasikartojimui bei gulėjimo trukmei. Kraujavę pacientai gydyti stacionare vidutiniškai $4,0 \pm 2,0$ paras. Gulėjimo trukmė priklausė nuo amžiaus ($r = 0,24$), kraujavimo stabdymo operacinėje ($r = 0,32$) bei sumažėjusio SPA ($r = 0,46$).

Išvados:

1. 2005 - 2010m. LSMU ANG ligų klinikoje potonzilektominio kraujavimo vidutinis dažnis 4,3 proc. atitinka literatūroje skelbtus duomenis.
2. Dažniausiai po tonzilektomijos kraujavo 5 - 7 parą. Atvejai buvo dažnesni tarp jaunuolių bei moteriškos lyties pacienčių. Gretutinių ligų įtaka nebuvo nustatyta.
3. Tik 8 proc. atvejų potonzilektominis kraujavimas stabdytas operacinėje. Skirtas bendrinis antihemoraginis gydymas neturėjo įtakos kraujavimo pasikartojimui ar gydymo trukmei.
4. Gydymo trukmė (vidurkis 4 paros) priklausė nuo amžiaus, kraujavimo stabdymo operacinėje bei hipoprotrombinemijos.

CHIRURGIJOS SEKCIJA

1. APATINIŲ ŠLAPIMO TAKŲ SIMPTOMŲ REIŠKSMĖ PROSTATOS VĖŽIO DIAGNOSTIKAI

*Paulius Bagurskas
LSMU Urologijos klinika
Doc. D. Milonas,*

Įvadas:

Prostatos vėžys (PV) dažniausiai įtariamasi esant prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentracijos padidėjimui ir/ar pakitimams čiuopiant prostatą digitalinio rektalinio tyrimo metu. Šiais kriterijais remiantis atliktų biopsijų metu PV nustatomas 25 – 40 proc. pacientų. Ar PV sergantiems vyrams būdingi specifiniai apatinių šlapimo takų simptomai (šlapimo srovės greitis, simptomų išreikštumas), kurie padėtų tiksliau atrinkti vyrus prostatos biopsijai - klausimas išlieka kontraversiškas.

Darbo tikslas:

Nustatyti ar PV yra būdingi specifiniai apatinių šlapimo takų simptomai, kurie būtų naudingi diferencijuojant šį susirgimą su gerybine prostatos hiperplazija (GPH), siekiant optimaliau parinkti pacientus prostatos biopsijoms.

Metodika:

442 pacientai, kuriems 2007 – 2008 m. LSMU KK pirmą kartą buvo atliktos prostatos biopsijos įtariant PV, įtraukti į šį perspektyvinį tyrimą. Amžius, PSA koncentracija, bendras prostatos tūris, simptomų išreikštumas užpildant tarptautinės prostatos simptomų klausimyną (TPSS) bei maksimalus šlapimo srovės greitis (Qmax) buvo tirti prieš prostatos biopsiją. Ieškotas iki biopsijos tirtų apatinių šlapimo takų simptomų ryšys su galutine histologine diagnoze – GPH vs. PV. Aprašomoji statistika, *t* testas, Mann-Whitney U testas, ROC modelis naudoti statistinei analizei, panaudojant SPSS - 17.0 statistinį paketą.

Rezultatai:

Visų pacientų amžiaus mediana buvo 66 (nuo 46 iki 85) metai, TPSS mediana – 6 (0-34) balai, Qmax mediana – 14,35 (3–40,3) ml/s, prostatos tūrio mediana – 40 (14,45-184,0) ml, PSA mediana – 6,1 (1,04-509) ng/ml. PV buvo nustatytas 213 (48,2 proc.) pacientų. Visi pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes pagal histologinį biopsijos atsakymą: GPH (n=229) ir PV (n=213). Vidutiniai šlapinimosi sutrikimai, įvertinti pagal TPSS, ir vidutinis šlapimo srovės greitis (Qmax) šiose grupėse nesiskyrė: atitinkamai 8,4 vs. 7,8 balo (p=0,327) bei 15,6 vs. 16,3 ml/s (p=0,347). Vidutinis prostatos tūris reikšmingai buvo didesnis GPH grupėje: 50,9 vs. 39,1 ml (p=0,0001). Vidutinė PSA koncentracija reikšmingai buvo didesnė PV grupėje: 17,4 vs. 9,5 ng/ml (p=0,039). Vidutinis pacientų amžius taip pat buvo didesnis PV nei GPH grupėje – 66,8 vs. 65,3 metai (p=0,038). Atlikus analizę tarp GPH ir PV grupių panaudojant Mann Whitney U testą gavome panašius rezultatus: reikšmingai skyrėsi PSA koncentracija (p=0,001), prostatos tūris (p=0,001) bei amžius (p=0,045). Tuo tarpu šlapimo srovės greitis (p=0,39) ir TPSS (p=0,108) reikšmingai nesiskyrė lyginant sergančius GPH ir PV. Ieškant kurie iš tirtų parametrų galėtų turėti reikšmingą jautrumą ir specifškumą nustatant PV, atlikta ROC analizė. Tik PSA (plotas po kreive 0,672, p=0,0001) ir PT (plotas po kreive 0,68, p=0,0001) yra reikšmingi PV nustatymui. Šlapimo srovė, simptomų išreikštumas ar amžius reikšmingai neįtakoja PV nustatymo.

Išvados:

Prostatos vėžiui nėra būdingi specifiniai šlapimo srovės pakitimai ar šlapinimosi simptomų išreikštumas, kurie galėtų padėti geriau šį susirgimą diferencijuoti nuo gerybinės prostatos hiperplazijos. Labiausiai prostatos vėžys tikėtinas esant nedidelio tūrio prostatai ir padidėjusiai PSA koncentracijai.

2. FOURNIER GANGRENŲ PAPLITIMAS IR GYDYMO REZULTATŲ VERTINIMAS LSMUL KK UROLOGIJOS KLINIKOJE

Tomas Gudauskas

LSMU Urologijos klinika

Vadovai: m. dr. M. Kinčius, m. dr. D. Trumbeckas, rez. E. Grabauskas

Fournier gangrena yra nekrozuojantis fascitas, kuris dažniausiai pažeidžia išorinių lytinių organų, tarpvietės audinius, taip pat gali pažeisti pilvo, apatinių galūnių ir krūtinės audinius. Susirgimui būdingas didelis mirštamumas, todėl turi būti imamasi agresyvių gydymo priemonių per keletą valandų nuo diagnozės nustatymo.

Darbo tikslas:

Nustatyti rizikos faktorius ir predisponuojančius veiksnius, įtakančius neigiamas Fournier gangrenos gydymo išėitis LSMUL KK Urologijos klinikoje per paskutinius 10 metų.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi analizė 27 pacientų, sirgusių Fournier gangrena ir gydytų LSMUL KK Urologijos skyriuje nuo 2000 iki 2010 metų. Buvo išskirtos dvi pacientų grupės: mirę ir išgyvenę. Grupėse, norint nustatyti nepriklausomus veiksnius, galinčius įtakoti blogus gydymo rezultatus, buvo vertinti šie faktoriai – pacientų amžius, etiologiniai veiksniai, gretutinės ligos, anaerobinė koinfekcija, hiperbarooksigenoterapija. Duomenys analizuoti taikant bivariacinę analizę. Multivariacinė regresijos analizė taikyta parametrams, kurie binarinės analizės metu buvo $p < 0,1$. Skirtumas buvo statistiškai reikšmingas, kada $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš gydytų pacientų 26 buvo vyrai (96,3%) ir 1 moteris (3,7%). Visiems pacientams taikytas chirurginis gydymas. Aštuoni pacientai mirė ankstyvajame pooperaciniame periode ir bendras mirtingumas siekė 29,6%. Mirusiųjų grupėje amžiaus vidurkis siekė 74,1 m. (54 m.- 85 m.), o pasveikusiųjų grupėje amžiaus vidurkis buvo 59 m. (24 m.- 81 m.), $p < 0,03$. Atliekant bivariacinę regresiją nustatyta, kad cukrinis diabetas, gerybinė prostatos hiperplazija, prostatos Ca, odos abscesas, netaikyta hiperbarinė oksigenacija, anaerobinė koinfekcija yra veiksniai, nulemiantys blogas išėitis. Atlikus multivariacinę regresijos analizę nustatyta, kad tik cukrinis diabetas yra nepriklausomas veiksnys, didinantis letalių išėičių riziką 4,3 karto.

Išvados:

Fournier gangrena dažniausiai yra vyresnio amžiaus vyrų liga ir sergamumas cukriniu diabetu statistiškai reikšmingai įtakoja letalias Fournier gangrenos gydymo išėitis.

3. INDIKACIJOS ĮGIMTOS HIDRONEFROZĖS OPERACINIO GYDYMO PAGRINDIMUI

Sandra Motiejūnaitė, Edgaras Diržius, Agnė Vermote

LSMU Vaikų chirurgijos klinika

Mokslinis vadovas doc. dr. A. Kilda

Įvadas:

Hidronefrozė – tai skysčio susilaikymas inksto geldelėje ir taurelėse, kurį dažniausiai sukelia pieloureterinės jungties obstrukcija. Gydymas priklauso nuo ligos sunkumo laipsnio. Šlapimo nutekėjimo sutrikimas, sukeliantis klinikinius simptomus ar ženklų inksto ertmių plėtimąsi, koreguojamas operaciniu gydymu, tačiau amžius kuriame išsivysto klinikiniai simptomai ar anteroposteriorinio (AP) matmens didėjimas nėra aiškus.

Darbo tikslas:

Įvertinti natūralią hidronefrozės eigą ir nustatyti kritinį amžių operacinio gydymo pasirinkimui.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti inksto ertmių AP matmens plėtimosi greitį ultragarso (UG) metodu įvairiame amžiuje.
2. Palyginti inkstų ertmių plėtimosi greitį operuotų ir neoperuotų vaikų grupėse.

Metodika:

Tyrimo metu retrospektyviai išnagrinėti 64 medicinos įrašai iš LSMUL Vaikų konsultacinės poliklinikos registratūros. Atrankos kriterijus – vaikai, sergantys hidronefroze (1999-2010 m.). Duomenys buvo renkami anoniminiu būdu. Norint įvertinti inksto ertmių pokyčius skaičiuotas delta: pirmasis ertmių matavimas nekintamas dydis, iš kurio atimami likę matavimai. Siekiant įvertinti kitimo greitį skaičiuotas delta kitimas laike. Laiką tarp UG matavimų išreiškėme dienomis. Pagal amžių kuriuo metu atliktas tyrimas, tiriamieji suskirstyti į 5-ias grupes: 1) iki 3 mėn., 2) nuo 3 mėn. iki 1 m., 3) nuo 1 m. iki 6 m., 4) nuo 6m. iki 10 m. 5) ir vyresni nei 10 m. Duomenys kaupiti Microsoft Office Access duomenų bazėje. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 19.0 versiją ir atsižvelgiant Stjudento t kriterijų. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo – $p < 0,05$.

Rezultatai:

Vertinant geldelės AP matmens pokytį tarp operuotų ir neoperuotų pacientų 1-oje grupėje buvo reikšmingas ($p=0,02$) skirtumas, o delta pokyčio vidurkis tarp neoperuotų inkstų buvo $1,70 \pm 2,77$ mm ($n=60$), kai tarp operuotų buvo $-3,53 \pm 3,42$ mm ($n=15$), 2-oje grupėje buvo reikšmingas ($p < 0,01$) skirtumas, o delta pokyčio vidurkis tarp neoperuotų inkstų buvo $1,55 \pm 3,12$ mm ($n=37$), kai tarp operuotų buvo $-4,93 \pm 2,48$ mm ($n=11$), grupėse 3 ir 4 reikšmingo skirtumo neaptikta, 5-oje grupėje buvo reikšmingas ($p=0,02$) skirtumas, o delta pokyčio vidurkis tarp neoperuotų inkstų buvo $0,10 \pm 2,88$ mm ($n=39$), kai tarp operuotų buvo $-8,07 \pm 4,39$ mm ($n=11$). Vertinant geldelės AP matmens kitimo greičio vidurkį tarp operuotų ir neoperuotų pacientų 1-oje grupėje reikšmingo skirtumo nerasta, 2-oje grupėje buvo reikšmingas ($p=0,02$) skirtumas, tarp neoperuotų kitimo greitis buvo $-0,01 \pm 0,03$ mm/24h ($n=37$), kai tarp operuotų buvo $0,05 \pm 0,13$ mm/24h ($n=11$), 3-oje ir 4-oje grupėse reikšmingo skirtumo nerasta, 5-oje grupėje buvo reikšmingas ($p=0,01$) skirtumas, tarp neoperuotų kitimo greitis buvo $0,003 \pm 0,04$ mm/24h ($n=38$), kai tarp operuotų buvo $0,07 \pm 0,17$ mm/24h ($n=11$).

Išvados:

Didžiausias inkstų ertmių plėtimosi greičio skirtumas operuotų ir neoperuotų vaikų grupėse yra 2 ir 5 amžiaus grupėse.

4. NUDEGIMŲ PREVENCIJOS MOKYMŲ ĮTAKA KAUNO MIESTO 10-Ų KLASIŲ MOKSLEIVIAMS

*Viktorija Markovskaja, Sandra Motiejūnaitė, Austė Gruodytė
LSMU Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika
Vadovas: doktorantas D. Kubilius*

Darbo tikslas:

Įvertinti Kauno miesto 10-tų klasių moksleivių nudegimų prevencijos žinias iki paskaitos, naujai įgytas žinias po paskaitos bei jų išliekamumą praėjus trims mėnesiams. Įvertinti ar žinių išliekamumas priklauso nuo paskaitos skaitovo kompetencijos.

Metodika:

Tyrimas atliktas Kauno miesto mokyklose. Tyrime dalyvavo 10 klasių moksleiviai. Dalyvių apklausai buvo naudota 14-os klausimų anketa apie nudegimų priežastis bei nudegimų prevenciją. Anketos buvo dalinamos mokiniams prieš paskaitą ir praėjus trims mėnesiams po paskaitos. Paskaitą, mokyklose skaitė medicinos studentai ir nudegimus gydantys gydytojai. Tyrimas suderintas su bioetikos komisija. Gautas švietimo ministerijos leidimas skaityti paskaitą ir anketuoti moksleivius.

Keletas mokyklų buvo padalintos į dvi grupes: pirma grupė - mokyklos, kuriose paskaitą skaitė nudegimus gydantys gydytojai (buvo atsakytos 247 anketos pateiktos prieš paskaitą ir 230 anketų praėjus trims mėnesiams) ir antra grupė - mokyklos, kuriose paskaitą skaitė medicinos studentai (buvo atsakytos 249 anketos pateiktos prieš paskaitą ir 231 anketų parėjus trims mėnesiams).

Duomenims vertinti naudotas statistinis χ^2 testas ir z-testas. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Buvo atsakyta 891 anketa pateikta prieš paskaitą ir 1074 anketų praėjus trims mėnesiams po paskaitos.

Pagal visų mokyklų anketų atsakymus prieš paskaitą teisingai į anketą atsakė 31.27 proc. respondentų, o praėjus trims mėnesiams po paskaitos 46.08 proc. Teisingai atsakiusiu padidėjo 14.8 proc. ($p < 0.05$). Praėjus 3 mėnesiams po paskaitos, pagal dvylikos klausimų atsakymus moksleivių žinios reikšmingai padidėjo ($p < 0.05$). Pagal 2-jų klausimų atsakymus žinios nepasikeitė. Moksleiviai geriausiai įsisavino 3,5,8 ir 14 klausimus, žinios padidėjo >25 proc. ($p < 0.05$). Klausimų pagrindiniai aspektai: apsiplikimai pavojingesni seneliams ir vaikams, galima apsiplikyti vandentiekio vandeniui, alkoholi vartojantys asmenys nudega sunkiau, tam, kad išvengtume gaisro, reikia pašalinti visas galimas ugnį žiebiančias priemones ir liepsnojančias medžiagas.

Palyginus pirmojoje grupėje buvusių moksleivių žinias su antrosios grupės moksleivių žiniomis prieš paskaitą statistiškai reikšmingas skirtumas buvo vieno iš 14-os klausimų. Palyginus žinias praėjus trims mėnesiams, 1-joje grupėje moksleivių žinios buvo geresnės nei antrojoje 10-yje iš 14-os klausimų ($p < 0.05$).

Išvados:

1. Prieš paskaitą teisingai į anketą atsakė 31.27 proc. respondentų, o praėjus trims mėnesiams po paskaitos 46.08 proc. Kauno miesto 10-tų klasių moksleivių žinios praėjus trims mėnesiams po paskaitos pagerėjo 14,8 proc.

2. Žinių įsisavinimas priklausė nuo skaitovo kompetencijos. Pirmoje ir antroje grupėse moksleivių žinios apie nudegimus prevenciją prieš paskaitą buvo vienodos. Tačiau žinios geriau išliko, kai paskaitą skaitė nudegimus gydantis gydytojas.

5. OPERACINIŲ METODŲ PALYGINIMAS GYDANT SKRANDŽIO ARBA DVYLIKAPIRŠTĖS ŽARNOS OPOS PERFORACIJĄ

Laura Buinevičiūtė, Jurgita Apnerienė

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: doc. M.Kiudelis

Darbo tikslas:

Palyginti laparoskopinės ir atviros perforuotos skrandžio ar dvylikapirštės opos operacijų rezultatus.

Metodika:

Retrospektyviai analizuotos LSMUK Chirurgijos klinikoje 2005-2009 m. dėl skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opos perforacijos operuotų 144 ligonių ligos istorijos. Išrinkti duomenys apie pacientų amžių, lytį, opaligės arba NVNU vartojimo trukmę, gretutines ligas, ASA klasę, šoką, perforacijos dydį, operacijos trukmę, laboratorinių tyrimų duomenis, lovadienių skaičių, pooperacines komplikacijas, ligos išeitį. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$. Naudota neparametrinė statistinė analizė: kokybiniais dydžiams apskaičiuoti pasirinktas Fisher'io tikslusis testas, kiekybiniais dydžiams – Mann-Whitney U testas.

Rezultatai:

Atviru būdu operuoti 69 vyrai ir 51 moteris. 8 laparoskopinės operacijos pereitos į atviras. Vidutinis amžius 53,18 m., vidutinis lovadienis 11,3, antibiotikų skyrimo trukmė – 7,9 d., opos perforacijos diametras – 11,4 mm, vidutinė operacijos trukmė – 94 min. Grupėje 4,2 proc. mirčių, 22,5 proc. komplikacijų. Gretutinių ligų buvo 48,3 proc. atvejų. Peritonito tipai: 8 proc. lokalus, 53,3 proc. difuzinis, 38,3 proc. totalinis.

Laparoskopiniu būdu operuoti 21 vyras ir 3 moterys. Laparoskopinės operacijos grupės vidutinis amžius 39,6 m., vidutinis lovadienis 7 d, antibiotikų skyrimo trukmė – 5,6 d., opos perforacijos diametras – 5,6 mm, operacijos trukmė - 94,2 min. Laparoskopinių būdu operuotų grupėje 0 mirčių ir pooperacinių komplikacijų. Gretutinių ligų buvo 25 proc. atvejų. Peritonito tipai 4 % lokalus, 88% difuzinis, 8% totalinis.

Lyginant gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp amžiaus (53,2 v.s 39,6 min.), lovadienių (11,3 v.s 7 d.), antibiotikų skyrimo trukmės (7,9 v.s 5,6 d.), opos perforacijos diametro (11,4 v.s 5,6 mm). Statistiškai reikšmingo skirtumo negauta tarp opaligės trukmės metais, nesteroidinių priešuždegiminių vaistų vartojimo, maitinimo po operacijos, sistolinių ir diastolinių kraujo spaudimų, operacijos trukmės.

Lyginant grupes statistiškai reikšmingai skyrėsi peritonito tipas: atviru būdu operuotų grupėje daugiau totalinių (38,3 v.s 8 %), difuzinių (53,3 v.s 88 %), lokalių (8 v.s 4 %), didesnė ASA klasė - atviru būdu operuotų 0-5, laparoskopinėje grupėje 0-2, dažnesnės pooperacinės komplikacijos atvirų operacijų grupėje (22,5% v.s 0%). Statistiškai reikšmingo

skirtumo nebuvo lyginant ligonių amžių, opaligės sirgimo laiką, opos lokalizaciją, APACHE II balus, gretutines ligas, hemodinamikos rodiklius stacionarizavimo metu, ankstyvas išėjimas (pasveiko ar mirė).

Išvados:

1. Laparoskopiniu būdu buvo operuojami jaunesni pacientai, jiems nustatytas mažesnis perforuotos opos diametras.
2. Po laparoskopinės operacijos nustatyti trumpesni lovodieniai, trumpesnė antibiotikų skyrimo trukmė.
3. Laparoskopinių operacijų grupėje daugumai pacientų peritonitas buvo difuzinis, jų ASA klasė buvo žemesnė, nebuvo pooperacinių komplikacijų.

6. PACIENTŲ PO SKRANDŽIO APYLANKOS OPERACIJŲ, ATLIKTOS ANKETINĖS APKLAUSOS ANALIZĖ

Andrius Račkauskas, Ernestas Zakarauskas

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovai: prof. A. Maleckas, dr. L. Venclauskas

Chirurginis nutukimo gydymas indikuojamas, kai sergama patologiniu (morbidiu) nutukimu – kūno masės indeksas viršija 40 kg/m² arba yra didesnis nei 35 kg/m² ir sergama gretutinėmis, su nutukimu susijusiomis ligomis. Pasaulyje patologiniu nutukimu serga apie 20 proc. visų nutukėlių. Pastariesiems gali pagelbėti vienintelė priemonė – bariatrinė chirurgija. Ji ne tik labai sumažina kūno masę, bet ir efektyviai gydo su nutukimu susijusias ligas, nuo kurių pasaulyje kasmet miršta daugiau kaip 2,5 milijono žmonių.

Darbo tikslas:

Nustatyti svorio kitimo dinamiką, jo kitimo priežastis ir sveikatos būklę po atliktų LSMUL KK chirurgijos klinikos, skrandžio apylankos operacijų.

Metodika:

Atlikta anketinė apklausa pacientų, kuriems atlikta skrandžio apylankos operacija, LSMU KK, Chirurgijos klinikoje 2005 – 2008 m. Analizuotas kūno masės kitimas, mitybos pokyčiai ir sveikatos būklė. Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS Statistics 17.0 paketą. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingi, kai p<0,05, vidurkiai pateikti kartu su standartine deviacija (SD).

Rezultatai:

Gauta 139 iš 280 (49.6%) (30 vyrų ir 109 moterų) pacientų anketos, kuriems atlikta skrandžio apylankos operacija. Pacientų vidutinis amžius buvo 40,02 (SD 12,009) m. (vyrų – 41,03 (SD 14,07) m., moterų 39,74 (SD 11,435) m.). Vidutinis KMI prieš operaciją buvo 44,86 ± 6,72 kg/m² (vyrų KMI 46,96 (SD 6,65) kg/m², moterų KMI 44,31 (SD 6,66) kg/m²). Vidutinė stebėjimo trukmė 40 mėn. (24 – 48 mėn.). Procentinis viršnorminės kūno masės sumažėjimas po 1m. 68,66%, po 2 m. 77,33%, po 3m. 74,31%, po 4 m. 74,64%. Penkiasdešimt vienas (36,7%), (14 vyrų ir 37 moterų) pacientas teigia, kad svoris nelinkęs didėti, o 88-iems (63,3%), (16 vyrų ir 72 moterų) pacientams svoris linkęs didėti. Išnagrinėjus svorio didėjimo priežastis paaiškėjo, kad tam reikšmės turi alkio jutimas (p<0,001), sotumo jausmo nebuvimas (p<0,023), didesnis suvalgymo kiekis (p<0,015), taip pat pacientams kurie neturi savikontrolės valgymo metu (p<0,001). Reikšmės svorio didėjimui neturėjo riebaus ir saldaus maisto valgymas. Svoris po operacijos pradėjo didėti praėjus 2,45 m.

Skausmus pilve po operacijos jaučia 42,4% pacientų, iš jų 39,2% skauda kelis kartus per pusę metų, kelis kartus per mėnesį – 35,4%, kelis kartus per savaitę – 19%, o pacientų kuriems skauda nuolatos yra 6,3%. Vėmimų maisto atpylimų būna 30,9% operuotų pacientų. Iš jų 65,1% - kelis kartus per pusę metų, kelis kartus per mėnesį – 27,9%, kelis kartus per savaitę – 4,7%, nuolatos – 2,3%. Daugumai pacientų 84,9% būna dempingas, kuris pasireiškia tokiais simptomais: 65,3% - silpnumu; 64,4% - gurguliavimu pilve; 50% - prakaito pylimu; 38,1% - pykinimu; 31,4% – skausmu pilve; 28,8% - viduriavimu; 2,5% - alpimais. Numestą svorį ir valgymo kokybę pacientai vertina 8,5 balo. Po operacijos pacientai turėjo vartoti paskirtus preparatus. Pagal anketos duomenis multivitaminus vartoja 68,3% respondentų, vit. B₁₂ – 55,4%, geležį – 62,6%, kalcį – 48,9%. Paskirtus preparatus reguliariai vartoja 41,7% respondentų.

Išvados:

1. Po skrandžio apylankos operacijų pasiekama gera svorio kontrolė, tačiau daugiau nei pusei pacientų svoris yra linkęs didėti.
2. Tarp pacientų, kuriems svoris linkęs didėti statistškai reikšmingai dažniau nebuvo sotumo jausmo, buvo išreikštas alkio pojūtis, trūko savikontrolės valgyimo metu ir pacientai suvalgydavo didesnę maisto kiekį.
3. Po operacijos 42,4% pacientų jaučia skausmus pilve, 30,9% būna vėmimų, atpylimų maistu, dempingas pasireiškia 84,9% pacientų. Nežiūrint to numestą svorį ir valgyimo kokybę vertina labai gerai (8,6 balo).

7. PILVAPLĖVĖS ERTMĖS DRENAVIMO TIKSLINGUMAS ATLIKUS LAPAROSKOPINĘ CHOLECISTEKTOMIJĄ

*Roman Kartašov, Mindaugas Urba
LSMU Bendrosios chirurgijos klinika
Vadovas: gyd. L. Urbanavičius*

Nemaža dalis chirurgų atlikę laparoskopinę cholecistektomiją (LC) profilaktiškai drenuoja pilvaplėvės ertmę. Yra įrodyta, jog drenavimas atlikus atvirą cholecistektomiją nėra naudingas ir dažnai sukelia rimtas pooperacines komplikacijas, tačiau tik keletas studijų tyrė drenavimo naudą atlikus LC. Iki šiol nėra atlikta studijų apie drenavimo reikalingumą atlikus LC. Manoma, jog drenas nepadeda išvengti skysčio sankaupų pilvaplėvės ertmėje susidarymo ir sąlygoja intensyvesnį skausmą bei daugiau operacinės žaizdos infekcijų pooperaciniu laikotarpiu. Mūsų klinikos, o taip pat ir Lietuvos chirurgų tarpe nėra vieningos nuomonės drenavimo tikslingumo atlikus LC klausimu.

Darbo tikslas:

Įvertinti pilvaplėvės ertmės drenavimo teikiamą naudą ir trūkumus atlikus LC.

Metodika:

1. Apžvelgtos LSMU Bendrosios chirurgijos klinikoje 2001-2010 metais įvykusios pooperacinės komplikacijos atlikus LC, įvertintas jų ryšys su pilvaplėvės ertmės drenavimu skubių ir planinių LC grupėse.
2. Atlikta 2009 metais skubiai ir planiškai operuotų pacientų ligos istorijų analizė. Palyginta operacijos trukmė, komplikacijų skaičius ir pobūdis bei pakartotinių operacijų reikalingumas atlikus LC pacientų su drenu ir be dreno grupėse. Vertinta drenavimo trukmė, sekrecijos pro dreną kiekis ir pobūdis.
3. Dviejų grupių parametrinių duomenų palyginimui taikytas Studento t kriterijus, neparimetrinių duomenų grupių palyginimui taikytas Mann-Whitney U kriterijus. Skirtumas laikytas statistškai reikšmingu, kuomet $p < 0,05$.

Rezultatai:

Per 10 metų atliktos 4953 LC. Iš viso įvyko 27 pooperacinės komplikacijos (0,5 proc.), 15 pacientų su drenais (0,3 proc.) operuoti pakartotinai. Penki pacientai su drenais buvo operuoti pakartotinai dėl infekuoto skysčio sankaupų pilvaplėvės ertmėje ir lokalaus peritonito (3 po planinių ir 2 po skubių LC). Nedrenuotiems pacientams kliniškai reikšmingų skysčio sankaupų nestebėta, pakartotinių intervencijų nebuvo. 2009 metais atlikta 450 LC. Pilvaplėvės ertmė buvo drenuota 28 proc. atvejų po planinių LC ir 81 proc. atvejų po skubių LC. Drenuotų pacientų operacijos trukmė buvo žymiai ilgesnė ($p < 0,001$), tačiau operacijų protokoluose nebuvo duomenų apie kraujavimą ar tulžies tekėjimą į pilvaplėvės ertmę operacijos pabaigoje. Pacientai su drenais po operacijos gulėjo ligoninėje žymiai ilgiau ir planinių, ir skubių LC atvejais ($p < 0,001$). Drenavimo trukmės mediana buvo 2 (1-11) dienos. 89 proc. pacientų po planinių ir 77 proc. pacientų po skubių LC bendras sekrecijos pro dreną kiekis neviršijo 100 ml. Ketvirtadaliui pacientų po planinių LC bei penktadaliui pacientų po skubių LC sekrecijos pro dreną nebuvo visai. Įvyko 5 pooperacinės komplikacijos (1,1%), trys pacientai (0,6%) buvo operuoti pakartotinai. Du drenuoti pacientai operuoti pakartotinai dėl operacinės žaizdos komplikacijų dreno srityje (kraujavimo į pilvaplėvės ertmę ir žaizdos infekcijos), vienas - dėl kraujavimo iš tulžies pūslės guolio. Nedrenuotiems pacientams komplikacijų neįvyko.

Išvados:

1. Pilvaplėvės ertmės drenavimas atlikus LC žymiai prailgina gulėjimo ligoninėje trukmę ir nepadeda išvengti skysčių sankaupų pilvaplėvės ertmėje bei pakartotinių operacijų.
2. Sekrecijos pro dreną kiekis daugumoje atvejų yra minimalus, o drenavimo trukmė per ilga.
3. Profilaktinis drenavimas atlikus LC yra nereikalingas, jeigu operacijos metu neįvyko komplikacijos.

8. POOPERACINIŲ PILVO SIENOS IŠVARŽŲ TOLIMIEJI GYDYMO REZULTATAI

Sandra Motiejūnaitė, Jonas Smirnovas, Vilma Hirsch
LSMU Chirurgijos klinika
Vadovas doc. dr. M. Kiudelis

Pooperacines išvaržas plastikuojant savais audiniais, išvaržų atkrytis siekia 46-64 proc., yra nepatenkinama pacientų pooperacinė gyvenimo kokybė, išlieka ilgalaikis pilvo sienos skausmas po operacijos. Tačiau gydymo įstaigose kol kas nepriimtas vienareikšmis pooperacinių pilvo sienos išvaržų gydymo sprendimas.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti pooperacinių pilvo sienos išvaržų chirurginio gydymo metodus.
2. Nustatyti pooperacinių išvaržų chirurginio gydymo atokiuosius rezultatus.
3. Rasti galimus nepriklausomus rizikos veiksnius (RV), sąlygojančius išvaržos atkrytį, kai yra taikomas plastikos savais audiniais metodas.

Metodika:

Retrospektyvinio tyrimo metu analizuotos 2006-2009 m. Jonavos ligoninės chirurgijos skyriuje operuotų ligonių, turėjusių pooperacinę pilvo sienos išvaržą, ligos istorijų duomenys: amžius, kūno masės indeksas (KMI), pilvo sienos defekto plotas, gretutinės ligos. Pacientai papildomai apklausti telefonu, norėdami sužinoti, ar yra pooperacinės išvaržos atkrytis, kaip jie jaučiasi, ar yra skausmas pooperacinio pjūvio vietoje (2011-03-11). Pagal plotą pooperacines išvaržas suskirstėme į mažas (iki 10 cm²), vidutines (iki 36 cm²) ir dideles (>36cm²). Pacientus suskirstėme į dvi grupes: I gr. pooperacinės išvaržos atkryčio nebuvo, II gr. – buvo. Duomenys kaupiti *Microsoft Office Access* duomenų bazėje. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketą *SPSS 19,0* versiją. Duomenys pateikiami: vidurkis±SD. Požymiai tarp grupių lyginti taikant *Spearman'o* koreliacijos koeficientą. Nepriklausomų grupių palyginimui naudotas Mann-Whitney testas. Lyginant dažnius buvo atsižvelgiama į *Pearson'o* χ kvadratą. Logistinė regresija naudota siekiant surasti RV, turinčius įtakos recidyvų atsiradimui. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo – $p<0,05$.

Rezultatai:

Pooperacinę pilvo sienos išvaržą turėjo 91 pacientas: 33 vyrai (36,3%) ir 58 moterys (63,7%). 89 pacientams (97,8%) buvo atlikta plastika savais audiniais, o 2 (2,2%) – plastika tinkleliu. Atlikus plastiką tinkleliu recidyvų nebuvo, o savais audiniais - 10 (10,99%) pacientų su recidyvu. Vidutiniškai atkrytis pasireiškė po 32,52±11,39 mėn. I gr. amžiaus vidurkis – 60,44±15,24 m., II gr. – 65,20±10,50m. I gr. KMI vidurkis - 31,53±6,17, II gr. – 32,53±5,94. I gr. ploto vidurkis - 24,93±25,6 cm², II gr. – 26,70±27,2 cm². I gr. buvo toks gretutinių ligų dažnis: 33 pacientai (40,7%) sirgo širdies ir kraujagyslių ligomis, 27 (33,4%) pacientams nustatytos kvėpavimo takų ligos, 21 pacientui gretutinių ligų nenustatyta (25,9%). II gr. 5 pacientai (50%) sirgo širdies ir kraujagyslių ligomis, 4 pacientai (40%) sirgo kvėpavimo takų ligomis, 1 pacientui (10%) jų nenustatyta. Rasta koreliacija tarp recidyvo ir: amžiaus ($r=0,101, p>0,05$), KMI ($r=0,52, p>0,05$), gretutinių ligų ($r=0,49, p>0,05$), ploto ($r=0,22, p>0,05$). Recidyvai pagal plotą: 1 pacientui (10,0%), turėjusiam mažą pooperacinę išvaržą, 8 pacientams (80,0%), turėjusiems vidutinio dydžio pooperacinę išvaržą ir 1 pacientui (10%) turėjusiam didelę pooperacinę išvaržą. Pacientams, kurių KMI<30 recidyvų pasitaikė 4 (40,0%), kurių KMI>30 – 6 (60,0%). Lyginami požymius tarp grupių statistinio reikšmingumo negavome. Atlikdami apklausą telefonu, gavome tokius rezultatus: 52 pacientai (57,1%) teigė, jog jaučiasi gerai, 21 pacientas (23,1%) - patenkinamai, labai gerai - 18 pacientų (19,8%) ($p>0,05$). 81 pacientui (89%) pooperacinio pjūvio vietoje neskauda, 10 pacientų (11%) – skauda ($p<0,05$). Atlikus logistinės regresijos analizę tarp amžiaus, KMI, pilvo sienos defekto ploto, gretutinių ligų, ryšio tarp jų nesuradome.

Išvados:

1. Dažniausiai pooperacinės išvaržos gydymo metodas - plastika savais audiniais.
2. 11 % pacientų pasitaikė pooperacinės išvaržos atkrytis. Praėjus vidutiniškai 33 mėn. po operacijos 20 % pacientų savijauta labai gera, 57 % – gera, 23 % – patenkinama. 89 % pooperacinio pjūvio vietoje neskauda, 11 % – skauda.
3. Rizikos veiksnių, sąlygojančių išvaržos atkrytį, nesuradome.

9. PORTO INFEKCIJA VAIKAMS: METAANALIZĖ

Sabina Grincevičiūtė
LSMU Vaikų chirurgijos klinika
Vadovas: gyd. A.Kilda

Port-a-cath (portacath, portas)- tai įrenginys, sudarytas iš rezervuaro, pertvaros ir kateterio, implantuojamas po oda ir turintis susisiekimą su centrine vena. Punkcijai naudojama sterili Huber adata. Sistema turi būti plaunama. Taip užkertamas kelias trombų formavimuisi ir kateterio okliuzijai. Pagrindinė komplikacija, atsirandanti porto naudojimo metu yra infekcija, todėl svarbu portą plauti kartą per mėnesį.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti porto praplovimo įtaką infekcijos išsivystymo dažniui literatūros duomenimis.
Išanalizuoti porto infekcijos priežastis LSMU vaikų chirurgijos klinikoje.

Metodika:

1. Porto plovimo įtaka infekcijos atsiradimui metaanalizė. Naudota duomenų metaanalizės programa MIX 1,7.
2. Retrospektyvi ligos istorijų duomenų analizė, vertinant tvarsčio, adatos keitimo bei sistemos plovimo dažnį. Duomenys rinkti ir analizuoti naudojant SPSS 14.0 statistinį paketą, duomenys vertinti neparametrinės statistikos metodais, skirtumas statistiškai patikimas, jei klaidos tikimybė $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Pateikta 1292 žmonių su portais metaanalizės duomenys. Gautas rezultatas rodo, jog kiekvienais metais porto infekcija pasireiškia vidutiniškai 14% pacientų.
2. Siekiant nustatyti, kokią įtaką infekcijos porte atsiradimui turi sistemos plovimas heparinu, tyrimui atrinkti vaikai su 14 skirtingų vėžinių susirgimų. Gautuose rezultatuose- iš 91 atvejo, kuomet sistema plauta heparinu, 5 iš jų atsirado infekcijos požymių, o iš 124 atvejų, kuomet portas neplautas, infekcija pasireiškė 90 atvejų.
3. Atliekant tyrimą LSMU Vaikų ligų klinikoje, buvo atrinkta 13 onkologinėmis ligomis sergančių vaikų chirurgijos klinikos pacientų, kurių amžiaus mediana - 3 metai (min 0,3; max - 10). Iš visų tiriamųjų 7 vaikams (67%) atsirado infekcijos požymių. Portai supūliavo tiems vaikams, kuriems tvarsčiai keisti kartą per dieną ($p=0,013$), Huber adatos- dažniau nei kartą per savaitę (0,027).

Išvados:

1. Reguliarus porto plovimas sumažina infekcijos dažnį.
2. Porto sistemos infekcija atsiranda tada, kuomet dažiau nei reikia atliekamos porto manipuliacijos (punkcija, tvarstymas).

10. ŠONKAULIŲ LŪŽIAI IR KOMPLIKACIJOS SKIRTINGOS LYTIES IR AMŽIAUS PACIENTŲ GRUPĖSE

Jonas Smirnovas, Vytautas Augustinavičius, Lilija Šuško
LSMU Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinika.
Vadovas: prof. dr. Romaldas Rubikas

Darbo tikslas:

Ištirti šonkaulių lūžių ir komplikacijų priklausomybę nuo pacientų lyties.

Metodika:

1. Ištirti 44 pacientai 2009-2010 m. (32 vyrai ir 12 moterų), kurie dėl įvairių traumų buvo gydomi Krūtinės ląstos chirurgijos skyriuje;
2. Surinkti duomenys apie krūtinės traumas pobūdį:
 - 1) šonkaulių lūžius;
 - 2) vidaus organų sužalojimus bei jų komplikacijas.
3. Nustatėme kokios dažniausios komplikacijos kartojasi esant šonkaulių lūžiams;

4. Palyginome kaip kinta pneumotorakso ir hemotorakso komplikacijų skaičius vyrų ir moterų tarpe;
5. Išanalizavome, kurie šonkaulių lūžiai dažniausiai kartojasi esant atitinkamoms komplikacijoms.

Rezultatai:

Pneumotoraksas nustatytas 40,6% vyrų ir 58,3% moterų. Hemotoraksas nustatytas 53,1% vyrų ir 41,6% moterų. Hidrotoraksas nustatytas 3,1% vyrų ir 8,3% moterų.

Pastebėta, kad dažniausiai lūžius patiria 40-70 metų vyrai ir 40-60 metų moterys. Amžiaus grupėje nuo 40-50 metų vyrams vidutiniškai buvo po 5,5 lūžius, o to paties amžiaus moterų grupėje - 3,3 lūžiai. Amžiaus grupėje nuo 50-60 metų vyrui tenka po 3,9 lūžius, o moteriai po 2,25 lūžio.

Ištyrėme, kad vyrų tarpe dažniausiai pasikartoja VI,VII,VIII,IX šonkaulių lūžiai, tai sudaro 44,275% nuo bendro lūžių skaičiaus. Moterų tarpe dominuoja VII,VIII,IX šonkaulių lūžiai ir tai sudaro 66,66%. Hemotorakso komplikacijos retesnės, o pneumotorakso dažnesnės moterų tarpe. Vyrams ir moterims hemotorakso komplikacija dažniausia 40 metų amžiuje (atitinkamai 83% ir 60%), pneumotoraksas 60 m.. moterims nustatytas 100% o šio amžiaus vyrams tik 33%.

Išvados:

1. Vyresniame amžiuje visi šonkaulių lūžiai sukelia vieną arba kelias komplikacijas, tačiau kadangi dažniausiai kartojasi VI-IX (vyrams) ir VII-IX(moterims) šonkaulių lūžiai, tai galime daryti išvadą, kad jie yra patys pavojingiausi . Dėl anatomicinės konuso formos krūtinės ląstos tiek vyrams, tiek moterims yra būdingi tų pačių šonkaulių lūžiai.
2. Didėjant pacientų amžiui hemotoraksas nustatomas rečiau, bet didėja pneumotorakso komplikacijų skaičius (nepriklausomai nuo paciento lyties).
3. Dažniausi šonkaulių lūžiai nustatyti 40 metų amžiuje (vyrams ir moterims).
4. Hemotorakso komplikacijos dažniausios to paties amžiaus pacientų vyrų ir moterų tarpe (40 m.)
5. Pneumotorakso komplikacijų skaičius to paties amžiaus skirtingų lyčių pacientams labai skirtingas.
6. Statistiškai patikimų duomenų nėra, kad patvirtintume komplikacijų ir lūžių priklausomybę nuo pacientų lyties.

ENDOKRINOLOGIJOS SEKCIJA

1. 1995-2010 m.m. LSMUK GYDYTŲ AKROME GALIJA SERGANČIŲ PACIENTŲ KLINIKINIŲ POŽYMIŲ IR GYDYMO TAKTIKOS RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ

Martina Sventkauskaitė, Regina Macutkevič

LSMU Endokrinologijos klinika

Vadovas: Dr. D. Kozloviėnė

Įvadas:

Akromegalija yra reta, tačiau sunki liga. Diagnozuojama gana vėlai, vidutiniškai praėina 7 – 10 metų nuo simptomų atsiradimo iki diagnozės nustatymo. Nors šiuo metu yra efektyvių gydymo metodų, kurie gali sustabdyti ligos progresavimą ir sugrąžinti normalią gyvenimo trukmę, ankstyvas ligos atpažinimas išlieka esminis.

Darbo tikslas:

Palyginti akromegalijos diagnostiką ir gydymo taktiką per 16 metų.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi sergančių akromegalija ir gydytų LSMUK 1995-2010 metais medicininių dokumentų analizė, n=52. Sudarytos dvi grupės – ankstyvoji (A) (1995-2002 m.) ir vėlyvoji (V) (2003 – 2010m.), kurios palygintos tarpusavyje.

Tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 paketą. Vertinant tyrimų duomenis, apskaičiuotas aritmetinis vidurkis, standartinis kvadratinis nuokrypis. Rezultatai išreikšti procentais. Rezultatų patikimumas tarp A ir V grupių susirgimo amžiaus diagnozuojant ligą bei laiko iki diagnozės nustatymo, buvo įvertintas skaičiuojant pagal Studento t kriterijų. Rezultatai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai patikimumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

A grupės (n=22) amžiaus vidurkis diagnozuojant susirgimą buvo 43 ± 13 metų (amžiaus pasiskirstymas 21-73 metai). Iš jų 18% sudarė vyrai ir 82% moterys. V grupės (n=30) amžiaus vidurkis diagnozuojant susirgimą buvo 50 ± 11 metų (pasiskirstymas 26-81 metai). Iš jų 45% vyrai ir 55% moterys. Grupėje A laikas nuo simptomų atsiradimo iki diagnozės nustatymo $10 \pm 5,03$ metų, V- $7 \pm 4,48$ metai ($p < 0,05$). A grupėje 73,9%, V- 50% pacientų patys pastebėjo ligos simptomus. Vyraujantys nusiskundimai: galvos skausmas (26,1% vs. 33,3%), veido bruožų pasikeitimas (34,8% vs 23,3%), galūnių padidėjimas (39,1% vs 36,7%), veido ir galūnių pakitimai (21,7% vs 23,3%), regėjimo sutrikimai (17,4% vs 16,7%).

KT/BMR duomenys abiejose grupėse buvo panašūs: A grupėje vidutinis adenomos dydis- 14.18 ± 9.81 mm, V- 14.95 ± 6.95 mm (SN). Mikroadenoma (<10 mm) nustatyta 36,4% vs 23,8% pacientų; makroadenoma (≥ 10 mm) – 63,6% vs. 76,2 pacientų.

Operacija, kaip pirminis gydymo metodas, buvo taikytas panašiai dažnai abiejose grupėse (63,3 % vs 51,7%), medikamentinis gydymas 31,8% vs 48,3%; radioterapija, kaip pirminis gydymo metodas, buvo taikytas tik A grupėje (4,5%). Apskritai, operacija gydymo eigoje A grupėje buvo taikyta 86,4% atvejų, V- 65,5%. Recidyvai po pirminio gydymo operacija A grupėje sudarė 92,9% atvejų, V- 60%. Medikamentinį gydymą iš viso A grupėje gavo 90,9%, iš jų 40% buvo gydomi dopamino agonistais (DA), 25% somatostatino analogais (SA), 35% abiejų vaistų deriniu. V grupėje medikamentais buvo gydomi 60% pacientų, iš jų 9,5% DA, 47,6% SA, 42,9% abejais vaistais. Radioterapija grupėje A buvo taikyta dažniau nei V (81,8% vs. 10%).

Išvados

- V grupėje laikas nuo simptomų atsiradimo iki diagnozės nustatymo statistiškai reikšmingai mažesnis nei grupėje A;
- auglio dydis abiejose grupėse buvo panašus, vyrauja makroadenomos;
- grupėje A dažniau buvo taikyta operacija kaip pirminis gydymo metodas, dažnesni recidyvai po jos, o V grupėje kaip pirminis gydymas dažniau buvo taikytas medikamentinis. Radioterapija žymiai dažniau buvo taikyta grupėje A.

2. AUGIMO HORMONĄ SEKRETUOJANČIŲ HIPOFIZĖS ADENOMŲ ILGALAIKIAI BIOCHEMINIAI POKYČIAI PO SPINDULINĖS TERAPIJOS

*Paulius Puzinas, Viktorija Slavinskytė, Rima Vareikienė
LSMU Onkologijos klinika
Vadovai: gyd. L. Tamašauskienė, gyd. rez. Š. Tamašauskas*

Darbo tikslas:

Įvertinti spindulinės terapijos (ST) efektyvumą, gydant hipofizės adenomas, hipersekretuojančias augimo hormoną (STH).

Metodika:

Retrospektyviai nagrinėtos 18 pacientų, sergančių augimo hormoną sekretuojančia hipofizės adenomoma, ligos istorijos. Grupę sudarė 6 vyrai ir 12 moterų, amžiaus vidurkis 45,2±11,5 m. Taikytos spindulinės terapijos vidutinė suminė dozė buvo 46 Gy. Augimo hormono koncentracija kraujyje nustatyta prieš spindulinę terapiją bei tirta po jos. Norint nustatyti kiekybinį hormono koncentracijos kraujyje sumažėjimą, nagrinėtas tiriamo laikotarpio STH ir jo viršutinės normos ribos reikšmių santykis. Šis metodas taikytas, kadangi atskirais laikotarpiais skyrėsi hormonų tyrimo metodikos bei normos. Dėl to tiesioginis tyrimo reikšmių palyginimas buvo negalimas. Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS Statistics 16.0 programomis. Skirtumas statistiškai reikšmingu laikytas, kai $p < 0.05$.

Rezultatai:

Tirtas 18 pacientų, sergančių akromegalija, STH koncentracijos kitimas kraujo serume. Visiems pacientams prieš ST augimo hormono koncentracija kraujo serume viršijo normos ribas. Po spindulinės terapijos praėjus mažiau nei 1 metams STH koncentracija išliko aukštesnė nei norma 81,8% (9 iš 11) pacientų, laikotarpyje nuo 1 iki 5 metų – 46,2% (6 iš 13), 5 – 10 metų laikotarpyje – 11,1 % (1 iš 11) pacientų, o praėjus daugiau nei 10 metų po ST – 0 % (0 iš 5). Prieš spindulinę terapiją augimo hormono santykio su viršutine normos riba vidurkis buvo 4.55, po spindulinės terapijos praėjus 1 – 5 metams – 2,5; laikotarpyje nuo 5 iki 10 metų – 0,96; o po daugiau nei 10 metų – 0,03. Skirtumai tarp atskirų grupių statistiškai patikimi (naudojant Friedman testą $p = 0.02$).

Išvados:

1. Spindulinė terapija yra efektyvus hipofizės adenomų, sekretuojančių augimo hormoną, gydymo metodas.
2. ST poveikis laipsniškas, STH normalizacija pasiekama tik po keletos metų.

3. DAUGKARTINIŲ INSULINO INJEKCIJŲ IR TĖSTINIŲ POODINIŲ INSULINO INFUZIJŲ PALYGINIMAS

*Rokas Laurinaitis, Silvijus Abramavičius, Aistė Kurpiūtė
LSMU Endokrinologijos klinika
Vadovė: Gyd. E.Danytė*

Šiuo metu 1 tipo cukrinis diabetas gali būti kontroliuojamas naudojant daugkartines insulino injekcijas arba tęstines poodines insulino infuzijas. Pagrindinis kontrolės tikslas – pasiekti ir išlaikyti normalią glikemiją, išvengti komplikacijų, pagerinti gyvenimo kokybę bei prailginti gyvenimo trukmę sergantiems diabetu žmonėms. Vienbalsės nuomonės nebuvimas, kuri iš minėtų metodikų padeda efektyviau valdyti diabetą verčia išanalizuoti ir rasti atsakymą į šį klausimą.

Darbo tikslas: Įvertinti psichologinius ir fiziologinius pacientų gydomų insulino injekcijomis ar insulino pompomis aspektus.

Uždaviniai:

- Palyginti, kurios grupės pacientų HbA1c arčiau normos ribos. (6,5)
- Lyginti abiejų grupių insulino kiekį per parą tenkantį kilogramui svorio per parą.
- Anketavimo būdų palyginti, kuri metodą taikant pacientai geriau vertina savo gyvenimo kokybę: galimybė prisitaikyti prie kintančių gyvenimo situacijų, fizinio aktyvumo apribojimą, metodų sudėtingumą.

Metodika:

1. Apklausti 109 sergantieji 1 tipo cukriniu diabetu (CD 1) 16-26 metų žmonės gydomi daugkartinėmis insulino injekcijomis arba tęstinėmis poodinėmis insulino infuzijomis.
2. Naudota standartizuota pasitenkinimo diabeto gydymu anketa (DTSQ – Diabetes treatment satisfaction questionnaire). Anketa papildyta klausimais apie fiziologinius sergančiųjų diabetu rodiklius.
3. Gauti duomenys analizuoti, naudojant statistikos paketą SPSS 17. Rezultatų reikšmingumas įvertintas chi kvadrato (χ^2) metodu, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$. Rezultatai apdoroti pasitelkiant Man-Whitney testą (U testą).

Rezultatai:

Ištirta 109 1 tipo cukriniu diabetu sergantys asmenys, kurių amžiaus vidurkis 19,89±2,68 m. 52 apklaustieji gydymui naudojo TPII (tęstinės poodinės insulino infuzijos), o 57 DII (daugkartinės insulino injekcijas), kurie vidutiniškai CD 1 serga 8,23±5,36 m. Ūgio vidurkis 170,75±12,06 cm. Svorio vidurkis 64,14±13,07 kg. Apskaičiavus vidutinį HbA1c DII naudojančių vidurkis buvo 7,88±1,48 % o TPII 8,73±1,55 % remiantis Mann-Whitney testą (U test) minėtieji vidurkiai tarp grupių statistiškai patikimai skiriasi ($p < 0,05$). Insulino kiekis (VV tenkatis kg kūno masės per parą) DII grupėje yra 0,81±0,29, o TPII – 0,79±0,27, reikšmingo skirtumo tarp šių grupių nerasta ($p > 0,05$). Gyvenimo kokybė buvo matuojama pasitelkiant standartizuotą pasitenkinimo diabeto gydymu klausimyną (Clare Bradley) šešiabalėje sistemoje. Gyvenimo kokybės priklausomybė nuo diabeto gydymo metodo lyginta tarp dviejų grupių. TPII vidurkis 4,08±1,25, DII vidurkis 3,9 ±1,29 ($p > 0,05$).

Išvados:

1. DII naudojusiujų glikemijos kontrolė (HbA1c) buvo reikšmingai geresnė.
2. Statistiškai patikimo skirtumo nerasta tarp vidutinės insulino dozės/kg (TPII 0,79vv/kg ir DII 0,81vv/kg).
3. Nereikšmingai geresnė gyvenimo kokybė užfiksuota TPII grupėje (anketos atsakymų vidurkis 4,03) nei DII grupėje (atsakymų vidurkis 3,83)

4. DIABETINIŲ AMPUTACIJŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮVERTINIMAS

Ieva Garbauskaitė

LSMU Endokrinologijos klinika

Vadovai: m. dr. E. Danytė, gyd. O. Pantelejeva

Viena sunkiausių lėtinių diabeto komplikacijų, dažniausiai sukelianti paciento invalidumą bei reikalaujanti didelių gydymo ir tolesnės paciento priežiūros išlaidų, - diabetinė pėda. Apie trečdalis visų netrauminės kilmės apatinių galūnių amputacijų atliekama pacientams, sergantiems cukriniu diabetu (CD).

Darbo tikslas:

Atlikti CD sergančių pacientų, kuriems atlikta didžioji apatinės galūnės amputacija, rizikos veiksnių analizę.

Metodika:

Ištirti CD sergantys pacientai po vienos didžiosios apatinės galūnės amputacijos, atvykę reabilitacijai ir protezavimui į AB „Ortopedijos technika“ FMR skyrių 2008-2009 metais. Visi pacientai buvo apklausti pagal klausimyną, vertinant ligos charakteristikas (CD tipas, trukmė, gydymas, CD kontrolė), potencialius amputacijos rizikos veiksnius: tiriamųjų amžius, su liga susiję faktoriai (CD komplikacijos, gretutinius susirgimus, neuropatiją, periferinių kraujagyslių ligą, su diabetine pėda susijusius faktorius (ankstesni pėdos išopėjimai, pėdos deformacijos, mažosios amputacijos anamnezėje, išopėjimai kontralateralioje kojoje).

Rezultatai:

Ištirti 133 pacientai: 53 moterys (39,8%) ir 80 vyrų (60,2%). Amžiaus vidurkis 67,97±9,22 m. Sergančių 1 tipo CD – 3 (2,3%), 2 tipo – 130 (97,7%). 21 pacientui (15,8%) CD nustatytas mažiau nei prieš 5 metus, 98 (73,7%) prieš daugiau nei 5 metus, 14 (10,5%) diagnozė nustatyta po to, kai amputuota koja. Dieta gydėsi 1 (0,8%), insulino naudojo 96 (72,2%), tabletes 28 (21,1%), insuliniu ir tabletėmis gydėsi 3 (2,3%).

Tarp tiriamųjų 59 (44,3%) buvo vyresni nei 70m. Diabetinės opos anamnezėje amputuotoje galūnėje nustatytos 78 (59,1%) tiriamiesiems, kontralateralioje galūnėje – 55 (41,7%). Mažosios amputacijos anamnezėje amputuotoje kojoje buvo atliktos 34 (25,8%), kontralateralioje kojoje – 19 (14,4%). 104 (79,4%) tiriamųjų turėjo pėdos deformacijų. 106

(80,9%) amputacijų priežastimi buvo pėdos opos. Cukrinio diabeto komplikacijos: 69 (52,3%) tiriamiesiems nustatyta diabetinė retinopatija, 35 (26,5%) - diabetinė nefropatija, 18 (13,6%) - lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas, dializuojamų - 6 (4,5%). 87 (68,0%) tiriamųjų nustatyta neuropatija, 107 (83,6%) – periferinių kraujagyslių liga. 12 (25,5%) tiriamųjų reguliariai tyrėsi lipidų koncentraciją kraujyje, 12 (26,1%) tiriamųjų reguliariai tyrėsi HbA1c.

Išvados:

1. Apie 45% tiriamųjų turi amžiaus rizikos veiksnių – yra vyresni nei 70 metų.
2. Kas dešimtam tiriamajam CD nustatytas po to, kai amputuota koja.
3. Apie 80% tiriamųjų turėjo amputuotos kojos pėdos deformacijų. Apie 81% amputacijų priežastis – opos. Kontralateralioje kojoje opa yra turėję apie 42% tiriamųjų, 14% šioje galūnėje atlikta mažoji amputacija.
4. Pusei tiriamųjų nustatyta diabetinė retinopatija, apie 27% - diabetinė nefropatija, 14% - lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas, 5% - dializuojami.
5. Tik ketvirtadalis tiriamųjų reguliariai tiriasi lipidų koncentraciją kraujyje ir HbA1c.

5. KLINIKINIŲ POOPERACINĖS HIPOPARATIREOZĖS POŽYMIŲ PASIREIŠKIMO PRIKLAUSOMYBĖ NUO KALCIO, JONIZUOTO KALCIO, FOSFORO IR AMŽIAUS

Ingrida Stankutė, Vilma Samardokaitė, Ernesta Puidokaitė

LMSU Endokrinologijos klinika

Vadovai: prof. G. Kazanavičius, dr. A. Krasauskienė

Darbo tikslas:

Patvirtinti ar paneigti klinikinių pooperacinės hipoparatiroidizmo simptomų priklausomybę nuo kalcio, jonizuoto kalcio, fosforo koncentracijos kraujo serume bei amžiaus.

Metodika:

Atlikta pacientų, sergančių pooperacine hipoparatiroidoze, 2002-2010 metų retrospektyvinė analizė. Analizuoti šie duomenys: pacientų amžius, lytis, parestezijos, mėšlungis, kalcio (Ca), jonizuoto kalcio, fosforo (P) koncentracijos kraujo serume. Duomenys surinkti analizuojant ambulatorines korteles. Duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programiniu paketu, nepriklausomų dydžių palyginimui taikytas Wilk's λ kriterijus. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 50 pacientų (47 moterys, 3 vyrai). Amžiaus vidurkis $54,32 \pm 15,18$. Parestezijos pasireiškė 34 pacientams (68%). Mėšlungis pasireiškė 18 pacientų (38%). Ca koncentracija kraujo serume buvo sumažėjusi ($Ca < 2,2 \text{ mmol/l}$) 38 pacientams (76%). Jonizuoto Ca koncentracija kraujo serume buvo sumažėjusi (jonizuotas $Ca < 1,1 \text{ mmol/l}$) 45 pacientams (90%). Fosforo koncentracija kraujo serume buvo padidėjusi ($P > 1,53 \text{ mmol/l}$) 9 pacientams (18%). Statistiškai patikimas ryšys nustatytas tarp parestezijų ir Ca ($p = 0,033$), ir jonizuoto Ca ($p = 0,014$). Statistiškai reikšmingos priklausomybės tarp parestezijų ir P koncentracijos kraujo serume nėra ($p > 0,05$). Statistiškai reikšmingos priklausomybės tarp mėšlungio ir biocheminio kraujo rodiklių (Ca, jonizuoto Ca ir P) nėra ($p > 0,05$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp parestezijų, mėšlungio, biocheminių kraujo rodiklių ir amžiaus nėra ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Pooperacinė hipoparatiroidizmė dažniau pasireiškia moterims nei vyrams.
2. Nustatyta priklausomybė tarp parestezijų ir Ca bei jonizuoto Ca koncentracijos kraujo serume.
3. Priklausomybės tarp mėšlungio ir Ca, jonizuoto Ca bei P koncentracijos kraujo serume nėra.
4. Priklausomybės tarp parestezijų, mėšlungio, Ca, jonizuoto Ca, P koncentracijos kraujo serume bei amžiaus nėra.

6. PACIENTŲ, SERGANČIŲ 2 TIPO CUKRINIU DIABETU, DALYVAUJANČIŲ STUDIJOJE „ANTIOKSIDIAKET“, GLIKOZILINTO HEMOGLOBINO, KOMPLIKACIJŲ IR PSICHOLOGINĖS BŪKLĖS DUOMENŲ ANALIZĖ

Rasa Umbrasaitė, Lina Dumčiūtė–Bartaškienė, Justina Praniulytė, Asta Tamavičiūtė
Endokrinologijos klinika
Vadovai: gyd.-rez. M. Francaitė-Daugėlienė

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu (CD), lyties, kūno masės indekso (KMI), antidiabetinių vaistų ir rūkymo įtaką glikozilinto hemoglobino (HbA_{1c}) koncentracijai kraujyje. Įvertinti 2 tipo CD komplikacijų pasireiškimo dažnį. Įvertinti ligos trukmės įtaką vyrų ir moterų psichologinei būklei.

Metodika:

- 2 tipo CD sergančiųjų pacientų, dalyvaujančių randomizuotame klinikiniame tyrime „AntioksidiaKET“, pirmo vizito tyrimų duomenų analizė. 204 tiriamieji atrinkti pagal įtraukimo ir atmetimo kriterijus. Analizuoti diabetinės polineuropatijos (DPN), diabetinės nefropatijos (DN), diabetinės retinopatijos (DR) ir psichologinės būklės bei gyvenimo kokybės anketiniai duomenys. Sudarytos grupės pagal vartojamus vaistus (metforminas, insulinas ar metformino ir insulino derinys), rūkymą (rūko ar ne), lytį.
- Dviejų nepriklausomų imčių lyginimui taikytas Stjudento t-testas. Trijų nepriklausomų imčių lyginimui – dispersinė analizė. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Į tyrimą buvo įtraukti 204 pacientai (n=204), iš jų 74 (36,3%) vyrai ir 130 (63,7%) moterys. Pacientų, vartojančių metforminą (n=40), HbA_{1c} vidurkis 6,6%, insulino (n=58) - HbA_{1c} vidurkis 8,3%, insulino ir metforminą – (n=59) vidurkis 8,6%. Metforminą vartojančių pacientų grupėje HbA_{1c} vidurkis yra mažesnis ($p < 0,05$) nei kitų grupių, kuriose statistiškai reikšmingo skirtumo nėra. Lyginant vyrų (8,2%) ir moterų (7,9%) grupes, HbA_{1c} statistiškai nesiskiria. Rūkančių pacientų HbA_{1c} vidurkis 9,3%, nerūkančių - 7,7% ($p < 0,05$). KMI ir HbA_{1c} tarpusavyje nekoreliuoja. Tiriamųjų grupėje DPN nustatyta 151 (74%) pacientui, DN – 35 (17,2%), DR – 29 (14,2%). Psichologinio tyrimo metu nustatyti vyrų ir moterų psichologinių rodiklių skirtumai skirtingos ligos trukmės grupėse. Jie vertinti remiantis klinikine nerimo ir depresijos skale (HAD). Vyrams, sergantiems CD iki 5 metų (n=20), HAD rodikliai skiriasi 5,7 +/- 3,7, sergančių 5-10 metų (n=11) - 3,4 +/- 2,8 (n=11), sergančių >10 metų - 2,4 +/- 2,5. Nustatyta neigiama koreliacija tarp vyrų ligos trukmės ir HAD skalės -0,316, $p = 0,044$. Vertinant vyrų ir moterų HAD skalę ligos trukmės grupėse, statistinio skirtumo nerasta. DPN nustatymo tyrimai atliekami pagal standartizuotą ištyrimo schemą. Naudojant skausmo skalę, nustatyta, kad skausmo nejaučia 11,0% (n=10), silpną skausmą - 78,1% (n=71), vidutinį - 5,5% (n=5), stiprų - 5,5% (n=5). 44% pacientų (n=40) temperatūros jutimas sutrikęs kojose, paviršinis jutimas kojose sutrikęs 52,7% (n=48). Oftalmologinio tyrimo metu 164 tiriamiesiems nustatyti akių pakitimai: DR 14,2% (n=29), sklerozuojanti retinopatija 20,6% (n=42), hipertenzinė retinopatija 43,1% (n=88). DN serga 35 pacientai, iš jų 34 nustatyta subklinikinė DN stadija ir 1 - klinikinė.

Išvados:

- Pacientų, vartojančių tik metforminą, HbA_{1c} vidurkis buvo statistiškai mažesnis, nei vartojančių insulino ar metformino ir insulino derinį. Nerūkančių HbA_{1c} vidurkis buvo statistiškai mažesnis nei rūkančiųjų. Lytis ir KMI HbA_{1c} koncentracijai įtakos neturėjo.
- Neuropatija – dažniausiai pasireiškusio CD komplikacija, rečiausia – DR. Dažniausia DN stadija - subklinikinė.
- Psichologinis vertinimas- vyrų, trumpiausiai sergančių 2 tipo CD, nerimo rodiklis didžiausias, o ligos trukmei didėjant, rodiklis - mažėjo. Moterų grupėse skirtumo nerasta.

7. PACIENTŲ SERGANČIŲ HIPOPITUITARIZMU SU IR BE LYTINĖS AŠIES POKYČIŲ FIZINĖS BŪKLĖS PALYGINIMAS

*Rasa Umbrasaitė, Vykintas Čelkys, Saulius Narauskas
LSMU Endokrinologijos klinika
Vadovas: gyd. J.Čeponis*

Darbo tikslas:

Palyginti vyrų, sergančių hipopituitarizmu su ir be lytinės ašies sutrikimų, fizinę būklę.

Darbo uždaviniai:

Hipogonadizmu sergantiems ir nesergantiems asmenims, kuriems nustatytas hipopituitarizmas, įvertinti: (1) Reikšmingų hormonų rodiklių koncentracijos kraujyje skirtumą; (2) Objektivių skeleto-raumenų sistemos jėgos, ištvėmės ir koordinacijos pokyčius.

Metodika:

Skirstant tiriamuosius į grupes, hipopituitarizmu sergantiems pacientams vertinti lytinės hormonų ašies tyrimai: RIA metodu ištirta hormonų koncentracija (bendrojo testosterono (bT), LH, FSH). Pagal albumino ir SHBG koncentraciją apskaičiuota laisvojo testosterono (IT) koncentracija. Asmenys, kurių bT koncentracija <8,5 nmol/l, arba IT <170 pmol/l, priskirti hipogonadizmo grupei. Mechanografijos tyrimu vertinta: apatinės kūno dalies raumenų jėga pagal Esslinger Fitness Indeksą (EFI), maksimalią jėgą (Fmax), maksimalią jėgą kūno svoriui (Ftotmax/g), maksimalią galią (Pmax), šuolio efektyvumą; apatinės kūno dalies koordinacija pagal standartinį elipsės plotą (std. EllipseArea/cm²); ištvėmė pagal maksimalią jėgą šuoliuose viena koja (Fmaxtot1LJ).

Rezultatai:

Ištyrus 66 hipopituitarizmu sergančius pacientus (n=66), 31 buvo nustatytas hipogonadizmas (A grupė, n=31), o 35 lytinių hormonų nepakankamumo nenustatyta (B grupė, n=35).

Atlikus mechanografinį tyrimą, koordinacijos rodiklio std. EllipseArea/cm² vidurkis grupėse, atitinkamai 108.87cm² (A grupė) ir 81.22cm² (B grupė) kurių skirtumas buvo statistiškai nereikšmingas- p>0.05. Vertinant raumenų jėgą, EFI vidurkis buvo atitinkamai 63.66 (A grupė) ir 73.18 (B grupė), ir šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas p<0.05. Kitų jėgos rodiklių statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Pacientų ištvėmės rodiklis Fmaxtot1LJ, atitinkamai 16.66 kN (A grupė) ir 19.01 kN (B grupė), buvo mažesnis sergantiems hipogonadizmu, tačiau statistiškai nereikšmingai (p>0,05).

Išvados:

1. Hipopituitarizmu su hipogonadizmu sergančių pacientų apatinės kūno dalies raumenų jėga yra mažesnė, lyginant su sergančiais hipopituitarizmu be lytinės ašies sutrikimų.
2. Nors nėra statistiškai reikšmingų skirtumų vertinant tirtųjų grupių koordinacijos ir ištvėmės rodiklius, blogesnių rezultatų tendencija yra sergančių hipogonadizmu grupėje.

8. PAGRINDINIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMAS KAUNO MIESTO POPULIACIJOJE

*Eglė Jankuvienė, Rūta Bartusevičiūtė, Martynas Jankus
Vadovai: profesorė habil.dr. Konstancija Jankauskienė, lektorė dr. Vilma Jurkštienė*

Literatūroje gausu mokslinių tyrimų, analizuojančių rizikos veiksnių (RV) paplitimą populiacijoje, sergančioje atskiromis ligomis, tačiau duomenų apie vieno, dviejų, trijų ir keturių RV paplitimą populiacijoje (18 metų ir vyresnių) mums prieinamoje literatūroje rasti nepavyko.

Darbo tikslas:

Nustatyti pagrindinių RV paplitimą Kauno miesto populiacijoje (18 metų ir vyresnių).

Metodika:

Panaudota KMU Kardiologijos institute sukurta "Automatizuota Informacinė Duomenų Apdorojimo Sistema" (AIDAS). Pagal institute sukurta metodiką (atsitiktinė imtis) profilaktiniuose patikrinimuose dalyvavo 23788 Kauno miesto gyventojai (18 metų ir vyresnių). Patikrinimų metu kaupti dokumentiniai duomenys bei užrašyti pagrindiniai rizikos veiksniai: rūkymas, arterinė hipertenzija, antsvoris, stresas, nepakankamas fizinis aktyvumas. Duomenys tikrinti sukurtų testų ir intertestų pagalba.

Statistinė duomenų analizė atlikta statistine programa "SPSS 13". Rezultatai laikomi statistiškai patikimi, jei paklaidų tikimybė $p < 0,05$.

Rezultatai:

Analizuojant RV paplitimą tirtoje populiacijoje (18 metų ir vyresnių) išryškėjo, kad RV paplitimas populiacijoje priklausė nuo populiacijos amžiaus. Nustatyta, kad iš 23788 tirtos Kauno miesto populiacijos RV turėjo 10120 t.y. 42,5 proc. Amžiaus eigoje, populiacijos, turinčios RV procentas didėjo ir 40 metų ir vyresnėse amžiaus grupėse RV turėjo daugiau nei 50 proc. tirtos populiacijos. Tarp populiacijos, turinčių RV jie pasiskirstė taip: 18-19 amžiaus grupės tirta populiacija turėjo 15,6 proc RV, 20-29 amžiaus grupė 25,9 proc., 30-39 ir 40-49, 50-59, 60-69 metų amžiaus grupėse atitinkamai 36,4, 45,5, 55,3, 60,0 proc.. Daugiausia RV turėjo 70-79 amžiaus grupes populiacija (66,1 proc.). Vyresnėse amžiaus grupėse (80-89 ir ≥ 90 metų amžiaus grupėse) populiacijos procentas, turinčios RV dažnis kito statistiškai nereikšmingai (atitinkamai 59,4; 59,3 proc.). Vertinant RV paplitimą 18 ir vyresnių populiacijoje išryškėjo, kad tarp populiacijos, turinčios RV vieną pagrindinį RV turėjo 70,7 proc., du -25,7 proc., tris - 3,4 proc., keturis - 0,2 proc.. Nuo 50-59 amžiaus ženkliai sumažėjo asmenų turinčių vieną RV, bet padidėjo, turinčių du ir tris RV. 90 metų ir vyresnio amžiaus populiacija 82,9 proc. turėjo vieną RV ir 17,1 proc. du RV, tačiau visai neturėjo trijų ir keturių.

Išvados:

1. Rizikos veiksnių paplitimas Kauno miesto populiacijose priklauso nuo jų amžiaus.
2. Vieną pagrindinį RV turėjo 30,2 proc. Kauno miesto populiacijos (18 m. ir vyresnių), du – 10,9 proc., tris – 1,4 proc., keturis – 0,01 proc.
3. Tarp turinčių RV, vieną pagrindinį RV turėjo 70,7 proc. Kauno miesto populiacijos, du – 25,7 proc., tris – 3,4 proc., keturis – 0,2 proc.
4. 90 metų ir vyresnė populiacija dažniausiai turėjo vieną rizikos veiksnių (82,9 proc.), tačiau visai neturėjo trijų ar keturių, kas leidžia manyti, kad tai ir galėjo turėti reikšmės jų ilgaamžiškumui.

9. PROFILAKTIKOS PRIEMONIŲ TAIKYMO ĮVERTINIMAS PACIENTAMS, KURIEMS BUVO ATLIKTA DIDŽIOJI DIABETINĖ AMPUTACIJA

Ieva Garbauskaitė

LSMU Endokrinologijos klinika

Vadovai: m. dr. E. Danytė, gyd. O. Pantelejeva

Darbo tikslas:

Ištirti diabetinių amputacijų profilaktikos priemonių taikymą, pacientams, kuriems buvo atlikta didžioji apatinės galūnės amputacija.

Metodika:

Atlikta cukriniu diabetu (CD) sergančių pacientų po vienos didžiosios apatinės galūnės amputacijos, atvykusių reabilitacijai ir protezavimui į AB „Ortopedijos technika“ FMR skyrių 2008-2009 metais duomenų analizė. Didžioji apatinės galūnės amputacija – amputacija aukščiau čiurnos sąnario lygio. Visi pacientai buvo tirti pagal vieną metodiką, buvo nustatyta kontralateralinės neurologinė ir kraujagyslių būklė. Neuropatija buvo diagnozuojama, kai neurologinių testų balų suma (NTBS) buvo ≥ 6 balai. Kraujotaka kojose buvo vertinama čiuopiant pulsą ir tiriant Doplerio ultragarsine įranga pėdos ir žasto indeksą (išemija, kai PŽI $<0,9$). Visi pacientai buvo apklausti pagal klausimyną, vertinant sociodemografines charakteristikas (amžių, lytį, gyvenamąją vietą, šeimyninę padėtį), ligos charakteristikas (CD trukmę, CD komplikacijas, gretutinius susirgimus, neuropatiją, periferinių kraujagyslių ligą, amputacijos lygį), potencialias profilaktines priemones: su liga susijusius faktorius (pėdos priežiūros taisyklių žinojimas), su sveikatos priežiūra susijusius faktorius (podiatrijos, angiochirurgijos, ortopedinės avalynės paslaugos).

Rezultatai:

Ištirti 133 pacientai: 53 moterys (39,8%) ir 80 vyrų (60,2%). Beveik ketvirtadalis (31 atvejis -23,8%) tiriamųjų yra vieniši. Įvertinus neuropatijos mėginius ir kojų kraujotaką – neuropatija nustatyta – 21 (16,4%), neuroišemija – 66 (51,6%), išemija – 41 (32,0%).

Prieš amputaciją angiochirurgas konsultavo 93 (71,5%) pacientus. Pas endokrinologą 53 (40,8%) tiriamieji lankėsi 2 k. per metus, 32 (24,6%) – kas 1 metus, 11 (8,5%) – kas 2 metus, 2 (1,5%) – kas 3 m., 6 (4,6%) – rečiau nei kas 3 metus, nesilankė 26 (20%). Nepakankama glikemijos kontrolė (HbA1c >7,0%) nustatyta 35 (77,8%) pacientams, tik 10 (22,2%) atvejų HbA1c <7,0%. Nuo problemų pėdose atsiradimo prieš amputaciją mažiau nei 1 mėnesį gydyti 21 (16,2%), 1-3 mėn. – 46 (35,4%), 4-6 mėn. – 29 (22,3%), ilgiau nei 6 mėn. – 21 (16,2%).

Profilaktines priemones naudojo - ortopedinę avalynę avėjo – 30 pacientų (22,9%), 60 (45,8%) jos neturėjo, 41 (31,3%) apie ją nežinojo. Reguliariai šią avalynę avėjo 13 (43,3%). Podiatrijos paslaugos buvo prieinamos 29 (22,1%), 37 (28,2%) apie tai nebuvo informuoti. Reguliariai paslaugomis naudojosi 8 (27,6%) tiriamieji. Pėdos taisyklės žinojo 45 (34,6%).

Išvados:

1. Gydomo trukmė iki amputacijos varijuoja nuo kelių dienų iki 6 mėnesių.
2. Trečdalis tiriamųjų lankėsi pas endokrinologą rečiau nei vieną kartą per metus.
3. Podiatrijos paslaugos ir ortopedinė avalynė buvo prieinamos tik penktadaliui tiriamųjų, iš jų mažiau nei pusė avalynę avėjo reguliariai. Apie pėdos taisyklės buvo informuoti mažiau nei pusė tiriamųjų.
4. Beveik ketvirtadalis pacientų yra vieniši.
5. Apie 80% pacientų nustatyta bloga glikemijos kontrolė.
6. Nevisiems pacientams buvo prieinama angiochirurgo konsultacija.

10. RYŠYS TARP TESTOSTERONO KONCENTRACIJOS KRAUJO SERUME IR KŪNO KOMPOZICIJOS PARAMETRŲ JAUNŲ VYRŲ GRUPĖJE

Paulius Puzinas

LSMU Endokrinologijos klinika

Vadovai: gyd. dokt. I. Gailytė

Darbo tikslas:

1. Ištirti testosterono koncentraciją kraujo serume vyriškosios lyties Lietuvos kariuomenės šauktinių grupėje;
2. Ištirti ryšį tarp testosterono koncentracijos kraujo serume bei kūno kompozicijos parametrų (kūno liesosios, mineralų, riebalų masių, kūno masės indekso).

Metodika:

Tyrime dalyvavo 115 Lietuvos kariuomenės šauktinių (amžiaus vidurkis 21,3±1,5 m). Visiems jiems:

1. Ištirta testosterono koncentracija kraujo serume;
2. Kūno sudėties analizatoriumi Jawon Medical Body Scan X Plus (veikimas pagrįstas bioimpedansų matavimu) nustatyti kūno kompozicijos parametrai – kūno masės indeksas, kūno riebalų, liesosoji ir mineralų masės.

Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS Statistics Data 17.00 programiniais paketais. Pasikliovimo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Gautos testosterono koncentracijos kraujo serume palygintos su normomis (7,57 – 31,4 nmol/l). Visų tiriamųjų (115 iš 115) testosterono koncentracija kraujo serume buvo normos ribose.

Nagrinėjant ryšį tarp testosterono ir kūno kompozicijos parametrų, visi ištirtieji pagal testosterono koncentraciją kraujyje buvo suskirstyti į 4 grupes: A – testosterono koncentracija kraujo serume pateko į intervalą [7,5;12,6), B – [12,6;17,7), C – [17,7;22,8), D – [22,8;28) nmol/l. A grupėje ($n_A = 14$) kūno masės indekso vidurkis buvo 22,36±2,6 kg/m², B ($n_B = 54$) – 22,9±2,8 kg/m², C ($n_C = 32$) – 22,65±2,2 kg/m², D ($n_D = 15$) – 22,41±3,6 kg/m². Santykinės procentinės kūno riebalų masės vidurkis A grupėje buvo 15,8±5,0 %, B – 16,01±5,3 %, C – 15,02±4,7 %, D – 14,6±5,8%. Santykinės procentinės liesosios kūno masės vidurkis A grupėje buvo 84,28±5,0 %, B – 84,07±6,2 %, C – 85,28±7,2 %, D – 85,39±5,8 %. Santykinės procentinės kūno mineralų masės vidurkis A grupėje buvo 5,81±0,78 %, B – 5,83±0,92 %, C – 5,66±1,02 %, D – 5,89±0,96 %.

Išvados:

1. Daugumos Lietuvos kariuomenės šauktinių testosterono koncentracija kraujo serume patenka į normos ribas.
2. Ryšys tarp testosterono koncentracijos kraujo serume ir kūno kompozicijos parametru (kūno masės indeksas, procentinių kūno riebalų, liesosios ir mineralų masių) nenustatytas.

11. TIROTOKSIKOZĖS GYDYMO RADIOJODU REZULTATŲ ANALIZĖ

Vita Baltušytė, Regina Macutkevič, Rūta Navardauskaitė
Endokrinologijos klinika, Radiologijos klinika
Vadovai: dr. G. Kuprionis, gyd. A. Pangonis

Darbo tikslas:

Nustatyti tirotoksikozės gydymą iki radiojodo (^{131}I) terapijos, įvertinti ^{131}I gydymo efektyvumą, priklausomybę nuo klinikinės diagnozės, gydytų pacientų amžiaus.

Metodika:

Į tyrimą buvo įtraukti 200 pacientų, 2007-2009 m.m. KMUK gydytų radiojodu. Atrinkta 50 pacientų, kuriems po gydymo ^{131}I reguliariai buvo sekama ligos eiga po 1, 3, 6, 12, 24 mėnesių bei buvo žinoma tiksli gydymui skirta ^{131}I dozė grėjais (Gy). Duomenys retrospektyviai rinkti iš ambulatorinių kortelių. Tiriamieji buvo padalinti į 2 grupes pagal diagnozę ir į 3 grupes pagal amžių. Atlikta statistinė duomenų analizė naudojant SPSS-13 statistinį paketą. Analizuojant dažnių skirtumą tarp kelių grupių naudotas neparametrinis statistinis kriterijus χ^2 . Parametriniai dydžiai lyginti naudojant Stjudento t-testą. Kai grupių buvo daugiau nei 2, taikyta ANOVA dispersinė analizė. Rezultatai laikomi statistiškai reikšmingais, kai patikimumo lygmuo $p \leq 0,05$.

Rezultatai:

Tirta 50 pacientų, iš jų 13 (26 proc.) vyrų ir 37 (74 proc.) moterys. Tiriamųjų amžiaus vidurkis ^{131}I skyrimo metu buvo $55,5 \pm 13,4$ (min. 20, max. 78) metai. Prieš radiojodo terapiją pacientai dažniausiai buvo gydomi medikamentais. Tirostatikai skirti 82 proc. tiriamųjų, jų vartojimo vidutinė trukmė - 37,87 mėn. (min. 1, maks. 240), tirostatikai su L-tiroksinu skirti 14 proc. trukmė - 41,29 mėn (min. 3, max. 144). Operacinis gydymas buvo taikytas 4 proc. pacientų. Visi tiriamieji, atsižvelgiant į diagnozę, buvo suskirstyti į 2 grupes: difuzinė struma (1)- ja sirgo 23 (46 proc.) tiriamieji, kurių amžiaus vidurkis ^{131}I skyrimo metu buvo $48,57 \pm 12,01$ metų ir difuzinė mazginė struma (2) - 27 (54 proc.), amžiaus vidurkis $61,41 \pm 11,74$ metų. ^{131}I dozės vidurkis megabekereliais (MBq) buvo $225,7 \pm 85,78$ o Gy- $171,29 \pm 87,18$. Gautas statistiškai reikšmingas dozių skirtumas Gy tarp abiejų grupių ($p=0,02$): 1 grupėje vidutinė dozė yra $148,69 \pm 14,23$, o 2 gr.- $190,54 \pm 115$. Po gydymo ^{131}I galimos 4 klinikinės išeitys: hipotirozė, eutirozė, subklinikinė tirotoksikozė, hipertirozė. Lyginant abiejų grupių klinikinės išeitis po ^{131}I terapijos praėjus 1, 3, 6, 12, 24 mėn, tarp grupių statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ($p>0,05$). Vertinant gydymo efektyvumą po metų ($p=0,041$): pakankamas gydymo efektas (hipotirozė + eutirozė) buvo pasiektas 51,8 proc., abejotinas gydymo efektas (subklinikinė tirotoksikozė) buvo 25,9 proc., nepakankamas gydymo efektyvumas (hipertirozė) – 22,2 proc. pacientų. Suskirsčius pacientus į 3 amžiaus grupes pagal tai, kada skirtas ^{131}I ir lyginant jas su ligos formomis, nustatyta, kad <50 m. grupėje sergantieji difuzine ligos forma sudarė 56,5 proc., o difuzine mazgine – 11,1 proc., 50-60 m. grupėje atitinkamai: 30,4 proc. vs 33,3 proc., >60 m. grupėje 13,0 proc. vs 55, 6 proc. ($p=0,001$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp amžiaus grupių ir klinikinių išiečių nebuvo ($p>0,05$).

Išvados:

1. Prieš radiojodo terapiją pacientai dažniausiai buvo gydyti tirostatikais, vidutinė gydymo trukmė viršijo rekomenduojamą dviejų metų ribą.
2. Nustatyta, kad difuzinės ir difuzinės mazginės strumų gydymo ^{131}I efektyvumas statistiškai reikšmingai nesiskiria. Gydytų ^{131}I pacientų amžius neturi įtakos klinikinėms išeitimams.
3. Pakankamas gydymo efektyvumas po metų pasiektas pusei tiriamųjų. $\frac{1}{4}$ tiriamųjų gydymo efektyvumas ^{131}I po metų buvo nepakankamas.

FARMACIJOS SEKCIJA

1. ANTOCIANINŲ STANDARTŲ IR ANTOCIANINŲ TURTINGŲ EKSTRAKTŲ POVEIKIS CITOCHROMO C REDUKCIJAI

Gintarė Rakauskaitė, Kristina Škėmienė
BMTI Biochemijos Laboratorija
Vadovas: dr. J.Liobikas

Citochromas c yra nedidelis baltymas silpna elektrostatiškai jungtami susirišęs su mitochondrijų vidinės membranos išoriniu paviršiumi. Intaktiška išorinė mitochondrijų membrana nepralaidi citochromui c, todėl šio baltymo išėjimas iš mitochondrijų gali būti susijęs su išorinės membranos pažeidimu. Tiriant izoliuotų žiurkės širdies mitochondrijų funkcijas buvo pastebėta, kad kai kurie antocianinai (pvz., delfinidino 3-O-gliukozidas) apie 60% padidina išoriniu citochromu c aktyvuotą mitochondrijų kvėpavimo greitį ketvirtoje metabolinėje būsenoje. Iškelta prielaida, kad šis padidėjimas susijęs ne su išorinės mitochondrijų membranos pažeidimu, o su antocianinų sugebėjimu redukuoti citochromą c ir per tai aktyvuoti mitochondrijų kvėpavimo grandinę.

Darbo tikslas:

Spektrofotometriškai įvertinti antocianinų ir jų turtingų ekstraktų gebėjimą redukuoti egzogeninį citochromą c in vitro.

Metodika:

1. Mitochondrijos izoliuojamos diferencinio centrifugavimo metodu.
2. Baltymo kiekis mitochondrijų suspensijoje nustatomas modifikuotu biureto metodu.
3. Citochromo c redukcija registruojama su spektrofotometru „Helios“.

Rezultatai:

Spektrofotometriškai vertinant citochromo c redukciją nesant mitochondrijų paaiškėjo, kad II^o (pusiau sunokę uogos) ir III^o (techninė branda) sunokimo laipsnio „Ben Lomond“ juodųjų serbentų veislės uogų antocianinų turtingi ekstraktai turi stiprų redukuojantį poveikį (80-90%). Taip pat ištirtas ekstraktų sugebėjimas redukuoti egzogeninį citochromą c terpėje esant žiurkės kepenų mitochondrijų ir jų kvėpavimo substrato piruvato+malato. Antimicinu A nuslopinus mitochondrijų citochromo c reduktazę ir nesant ekstrakto, visas pridėtas citochromas c likdavo oksiduotoje formoje (redukcija 0%). Tačiau matuojant redukciją į terpę pridėjus ekstraktų, dalis citochromo c buvo redukuojama (pvz., pradinio momentu įdėjus 5μM II^o sunokimo laipsnio ekstrakto citochromo c redukcija – 23,5%) ir reoksiduojama veikiančios mitochondrijų citochromo c oksidazės. Azidu nuslopinus citochromo c oksidazę, ekstraktai kartu su citochromu c reduktaze sukelia greitą ir stiprią citochromo c redukciją (pvz., pradinio momentu, kai terpėje tik azidas, citochromo c redukcija -14,2%, o įdėjus 5μM II^o sunokimo laipsnio ekstrakto – 47,2%).

Taip pat vertinta skirtingų koncentracijų (40 μM ir 80 μM) antocianinų standartų tirpalų sugebėjimas redukuoti citochromą c laike. Nustatyta, kad visi tirtieji antocianinų standartai redukuoja citochromą c skirtingu laipsniu, priklausomai nuo junginio struktūros. Du iš keturių pagrindinių antocianinų, kurie dažniausiai randami uoguose ir vaisiuose (bei mūsų tiriamuose ekstraktuose) t.y., delfinidino 3-O-gliukozidas ir cianidino 3-O-gliukozidas (80 μM) redukuoja citochromą c atitinkamai 80% ir 70%.

Išvados:

Antocianinai ir jų turtingi ekstraktai yra stiprūs citochromo c reduktoriai in vitro, todėl galėtų būti panaudojami tiriant jų poveikį citozolinio citochromo c redukcijai in vivo.

2. AUGINAMO IR NATŪRALIAI AUGANČIO SIAURALAPIO GAUROMEČIO (*Chamerion angustifolium* (L.) Holub) FLAVONOLIŲ KIEKIO kitimaI ŽALIAVOJE

Ovidijus Vyšniauskas

LSMU Farmacijos fakulteto Analizinės ir toksikologinės chemijos katedra

Vadovai: prof. habil. dr. A. Maruška, prof. dr (HP) O. Ragažinskienė

Siauralapis gaurometis – *Chamerion angustifolium* (L.) Holub (*Onagraceae* Juss.) auga visame šiaurės pusrutulio regione. Jo antžeminės dalies žaliavoje (žolėje) yra daug polifenolinių junginių, kurie apsprendžia analgetinį, antimikrobinį, antioksidacinį, priešuždegiminį ir antihiperandrogeninį poveikius. Tyrimais nustatyta, kad didžiausias flavonolių kiekis susikaupia žieduose ir žolėje masinio žydėjimo tarpsnyje. Didžiausias radikalų surišimo aktyvumas nustatytas siauralapių gauromečių žieduose – $9,82 \pm 0,40$ mg/g, o mažiausias stiebuose – $1,05 \pm 0,02$ mg/g.

Darbo tikslas:

Ištirti siauralapio gauromečio (*Chamerion angustifolium* (L.) Holub) flavonolių kiekio kitimą žaliavoje (žolėje, žieduose, lapuose ir stiebuose), vegetacijos tarpsniais ir nustatyti jų radikalų surišimo aktyvumą.

Metodika:

Tyrimai atlikti efektyviosios skysčių chromatografijos (ESC) metodu. Flavonolių skirstymas atliktas, naudojant ESC aparatūrą su spektrofotometriniu (UV-VIS) ir pokolonėliniu DPPH radikalų surišimo reakcijos detektoriumi. Gradientas prasideda esant 83% komponento A ($H_2O + 0,05\%$ TFR) ir 17% komponento B ($CH_3OH + 0,05\%$ TFR). Per 25 minutes eliuento sudėtis tiesiškai pasikeičia iki 5% komponento A ir 26-tą minutę grįžta į pradinės sąlygas. Tėkmės greitis $0,75$ mL min^{-1} . Injekcijos tūris – $10 \mu L$. Detekcija atlikta esant 280 nm (UV-VIS detektorius) ir 517 nm (DPPH reakcijos detektorius) bangos ilgiui. Chromatogramos registruotos ir integruotos kompiuterine programa Clarity Lite (Data Apex Ltd, Čekijos respublika), grafiškai apdorotos programa OriginPro 8 (OriginLab Corporation, JAV), statistinė duomenų analizė atlikta programa Microsoft Office Excel 2007 (Microsoft, JAV).

Rezultatai:

Nustatyta, kad auginamų siauralapių gauromečių žolėje ir žieduose didžiausias miricetino kiekis atitinkamai – $4,83 \pm 0,09$ mg/g ir $8,75 \pm 0,17$ mg/g, o lapuose ir stiebuose hiperozido atitinkamai – $4,43 \pm 0,20$ mg/g ir $1,76 \pm 0,08$ mg/g. Kvercitrino didžiausias kiekis žolėje – $1,64 \pm 0,04$ mg/g. Kvercetino ir kemferolio visoje ištirtoje žaliavoje nustatyti maži kiekiai. Didžiausias bendras identifikuotų flavonolių kiekis žieduose – $12,57 \pm 0,31$ mg/g, žolėje – $11,19 \pm 0,34$ mg/g, lapuose – $6,27 \pm 0,24$ mg/g, mažiausias stiebuose – $2,26 \pm 0,09$ mg/g. Žolėje didžiausias flavonolių kiekis nustatytas masinio žydėjimo tarpsnyje $11,12 \pm 0,34$ mg/g, vaisių (sėklų) brandos – $9,10 \pm 0,26$ mg/g, butonizacijos – $9,03 \pm 0,30$ mg/g, vegetacijos pabaigoje – $7,56 \pm 0,23$ mg/g tarpsniais. Mažiausias flavonolių kiekis nustatytas vegetacijos pradžioje, intensyvaus augimo tarpsnyje – $3,39 \pm 0,13$ mg/g. Natūraliai augančių siauralapių gauromečių flavonolių kiekis žieduose – $8,44 \pm 0,19$ mg/g, lapuose – $3,22 \pm 0,13$ mg/g, stiebuose – $1,21 \pm 0,05$ mg/g. Žolėje $5,19 \pm 0,16$ mg/g, skirtingose augavietėse kinta nuo $8,30 \pm 0,25$ iki $2,41 \pm 0,08$ mg/g. Didžiausias radikalų surišimo aktyvumas nustatytas žieduose – auginamo – $9,82 \pm 0,40$ mg/g, natūraliai augančio – $6,93 \pm 0,30$ mg/g, o mažiausias stiebuose atitinkamai – $1,89 \pm 0,04$ mg/g ir $1,05 \pm 0,02$ mg/g, žolėje kinta nuo $8,71 \pm 0,29$ mg/g iki $1,93 \pm 0,06$ mg/g.

Išvados:

1. Didžiausias flavonolių kiekis auginamų siauralapių gauromečių žolėje ($11,12 \pm 0,34$ mg/g) nustatytas masinio žydėjimo tarpsnyje, šiuo tarpsniu žieduose – $12,57 \pm 0,31$ mg/g.
2. Natūraliai augančių siauralapių gauromečių žolėje flavonolių kiekis skirtingose augavietėse kinta nuo $8,30 \pm 0,25$ mg/g iki $2,41 \pm 0,08$ mg/g.
3. Didžiausias radikalų surišimo aktyvumas nustatytas auginamų siauralapių gauromečių žieduose – $9,82 \pm 0,40$ mg/g, o mažiausias natūraliai augančių stiebuose – $1,05 \pm 0,02$ mg/g.

3. BALTŲNŲ FRAKCIJOS (LEKTINŲ) IŠSKYRIMAS IŠ DIDŽIŲJŲ DILGĖLIŲ, VAISTINIŲ ŠALAVIJŲ LAPŲ IR VAISTINIŲ ČIOBRELIŲ ŽOLĖS

Gabrielė Balčiūnaitė, Vilius Kavaliauskis

LSMU MA Farmacijos fakultetas, Farmakognozijos katedra

Vadovai: Prof. Nijolė Savickienė

Augalų lektinai yra angliavandenius surišančių neimuninės kilmės baltymų klasė, aptinkama įvairiose augalų rūšyse. Gamtoje paplitę baltymai, kurie sukelia agliutinaciją, žinomi jau nuo XIX amžiaus. Tačiau tik per paskutinius du dešimtmečius išaugo susidomėjimas augalų glikoproteinais – lektiniais dėl jų savybės atpažinti ir atskirti piktybinių auglių ląsteles nuo gėrybinių, antiproliferacinių, priešvėžinių, imunomoduliacinių, priešgrybelinių ir priešvirusinių poveikių skirtingoms ląstelių rūšims, sugebėjimo sukelti agliutinaciją. Per paskutinius kelerius metus šimtai augalų lektinų buvo išgryninti ir detaliam charakterizuoti, atsižvelgiant į jų biochemines savybes, angliavandenių prijungimo specifiškumą ir biologines funkcijas. Šio tyrimo naujumas yra tai, kad tiriami iki šiol netirti plačiai liaudies medicinoje naudojamų vaistingųjų augalų (didžiųjų dilgėlių (*Urtica dioica* L.) lapų, vaistinių šalavijų (*Salvia officinalis* L.) lapų bei vaistinių čiobrelėlių (*Thymus vulgaris* L.) žolės) lektinai. Toliau planuojama lektiniais turtingoms baltymų frakcijoms atlikti jonų mainų chromatografiją. Atskirtus junginius elektroforezuoti. Taip pat tirti triušio eritrocitų agliutinaciją, paveikus juos lektinų mišiniu.

Darbo tikslas:

1. Įsisavinti augalų baltymų išskyrimo metodiką bei išskirti lektiniais turtingas baltymų frakcijas;
2. Palyginti išskirtų frakcijų sudėtį didžiųjų dilgėlių (*Urtica dioica* L.) lapų, vaistinių šalavijų (*Salvia officinalis* L.) lapų bei vaistinių čiobrelėlių (*Thymus vulgaris* L.) žolės žaliavoje.

Metodika:

Augalinė masė susmulkinta, naudojant suskystintą azotą - žaliava užpilama suskystintu azotu ir smulkinama porcelianinėje grūstuvėje. Baltymai ekstrahuojami 0,01 M fosfatinio buferio tirpalu (PBS) pH 7.2 su proteazių inhibitoriais ir 2% PVPP (Polivinilpirolidonu susietasis). Visas ekstrakcijos procesas vykdomas 4-5 °C temperatūroje. Toliau lektinai ir kiti baltymai frakcionuojami, išsūdant 40%, 80% prisotinimo amonio sulfato tirpalu. Išsūdyti baltymai atskiriami centrifūguojant. Visų frakcijų PBS tirpalai dializuojami PBS tirpale. Baltymų frakcijos sukonzentruojamos Centriprep YM-3 koncentratoriumi. Baltymų kiekis gautose frakcijose nustatomos fotometru Bradfordo metodu. Frakcijų lektinų sudėtis analizuojama frakcionuojant baltymus pagal molekulinę masę dodecilsulfato poliakrilamido gelio elektroforezės (SDS-PAGE) metodu. Glikozilinti baltymai identifikuojami dažant periodine rūgštimi ir sidabro nitratu.

Rezultatai:

1. Paruošti didžiųjų dilgėlių (*Urtica dioica* L.) lapų, vaistinių šalavijų (*Salvia officinalis* L.) lapų, vaistinių čiobrelėlių (*Thymus vulgaris* L.) žolės baltymų frakcijų tirpalai, dializuoti PBS tirpale ir sukonzentruoti centriprepais po ~25 ml.
2. Gauti baltymų kiekiai 100g sausos žaliavos : Didžiųjų dilgėlių lapų baltymų frakcija – 211,5 mg; Vaistinių šalavijų lapų baltymų frakcija – 42,25mg, Vaistinių čiobrelėlių žolės baltymų frakcija – 71 mg ($R^2 = 0,9993$).
3. Bandymai su Dilgėle atlikti 2 kartus, su Šalaviju bei Čiobreliu – po 1 kartą.

Išvados:

1. Iš didžiųjų dilgėlių (*Urtica dioica* L.) lapų, vaistinių šalavijų (*Salvia officinalis* L.) lapų, vaistinių čiobrelėlių (*Thymus vulgaris* L.) lapų bei vaistinių šalavijų (*Salvia officinalis* L.) žolės išskirti baltymų tirpalai sukonzentruoti iki 25 ml.
2. Nustatėme, kad daugiausiai baltymų yra didžiųjų dilgėlių (*Urtica dioica* L.) lapų. Mažiausiai – vaistinių šalavijų (*Salvia officinalis* L.) lapų žaliavoje.

4. EKSTRAKTO, PAGAMINTO IŠ PAPRASTOJO RAPONTIKO (RHAPONTICUM CARTHAMOIDES D.C. ILJIN.), IMUNOSTIMULIACINIŲ SAVYBIŲ TYRIMAI

Miglė Škadauskaitė, Roberta Petrauskaitė

LSMU Fiziologijos katedra

Vadovai: prof. K.Jankauskienė, lekt. V.Jurkštienė

Pastaruoju metu tobulinant ligų prevencines priemones rekomenduojama vartoti tam tikros paskirties maisto papildus, kurių nemaža dalis yra augalinės kilmės. Dauguma augalinių, žolinių preparatų bei maisto papildų, kurie skirti ligų profilaktikai ir gydymui pagerinti yra saugūs ir veiksmingi. Imunostimuliatoriai augalinės kilmės pasižymi plačiu farmakologiniu veikimu, mažai toksiški, veikia tam tikras grandis patologinio proceso, tai lemia biologiškai aktyvios medžiagos esančios jų sudėtyje. Paprastojo rapontiko šaknys ir stiebai naudojami medicinos tikslais kaip vaistinė žaliava, turinti antioksidacinių ir imunostimuliacinių savybių.

Darbo tikslas:

Tirti paprastojo rapontiko ekstrakto imunostimuliacines savybes.

Metodika:

1. Rhaponticum carthamoides D. C. Iljin lapų etanolinis ekstraktas pagamintas Kauno technologijos universiteto Maisto technologijos katedroje.
2. Tyrimams vykdyti naudotos pelės BL 57. Kontrolonė grupė (n=7) buvo girdyta distiliuotu vandeniu po 1 ml per parą. Antra grupė- 10 proc. paprastojo rapontiko ekstraktu (n=7). Buvo atliekami timocitų (T limfocitų) čiobrialiaukėje, spencitų (B limfocitų) blužnyje tyrimai.
3. Skaičiavimai atliekami Gorajjevo kameroje. Ląstelių kiekis skaičiuojamas 1 mg audinio. Ląstelių skaičiaus kitimai buvo tirti po keturių savaitių.

Rezultatai:

Buvo tiriami T pirmtakų (čiobrialiaukėje) ir B limfocitų (blužnyje) kiekio kitimai, kas leistų įvertinti šių augalo ekstrakto poveikį į centrinę imuninės sistemos organą (gl. thymus), nuo kurio aktyvumo priklauso T limfocitų gamyba ir limfocitų atsako indukcija.

Didėjimo tendencija nustatyta timocitų (T limfocitų) čiobrialiaukėje. Kontroliniai duomenys: timocitų skaičius- $0,342 \times 10^6$ 1 mg audinio. Vartojant paprastojo rapontiko 10 proc. ekstraktą timocitų skaičius padidėjo iki- $0,487 \times 10^6$ 1 mg audinio ($p < 0,01$) tiriamuose organuose. Vartojant paprastojo rapontiko 10 proc. ekstraktą- $0,565 \times 10^6$ 1 mg audinio. Ekstraktas padidino imunokompetentinių ląstelių kiekį ir blužnies masės vienetu. Kontrolė: $0,395 \times 10^6$ 1 mg audinio. ($p < 0,001$). Duomenys padidėjo statistiškai reikšmingai lyginant su kontroliniais.

Išvados:

Nustatytas T limfocitų ir B limfocitų kiekio padidėjimas tiriamuose organuose. Šis padidėjimas yra statistiškai reikšmingas.

5. GINKGO BILOBA EKSTRAKTO SUKELIAMO POVEIKIO TYRIMAS IN VIVO

Viltė Kuprionytė

Biochemijos katedra

Vadovė: doc.dr. R.Baniene

Įvairūs preparatai, pagaminti iš džiovintų ginkmedžio (*Ginkgo biloba L.*) lapų buvo plačiai pritaikyti širdies, kraujagyslių sistemos bei smegenų sutrikimams gydyti. LSMU BMTI Biochemijos laboratorijoje buvo atlikta daug tyrimų siekiant įvertinti ginkmedžio ekstrakto (GBE) poveikį mitochondrijų funkcijoms, bei ištirti šio poveikio mechanizmą. Šiame darbe tyrėme, ar GBE poveikis izoliuotų mitochondrijų funkcijoms koreliuoja su GBE poveikiu mitochondrijų funkcijoms, kai GBE į žiurkės organizmą patenka *per os*.

Darbo tikslas:

Ištirti GBE poveikį žiurkės širdies ir kepenų mitochondrijų funkcijoms *in vivo*.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti GBE poveikį *in vivo* žiurkės širdies ir kepenų mitochondrijų oksidacinio fosforilavimo sistemai po girdymo GBE ekstraktu, registruojant kvėpavimo greitį;
2. Įvertinti laisvųjų deguonies radikalų susidarymą žiurkės širdies ir kepenų mitochondrijose po girdymo GBE tinktūra;

Metodika:

1. Žiurkių girdymas 7 dienas, vienai grupei skiriant 54 µl, kitai 108 µl GBE dozes.
2. Širdies ir kepenų mitochondrijų izoliavimas diferencinio centrifugavimo metodu.
3. Mitochondrijų baltymo kiekio nustatymas Biureto metodu.
4. Mitochondrijų kvėpavimo registravimas poliarografiniu metodu.
5. Laisvųjų deguonies radikalų susidarymo įvertinimas fluorescencijos metodu.

Rezultatai:

GBE (54 µl ir 108 µl GBE/para) nekeitė žiurkės širdies bei kepenų mitochondrijų kvėpavimo greičio antroje bei trečioje metabolinėse būsenose, mitochondrijoms oksiduojant NAD priklausomą substratą piruvatą + malatą. GBE (108 µl GBE/para) 53% (nuo 144±18 iki 220±29 nmolO/min mg baltymo) padidino FAD priklausomo substrato sukcinato oksidacijos greitį žiurkės širdies mitochondrijose, bet nekeitė šio substrato oksidacijos greičio kepenų mitochondrijose. GBE (108 µl GBE/para) 50% (nuo 126±14 iki 189±24 nmolO/min mg baltymo) padidino žiurkės širdies mitochondrijų kvėpavimo greitį esant atraktilozidui. Šis greičio padidėjimas susijęs su mitochondrijų vidinės membranos laidumo padidėjimu. Žiurkės kepenų mitochondrijų kvėpavimo greičio reikšmingas pasikeitimas nebuvo stebimas lyginant abiem dozėm girdytų žiurkių grupes su kontroline grupe.

Siekiant įvertinti GBE poveikį *in vivo* vandenilio peroksido (H₂O₂), kuris yra vienas iš ROS produktų, susidarymui, buvo matuojama fluorescencija priklausanti nuo H₂O₂ kiekio. Tačiau skirtumo tarp H₂O₂ susidarymo GBE girdytų žiurkių širdies ir kepenų mitochondrijose ir kontrolinės grupės žiurkių mitochondrijose nenustatėme.

Išvados:

1. GBE (108 µl GBE/para) padidino sukcinato oksidacijos greitį žiurkės širdies mitochondrijose.
2. GBE (108 µl GBE/para) padidino žiurkės širdies mitochondrijų vidinės membranos laidumą.
3. GBE (54 µl ir 108 µl GBE/para) nekeitė mitochondrijų, išskirtų iš žiurkių kepenų, funkcijų.
4. GBE nekeitė H₂O₂ susidarymo greičio širdies ir kepenų mitochondrijose.

6. GINKMEDŽIO TINKTŪROS POVEIKIS ŽIURKĖS PLONŪJŲ ŽARNŲ PASAITO SMULKIOSIOMS ARTERIJOMS

Miglė Škadauskaitė

LSMU Fiziologijos katedra

Vadovė: lekt. A. Laukevičienė

Augaliniai preparatai pasižymi švelnesniu veikimu ir mažesniu nepageidaujamu poveiku nei cheminiai, todėl susidomėjimas jais nemažėja. Ginkmedis yra nuo seno vartojamas vaistinis augalas, kurio preparatai naudojami kaip kardiotoninis, raminančias veikiantis ir kraujo spaudimą mažinantis vaistas. Klinikinių tyrimų, įrodančių ginkmedžio poveikį kardiovaskulinei sistemai yra nemažai, tačiau šių preparatų veikimas į kraujagysles bei poveikio mechanizmai ištirti nepilnai.

Darbo tikslas:

Ištirti dviskiaučio ginkmedžio (*Ginkgo biloba* L.) lapų tinktūros poveikį kraujagyslių tonusui, įvertinant endotelio įtaką.

Metodika:

Kraujagyslių kontraktiškumas buvo tiriamas *in vitro* naudojant izoliuotų kraujagyslių preparatus smulkiųjų kraujagyslių (skersmuo 350-450 µm) vielinės miografijos būdu (miografo versija 410, (JP Trading, Danija), registruojama kompiuterine programa MyoSight 4.1). Tyrimams naudotas dviskiaučio ginkmedžio ekstraktas pagamintas LSMU Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedroje. Etanoliniam ekstraktui (70%) gaminti buvo naudojami ginkmedžio lapai 1:10, gamybos metodas – perkoliacija. Ekstrakto poveikiui nustatyti kraujagyslės buvo

inkubuojamos 30 minučių tirpale su 0,1% ir 1% šio ekstrakto priedu. Arterijų susitraukimas buvo sukeltas naudojant padidintos koncentracijos (80 mM) kalio chlorido tirpalą ir α_1 adrenoreptorių agonistą fenilefriną (30 μ M). Lygiagrečiai buvo tirti intaktiniai arterijų preparatai bei preparatai, kurių endotelis pašalintas mechaniniu būdu. Endotelio sąlygojamas atsipalaidavimas buvo vertintas naudojant acetilcholiną (10 nM –10 μ M) fenilefrino prekontrakcijos (30 μ M) fone.

Rezultatai:

Ginkmedžio ekstraktas slopino arterijų susitraukimą priklausomai nuo koncentracijos. Inkubacija su 0,1% ekstrakto sumažino fenilefrino sukeltą arterijų susitraukimą nuo $13,80 \pm 3,41$ mN iki $7,51 \pm 4,63$ mN ($p < 0,001$; $n = 12$) ir iki $0,62 \pm 0,69$ mN paveikus 1% ekstrakto ($p < 0,001$; $n = 12$). Kalio chlorido (80 mM) sukeltas susitraukimas po inkubacijos su 0,1% ekstrakto sumažėjo nepatikimai, o po inkubacijos su 1% ekstrakto – iki $1,24 \pm 0,5$ mN ($p < 0,001$; $n = 12$). Endotelio pašalinimas neturėjo reikšmingo efekto nei susitraukimo stiprumui, nei ekstrakto veikimo pobūdžiui. Fenilefrino sukeltas arterijų be endotelio susitraukimas sumažėjo nuo $13,41 \pm 3,79$ mN iki $9,18 \pm 5,55$ mN po inkubacijos su 0,1% ekstrakto ($p < 0,05$; $n = 5$) ir iki $0,73 \pm 0,76$ mN – po 1% ekstrakto ($p < 0,01$; $n = 5$). O preparatų su endotelium – sumažėjo nuo $14,07 \pm 3,40$ mN iki $6,31 \pm 3,85$ mN po 0,1% ekstrakto ($p < 0,01$; $n = 7$) ir iki $0,55 \pm 0,68$ mN po 1% ekstrakto ($p < 0,001$; $n = 7$). Panašūs rezultatai gauti taip pat ir su KCl sukeltu susitraukimu. Nors ginkmedžio ekstraktas slopino kraujagyslių susitraukimą, tačiau acetilcholino sukulto nuo endotelio priklausomo atsipalaidavimo reikšmingai nepakeitė. Acetilcholiną (1 μ M) prieš inkubaciją atpalaidavo arterijas iki 44,98%, ($n = 5$), po poveikio 0,1% ekstraktu – iki 25,96% ($n = 5$).

Išvados:

Ginkmedžio ekstraktas pasižymi kraujagyslių susitraukimą mažinančiu poveikiu, veikdamas į lygiuosius raumenis bei netrikdydamas endotelio relaksacinės funkcijos.

7. L(ω)-NITRO-L-ARGININO METILO ESTERIO POVEIKIS ŽIURKĖS PLONŪJŲ ŽARNŲ PASAITO SMULKIOSIOMS ARTERIJOMS KARTU SU SUKATŽOLĖS TINKTŪRA

Miglė Škadauskaitė

LSMU Fiziologijos katedra

Vadovė: lekt. A. Laukevičienė

Tiriant įvairių vaistinių augalų ekstraktų poveikį nustatyta, kad sukatžolės ekstraktas pasižymi išskirtiniu veikimu, esant tam tikrai jo koncentracijai. Remiantis anksčiau atliktais eksperimentais, nustatyta, kad žiurkės plonųjų žarnų pasaito arterijų susitraukimas į fenilefriną po inkubacijos su sukatžolės 1% ekstraktu sumažėja net 45%, lyginant su kontroliniais matavimais. Dėl to tęsiant tyrimą, buvo siekiama nustatyti šio ekstrakto veikimo mechanizmą. Tirtas azoto oksido sintazės (NOS) vaidmuo. Naudotas L(ω)-nitro-L-arginino metilo esteris (L-NAME). Tai neselektyvus NOS inhibitorius, eksperimentiškai naudojamas hipertenzijai sukelti.

Darbo tikslas:

Ištirti NOS inhibitoriaus L-NAME poveikį kraujagyslių kontraktiškumui atskirai ir paprastosios sukatžolės (*Leonurus cardiaca* L.) lapų tinktūros fone.

Metodika:

Kraujagyslių kontraktiškumas buvo tiriamas *in vitro* naudojant izoliuotų kraujagyslių preparatus smulkiųjų kraujagyslių (skersmuo 350–450 μ m) vielinės miografijos būdu (miografo versija 410, (JP Trading, Danija), registruojama kompiuterine programa MyoSight 4.1). Tyrimams naudotas L(ω)-nitro-L-arginino metilo esteris (L-NAME) bei sukatžolės ekstraktas, pagamintas LSMU Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedroje. Etanoliniam ekstraktui (70%) gaminti buvo naudojama sukatžolės žolė 1:5, gamybos metodas – perkoliacija. NO inhibitoriaus poveikiui nustatyti kraujagyslės buvo inkubuojamos 30 minučių 1×10^{-4} M koncentracijos inhibitoriaus tirpale. Tiek pat laiko inkubuota ir su sukatžolės ekstraktu. Arterijų susitraukimas buvo sukeltas naudojant padidintos koncentracijos (80 mM) kalio chlorido tirpalą ir α_1 adrenoreptorių agonistą fenilefriną (30 μ M).

Rezultatai:

L-NAME ekstraktas didino arterijų susitraukimą. Inkubacija su 1×10^{-4} M konc L-NAME padidino fenilefrino sukeltą arterijų susitraukimą nuo $17,38 \pm 6,71$ mN iki $20,41 \pm 9,33$ mN ($p < 0,01$; $n=8$). Kalio chlorido (80 mM) sukeltas susitraukimas po inkubacijos su 10^{-4} M L-NAME padidėjo nuo $9,28 \pm 4,77$ mN iki $12,99 \pm 6,86$ mN ($p < 0,001$; $n=8$). Pridėjus sukatzolės ekstrakto arterijų susitraukimo padidėjimas vis dar išliko. Susitraukimas reaguojant į fenilefriną buvo $19,42 \pm 7,65$ mN ($p < 0,05$, $n=8$), į kalio chloridą – $11,96 \pm 5,45$ mN ($p < 0,001$; $n=8$).

Lyginant susitraukimą po inkubacijos su L-NAME ir susitraukimą po inkubacijos su inhibitoriumi pridėjus sukatzolės ekstrakto, nebuvo gautas statistiškai patikimas skirtumas, tačiau pastebėtas šiek tiek silpnesnis atsakas į susitraukimą skatinančias medžiagas.

Išvados:

Tyrimo rezultatai rodo, kad L-NAME pasižymi kraujagyslių susitraukimą didinančiu poveikiu, veikdamas į NOS, dėl to nepasireiškia sukatzolės ekstrakto vazodilatacinis poveikis.

8. PAPERASTOJO RAPONTIKO ANTIMIKROBINIO AKTYVUMO TYRIMAS

Andrej Aleinikov, Laima Daugilytė, Liepa Šatrauskaitė

LSMU Fiziologijos katedra

Vadovė: lekt. V. Jurkštienė

Paprastasis rapontikas (*Rhaponticum carthamoides* (DC.) Iljin) yra vaistinis astrinių (Asteraceae) šeimos augalas. Savaiame auga Sibiro kalnuose, 1700 – 2000m virš jūros lygio, Mongolijoje, Centrinėje Azijoje. Lietuvoje auginamas botanikos soduose, vaistinių augalų kolekcijose. Rapontiko preparatai pasižymi psichostimuliuojančiu, adaptogeniniu, anaboliniu veikimu, tonizuoja ir stimuliuoja organizmą, stiprina imuninę sistemą sergant infekcinėmis ligomis, neurozėmis, esant pervargimui, lėtiniam alkoholizmui, impotencijai. Vartojant rapontiko preparatus, po 5 – 10 dienų išsivysto nespecifinis imunitetas nepalankiems aplinkos veiksniams, grįžta darbingumas, sureguliuojamas miegas, virškinimas, druskų apykaita, stabdomas navikų vystymasis, gerėja atmintis. Mažiau tyrinėtus yra paprastojo rapontiko antimikrobinis poveikis.

Darbo tikslas:

Nustatyti paprastojo rapontiko antimikrobinį aktyvumą, kaip paprastasis rapontikas veikia:

- gramteigiamąsias bakterijas;
- gramneigiamąsias bakterijas;
- sporines bakterijas;
- grybus.

Metodika:

Paprastojo rapontiko lapų etanolinis ekstraktas pagamintas Kauno Technologijų Universiteto Maisto technologijos katedroje.

Nustatytas tirštojo ekstrakto antimikrobinis aktyvumas su etaloninėmis šių bakterijų kultūromis: *Staphylococcus aureus* ATCC25923, *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Klebsiella pneumoniae* ATCC 33499, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Proteus mirabilis* ATCC 12459, *Bacillus subtilis* ATCC 6633, *Bacillus cereus* ATCC 8035, ir grybų - *Candida albicans* ATCC 60193 kultūromis. Nustatyta tirto preparato MSK (mažiausioji slopinančioji koncentracija) yra didžiausias preparato skiedimas, kuris dar slopina konkrečios etaloninės mikrobu kultūros augimą. Įvertinta tirštojo ekstrakto mikrobiologinio tyrimo vizualūs duomenys.

Rezultatai:

Tirtas preparatas yra antimikrobiškai aktyvus. Paprastojo rapontiko preparatui yra jautriausi eukaritinę ląstelės struktūrą turintys mikrobai – *Candida albicans*, kuri priklauso grybams, taip pat sporinė prokariotinė bakterija *Bacillus cereus*. Atspariausia yra *Escherichia coli* ir *Klebsiella pneumoniae*. *Klebsiella pneumoniae* sudaro kapsulę, kuri tikriausiai neleidžia patekti į ląstelę antimikrobiškai veikiančioms preparato medžiagoms.

Išvados:

Tirtas preparatas tirštasis paprastojo rapontiko ekstraktas veikia:

1. gramteigiamąsias (Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis) bakterijas.
2. gramneigiamąsias (Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Proteus mirabilis) bakterijas.
3. sporines bakterijas (Bacillus subtilis, Bacillus cereus).
4. grybus (Candida albicans).

9. ŽEMUOGĖS LAPŲ EKSTRAKTO ANTIOKSIDACINIŲ SAVYBIŲ TYRIMAS

Giedrė Steponavičiūtė

LSMU Farmakognozijos katedra

Vadovas: doc. V. Jakštas

Žemuogių gydomosios savybės ir cheminė sudėtis kol kas nėra pakankamai įvertintos. Vykdamas eksperimentus „in vitro“ nustatytas žemuogių ekstrakto vazodilacinis poveikis kraujagyslėms, kurio efektyvumą galima prilyginti gudobelių tinktūrai. [1] Nors žemuogės kaupia askorbo rūgštį, antioksidacinės savybės labiau siejamos su fenoliniais junginiais esančiais vaisiuose. [2] Antioksidantai suriša laisvuosius radikalus, taip užkirsdami kelią jų žalojančiam poveikiui, todėl žemuogių antioksidantų tyrimai turi perspektyvą kuriant naujus augalinius preparatus.

Darbo tikslas:

Įvertinti etanolinių žemuogių lapų ištraukų (1:250) antioksidacinį aktyvumą, palyginti gautus duomenis priklausomai nuo žemuogių rūšies ir mėginio kilmės bei palyginti su augalinio vaistinio preparato gudobelės tinktūros (1:10) antioksidaciniu aktyvumu.

Metodika:

1. Tyrimui naudojami *F. viridis*, *F. moschata* ir *F. vesca* rūšių, surinktų įvairiose vietovėse, lapai. Džiovinti žemuogių lapai (0,25 g) susmulkinami, užpilami etanolium (40 % v/v) ir laikomi ultragarsinėje vonelėje 30 min, po to filtruojami ir skiedžiami iki 25 ml etanolium (40 %). 10 ml etanolinės ištraukos dar kartą skiedžiama iki 25 ml.
2. Antioksidacinis aktyvumas nustatomas spektrofotometru (Beckman DU-70), naudojamas geležies jonų redukcijos/antioksidacinės galios reagentas (FRAP), nustatoma 593nm ilgio banga. Metodas pagrįstas 2,4,6-tripiridyl-s-triazino komplekso (Fe^{3+} -TPTZ) redukcija veikiant antioksidantams į divalentės geležies kompleksą (Fe^{2+} -TPTZ). Reagento tirpalo mėlyna spalva veikiant antioksidantams tampa bespalvė. Reagentas ruošiamas 2.5 ml 10 mmol/L TPTZ tirpinant 40 mmol/L HCl rūgštyje ir pridėdant 2.5 ml 20 mmol/L $FeCl_3$. Tirpalas parą laikomas tamsioje vietoje.
3. Rezultatų apskaičiavimas pagal trolokso ekvivalentą, kuris įvertina radikalų surišimo aktyvumą miligramais trolokso/gramui augalinės žaliavos. E trolokso = TE mėginio (mg/ml) * 25ml * 2,5 (skiedimas)/masė mėginio (g); TE – tiriamo antioksidanto kiekis, ekvivalentiškas antioksidantui trolox (mg/ml), apskaičiuojamas iš trolokso kalibracinės kreivės lygties: $y = 0,5096x + 0,0301$ (lygties determinacijos koeficientas 0,997).

Rezultatai:

Žemuogių lapų etanolinių ištraukų antioksidacinis aktyvumas svyravo nuo 325 iki 676 trolokso ekvivalentų. Didžiausiu aktyvumu išsiskyrė *F. viridis* žemuogių lapų ištrauka (676 trolokso ekvivalentų), žaliava rinkta Lazdijų raj., Barčiuose. Mažesnis aktyvumas nustatytas *F. viridis* lapų ištraukų, kurių žaliavos rinktose Akmenės rajone, Venteje (639); Kaišiadorių raj., Paparčiuose (628); Širvintų raj., Čiobiškyje (603); Pagėgiuose, Rambynų apylinkėse (577). Dauguma *F. viridis* šeimos lapų ištraukų aktyvumas buvo didesnis nei kitų šeimų lapų ištraukų, tačiau *F. viridis*, rinktose Kaune, Brūžėje (337) ir Kaune, Rumšiškėse (325), iš visų tirtų mėginių išsiskyrė mažiausiu aktyvumu. Gudobelių tinktūros (1:10) trolokso ekvivalentas 25 kartus mažesnis nei visų tirtų žemuogių lapų ištraukų (1:250) antioksidacinio aktyvumo vidurkis.

Išvados:

Didžiausias suminis antioksidacinis aktyvumas nustatytas *F. viridis* žemuogių lapų etanolinių ištraukų, rinktų Lazdijų raj., Barčiuose. Gudobelių tinktūros trolokso ekvivalentas 25 kartus mažesnis nei žemuogių lapų ištraukų antioksidacinio aktyvumo vidurkis.

GASTROENTEROLOGIJOS SEKCIJA

1. HER2 TEIGIAMO SKRANDŽIO VĖŽIO KLINIKOMORFOLOGINĖS CHARAKTERISTIKOS

Neringa Bliūdžiūtė, Paulius Šlepavičius

Gastroenterologijos klinika

Vadovas: dr. A. Ivanauskas

Žmogaus epidermio augimo faktoriaus receptorių 2 (angl. human epidermal growth factor receptor 2, sutr. HER2) yra transmembraninis baltymas, aptinkamas įvairių organų karcinomų atvejais. Padidinta HER2 raiška skrandžio adenokarcinomos atveju yra reikšmingas neigiamas prognostinis faktorius, susijęs su agresyvesne ligos eiga ir blogesne prognoze. Svarbu ištirti HER2 teigiamam skrandžio vėžiui būdingas klinikomorfologines ypatybes, kurios gali sąlygoti blogesnes sergančiųjų išėitis.

Darbo tikslas:

Ištirti HER2 teigiamo skrandžio vėžio klinikomorfologines charakteristikas bei įvertinti šių charakteristikų tarpusavio ryšį.

Metodika:

Retrospektyviai buvo išnagrinėta 19 skrandžio vėžiu sirgusių ir 2009-2010 m. LSMUL KK operuotų pacientų, kuriems imunohistochemiškai nustatyta padidinta HER2 raiška (3+), ligos istorijų. Vertintos šios klinikomorfologinės charakteristikos: paciento amžius ir lytis, adenokarcinomos pTNM, stadija, diferenciacija, histologinis tipas pagal Lauren klasifikaciją. Dėl naviko lokalizacijos detaliau pavyko ištirti 10 ligos istorijų. Gautų duomenų analizei buvo panaudota SPSS 17.0 statistinė programa, p reikšmės apskaičiuotos, naudojant χ^2 kriterijų.

Rezultatai:

Pacientų amžiaus vidurkis buvo 66 metai (nuo 50 iki 86). Vyrų/moterų santykis buvo 1,7 (12 vyrų, 7 moterys). 32 proc. atvejų rasta I stadija, 5 proc. atvejų – II stadija, 10 proc. atvejų – III stadija, 53 proc. – IV stadija (pT1 – 21 proc., pT2 – 32 proc., pT3 – 5 proc., pT4 – 42 proc.; pNX – 11 proc., pN0 – 26 proc., pN1 – 21 proc., pN2 – 21 proc., pN3 – 21 proc.; pMX – 53 proc., pM0 – 16 proc., pM1 – 31 proc.). 5 proc. adenokarcinomų buvo gerai diferencijuotos, 42 proc. – vidutiniškai diferencijuotos, 53 proc. – blogai diferencijuotos. Nediferencijuotų adenokarcinomų nestebėta. Pagal Lauren klasifikaciją, 37 proc. navikų buvo intestinalinio tipo, 58 proc. navikų – difuzinio tipo ir 5 proc. – mišrūs. Iš tirtųjų pacientų dėl pirminio naviko lokalizacijos skrandyje, 20 proc. atvejų navikas buvo aptiktas viršutiniame skrandžio trečdalyje, 20 proc. – viduriniame trečdalyje, 50 proc. – apatiniame trečdalyje, 10 proc. atvejų navikas buvo apėmęs visą skrandį. HER2 teigiamų navikų Lauren histologinis tipas buvo statistiškai reikšmingai susijęs su diferenciacija (visi difuzinio tipo navikai buvo prastai diferencijuoti, $p=0,003$), tolimųjų metastazių buvimu (66,7 proc. pM0 atvejų navikas buvo intestinalinis, 33,3 proc. – mišrus, visais pM1 atvejais navikas buvo difuzinis, $p=0,014$) bei ligos stadija (90 proc. IV stadijos navikų buvo difuzinio tipo, 10 proc. – intestinalinio tipo, $p=0,041$). Diferenciacija taipogi buvo statistiškai reikšmingai susijusi su ligos stadija (tarp IV stadijos atvejų 90 proc. navikų buvo blogai diferencijuoti, 10 proc. – vidutiniškai diferencijuoti, $p=0,001$).

Išvados:

Dauguma HER2 teigiamu skrandžio vėžiu sergančių pacientų yra vyresnio amžiaus ir vyriškos lyties. Didžiajai daliai pacientų diagnozuota galutinė (IV) ligos stadija. HER2 teigiamiems navikams labiau būdingas difuzinis tipas ir bloga diferenciacija. Histologinis tipas, diferenciacija ir ligos stadija yra statistiškai reikšmingai tarpusavyje susiję. Šios klinikomorfologinės ypatybės sąlygoja blogas klinikoines išėitis ir blogą prognozę.

2. LIETUVOS STACIONARO GYDYTOJŲ IR STUDENTŲ ŽINIOS APIE MITYBOS KOREKCIJĄ

Inga Versockaitė, Evelina Ruošytė, Ilona Molytė
LSMU Gastroenterologijos klinika
Vadovas: Saulius Bradulskis

Stacionaro ligonių mitybos būklė toli gražu ne ideali. Mitybos nepakankamumas yra diagnozuojamas 20 – 40 proc. ligonių besigydančių stacionaruose. Norint sėkmingai spręsti mitybos problemas, medikai praktikai turi suprasti šios problemos aktualumą, turėti teorinių ir praktinių žinių apie mitybos korekciją.

Darbo tikslas:

Įvertinti stacionaro gydytojų ir studentų žinias apie ligonių mitybą, jos korekciją.

Darbo uždaviniai:

1. Ar žinios apie mitybos korekciją tarp įvairių sričių gydytojų yra vienodos.
2. Ar pakankamai žinoma apie mitybos nepakankamumo paplitimą ligonių tarpe.
3. Ar studentų mokymas apie mitybos problemas yra pakankamas, atsižvelgiant į teorines ir praktines žinias, galbūt reikalingas intensyvesnis profesinis mokymas.

Metodika:

- Žinių įvertinimui 2010–2011 m. laikotarpiu buvo panaudota savanorių anketinė apklausa.
- Anketą sudarė iš viso 13 klausimų iš kurių 11 klausimų buvo pagrindiniai enterinio ir parenterinio maitinimo klausimai, 2 klausimai – klinikinės situacijos.
- Apklausti bendrosios praktikos gydytojai (BPG), gydytojai dirbantys medicinos įstaigose teikiančiose nespecializuotą pagalbą (II lygis) ir gydytojai dirbantys universitetinėse ligoninėse (III lygis), bei KMU V ir VI kurso medicinos fakulteto studentai, rezidentai.
- Vertintas teisingų atsakymų vidurkis, teisingai atsakytų klinikinių situacijų procentas grupėje ir pogrupėse, respondentų žinios apie mitybos nepakankamumą ligonių tarpe.
- Visi apklaustieji turėjo atsakyti į klausimus nesinaudojant jokia papildoma literatūra ar informacija, bet laikas per kurį reikėjo atsakyti nebuvo griežtai ribojamas.
- Statistika buvo vertinta panaudojant χ kvadratą. Medžiaga apdorota panaudojant standartinį SPSS – 18 statistinį paketą.

Rezultatai:

Apklausti 196 respondentai, iš jų 133 gydytojai ir 63 studentai bei rezidentai. Vertinant atsakymus pastebėjome, kad gydytojų tarpe buvo respondentų, kurie teisingai atsakė tik 4 klausimus, bet buvo tų, kurie atsakė teisingai į 13 klausimų. Tuo tarpu studentų ir rezidentų tarpe mažiausias teigiamų atsakymų skaičius buvo – 2, o didžiausias 12. Blogiausiai į klausimus atsakinėjo BPG, jų atsakymų vidurkis yra žemiausias tarp pogrupių ($p < 0.05$). Vertinant vieną paprasčiausių teorinių klausimų, ji studentai atsakė blogiau nei gydytojai ($p < 0.05$). Koks normalus KMI žino nemažai gydytojų – 94,7 proc, o studentų ir rezidentų – 85,7 proc. Gautas rezultatas statistiškai reikšmingai nesiskiria. Klausimas apie mitybos aktualumą buvo atsakytas blogiausiai. Teisingai atsakė tik 41,4 proc. gydytojų, o studentų – 14,3 proc. ($p < 0,05$). Vertinant II lygio specialistų žinias su III lygio gydytojų – žinių lygis panašus ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Stacionaro gydytojų žinios yra geresnės nei BPG ir studentų.
2. Visose grupėse vienodai blogai žinoma apie mitybos nepakankamumo paplitimą ligonių tarpe.
3. Studentų žinios apie mitybos korekciją nėra pakankamos, reikalingas intensyvesnis mokymas.

3. LIGONIŲ, BESIGYDŽIUSIŲ KMUK DĖL TOKSINIO KEPENŲ PAŽEIDIMO 2007-2009 METAIS ANALIZĖ

Šarūnas Pakštys, Alaa Nasreddine, Youssef Doulani

LSMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: prof. L. Jonaitis

Medikamentinis kepenų pažeidimas dažniausiai diagnozuojamas bei gydomas ambulatoriškai. Sunkiausiai atvejai liga tampa pavojinga gyvybei ir ligoniai stacionarizuojami.

Darbo tikslas: išanalizuoti dėl medikamentinio kepenų pažeidimo gydytų ligonių stacionarizavimo priežastis ir išeitis.

Metodika:

1. Retrospektyviai išanalizavome ligonių, kurie gydėsi KMUK dėl toksinio kepenų pažeidimo 2007-2009 metais, ligos istorijas.
2. Viso statistikos skyrius pateikė 37 ligos atvejus. Medikamentinis-cheminis pažeidimas nustatytas 23 (64,9%) atvejais: 8 (33,3%) vyrams ir 16 (66,7%) moterims. Alkoholinis pažeidimas 13 (35,1%) atvejų: 7 (53,8%) vyrams ir 6 (46,2%) moterims.
3. Reiktų pažymėti, kad dėl socialinių priežasčių alkoholinis kepenų pažeidimas kartais koduojamas kitaip, todėl labai tikėtina, kad tai ne visi atvejai. Todėl toliau detaliau analizuosime tik medikamentinio-cheminio kepenų pažeidimo atvejus.

Rezultatai:

Medikamentinį kepenų pažeidimą sąlygojo šie medikamentai: antibakteriniai vaistai - 4 (16,7%) atvejai (penicilinas -1, ampicilinas-1, nitrofurantoinas-1, nepaaiškėjo -1), paracetamolis - 3 (12,5%) atvejai, neuroleptikai - 3 (12,5%) atvejai (diazepamas -1, okskarbazepinas (trileptal)-1, olanzipinas-1), tiamazolis (skydliaukės veiklą slopinantis preparatas) – 2 (8,3%) atvejai, L-tiroksinas (skydliaukės hormonas) – 2 (8,3%) atvejai, nimesulidas (nesteroidinis priešūždegiminis vaistas) – 2 (8,3%) atvejai, ketokonazolis – 1 (4,2%), sibutraminas (kūno masę mažinantis preparatas) – 1 (4,2%), prieštuberkuliozinių vaistų derinys – 1 (4,2%), hidroksikarbamidas (priešnavikinis vaistas) – 1 (4,2%), po vieną atvejį buvo galima susieti su neišaiškintais anestetikais, homeopatiniiais vaistais ir spiritiniu augaliniu ekstraktu. Vienu atveju (4,2%) toksinis faktorius buvo švino junginiai (su jais pacientas dirbo). Visais medikamentinio kepenų pažeidimo atvejais konstatuotas hepatitas, kepenų cirozės nenustatyta. Alkoholinio pažeidimo metu 7 (53,8%) ligoniams konstatuota kepenų cirozė. Kepenų funkcijos nepakankamumo klasė pagal Child-Pough buvo: A klasė- 6 (25%) ligoniai, B klasė – 14 (58,3%) ligoniai, C klasė – 4 (16,7%) ligoniai. Diagnozės patikslinimui 14 (41,7%) ligonių prirėkė kepenų biopsijos, kurios duomenys patvirtino medikamentinį hepatitą. Dėl medikamentinio hepatito 2 (8,3%) ligoniai mirė. Vienam iš jų buvo olanzipino, kitam penicilino sukeltas medikamentinis hepatitas. Abiem mirusiems ligoniams buvo terminalinis C kepenų funkcijos nepakankamumo laipsnis.

Išvados:

1. Tarp KMUK besigydžiusių ligonių dėl medikamentinio hepatito nenustatėme nei vienos medikamentų grupės, kuri statistiškai patikimai dažniau sukeltų medikamentinį hepatitą. Dažniausiai hepatotoksiškai veikė paracetamolis, antibakteriniai vaistai ir neuleptikai.
2. Mirtingumas mūsų tirtoje grupėje buvo 8,3%. Mirtingumas buvo susijęs su labai pažengusiu kepenų funkcijos nepakankamumu

4. LIGONIŲ STACIONARIZUOTŲ DĖL STOROSIOS ŽARNOS DIVERTIKULIOZĖS ANALIZĖ

Zinaida Šegždaitė, Eglė Kuodytė
LSMU Gastroenterologijos klinika
Vadovas: prof. L. Jonaitis

Storosios žarnos divertikulozė dažniausiai nepasireiškia išreikštais klinikiniais simptomais ir neretai nustatoma atsitiktinai. Tačiau gali išsivystyti stacionarinio gydymo reikalaujančios, gyvybei grėsmingos komplikacijos.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti storosios žarnos divertikuloze sergančių pacientų stacionarizavimo priežastis, komplikacijas, gydymo metodus ir išėitis.

Metodika:

1. Retrospektyviai išanalizuotos 2009 metais KMUK besigydzusių dėl storosios žarnos divertikulozės ligonių ligos istorijos. Iš archyvo iškėlėme ligos istorijas koduotas TLK-10 kodais: K 57.2 – K 57.5.
2. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS statistics 17.0 programos paketą.

Rezultatai:

Stacionarizuoti 62 pacientai: 26 (42%) vyrai, 36 (58%) moterys. Amžiaus vidurkis (AV) – 66,4±12,8 metai: vyrų AV – 62,3±15,1, moterų – 69,3±10,0 metai (p<0,05). Indikacijos stacionarizavimui buvo: skausminis sindromas 37 (60%) ligoniai, kraujavimas iš virškinamojo trakto – 10 (16%), karščiavimas – 9 (14,5%), viduriavimas – 3 (5%), obstipacijos – 1 (2%), stomos uždarymas – 2 (3%) ligoniai. Atlikus tyrimus paaiškėjo, kad divertikulai tik riestinėje žarnoje rasti 43 (69%) atvejais, nusileidžiančiojoje storosios žarnos dalyje – 6 (10%), visoje storžarnėje – 13 (21%) atvejų. Nekomplikuota divertikulozė nustatyta 28 (45%) ligoniams, divertikulitas nustatytas 17 (27%), kraujavimas – 8 (13%), divertikulo perforacija su peritonitu – 4 (7%), abscesas – 5 (8%) ligoniams. Chirurginis gydymas taikytas 16 (26%) ligonių, 5 atvejais suformuota kolostoma. Tarp operuotų ligonių 3 (18,75%) reikėjo pakartotinos operacijos dėl jungties nesandarumo. Trys (5%) ligoniai mirė: 2 su divertikulo perforacija, 1 su abscesu. Lovadienių vidurkis – 8,7±4,9 dienos.

Išvados:

1. Dažniausia pacientų sergančių storosios žarnos divertikuloze indikacija stacionarizavimui yra stiprus skausminis sindromas.
2. Daugiau nei pusei pacientų (55%) nustatytos gyvybei grėsmingos komplikacijos: divertikulitas, kraujavimas iš virškinamojo trakto, divertikulo perforacija su peritonitu, abscesas.
3. Chirurginis gydymas taikytas 16 ligonių (26%).
4. Nustatytas gana didelis mirštamumas - 5%.

5. PACIENTŲ, GYDYTŲ PANEVĖŽIO LIGONINĖJE 2010 METAIS DĖL KRAUJAVIMO IŠ VIRŠKINAMOJO TRAKTO VIRŠUTINĖS DALIES, ANALIZĖ

Simona Brukštutė, Aušra Šilkutė
LSMU Gastroenterologijos klinika
Vadovas: prof. L. Jonaitis

Išvadas: Kraujavimas iš virškinamojo trakto yra dažna ir potencialiai gyvybei grėsminga būklė. Todėl labai svarbu įvertinti chirurginio gydymo ir letalių išėičių rizikos veiksnius.

Darbo tikslas: Įvertinti kraujavimo iš skrandžio ir dvylikapirštės žarnos priežastis, gydymą, išėitis bei chirurginio gydymo ir mirties rizikos veiksnius regioninėje antrinio lygio ligoninėje

Metodika ir pacientai:

- išanalizuoti 2010 metais Panevėžio ligoninėje gydytų dėl kraujavimo iš skrandžio ir dvylikapirštės žarnos pacientų ligos istorijos – 126 atvejai: 79 vyrai (62,7%) ir 47 moterų (37,3%);
- vyrų amžiaus vidurkis (AV) – 61,6 ± 13,7; moterų – 72,4 ± 12,8 metai (p<0,001);

- endoskopiškai kraujavimo aktyvumas vertintas pagal Forrest klasifikaciją: aktyvus kraujavimas, kai Forrest IA, IB, ir neaktyvus kraujavimas, kai Forrest IIA, IIB, IIC, III;
- pacientai vertinti pagal Rockall skalę, kuri atspindi bendrą paciento būklę: amžių, volemiją, gretutines patologijas, diagnozę ir kraujavimo intensyvumą;
- statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 13 versijos statistikos paketu.

Rezultatai:

- Išskirtos šios kraujavimo priežastys: opaligė – 106 (84,1%) pacientai, Mallory-Weiss sindromas (MWS) – 14 (11,1%), angiodisplazija – 1 (0,8%) ir hemoraginis gastritas (HG) – 4 (3,2%) pacientams; Endoskopiškai nustatyta 11 (8,7%) aktyvaus ir 115 (91,3%) neaktyvaus kraujavimo atvejai. Anamnezėje kraujavimas buvęs 25 (19,8%) pacientams.
- Endoskopinis kraujavimo stabdymas taikytas 59 (46,8%) pacientams. 17 (28,8%) pacientai vartojo NVNU mėnesio bėgyje, 7 (11,9%) – antikoagulantus. Kraujavimo stabdymas buvo taikytas visais aktyvaus kraujavimo atvejais, neaktyvaus kraujavimo metu stabdyta 48 (42%) atvejų. Visais atvejais kraujavimas stabdytas adrenalinu;
- Pakartotinai kraujavo 16 (12,7%) pacientų, visi pakartotinai kraujavę ligoniai sirgo opalige. Chirurginis gydymas taikytas 6 (4,8%) pacientams: 4 (66,7%) pacientams su aktyvaus kraujavimo požymiais ir 2 (33,3%) su neaktyvaus kraujavimo požymiais. Chirurginio gydymo indikacija visais atvejais (100%) buvo endoskopiškai nesustabdomas kraujavimas; Rockall skalės vidurkis tarp chirurgiškai gydytų pacientų buvo $7,0 \pm 1,6$, tarp gydytų konservatyviai – $5,0 \pm 2,5$, $p < 0,05$.
- 118 (93,7%) ligoniai pasveiko, 8 (6,3%) mirė. Tarp neoperuotų pacientų mirė 7 (5,8%) ligoniai, tarp chirurgiškai gydytų - 1 (16,7%) ligonis, $p < 0,05$. Aktyvaus kraujavimo pirmos endoskopijos metu pacientų mirtingumas siekė 9,0% (1 pacientas), neaktyvaus – 6,0% (7 pacientai), $p > 0,05$. Pasveikusių pacientų Rockall skalės vidurkis buvo $4,9 \pm 2,4$: mirusiųjų – $8,0 \pm 2,0$, ($p < 0,05$);
- Angiografija atlikta 2 pacientams (1,6%). Vienu atveju buvo neefektyvi, todėl taikytas chirurginis gydymas, kitam ligoniui pavyko sustabdyti kraujavimą angiografijos metu. Abu pacientai pasveiko.

Išvados:

1. Dažniausia regioninėje antrinio lygio ligoninėje stacionarizuotų ligonių kraujavimo iš virškinamojo trakto priežastis – skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa.
2. Stebėtas gana didelis (6,3%) mirtingumas.
3. Rockall skalės duomenys turi prognostinę reikšmę vertinant mirtingumo bei chirurginio gydymo būtinybės riziką.

6. PACIENTŲ, KURIEMS PIRMĄ KARTĄ DIAGNOZTUOTA GLIUTENINĖ ENTEROPATIJA, DVYLIKAPIRŠTĖS ŽARNOS HISTOLOGINIAI POKYČIAI

Birutė Rudzinskaitė, Vaida Gaižutytė

LSMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: prof. G. Kiudelis

Gliuteninė enteropatija – autoimuninė liga, kurią sukelia įvairių grūdų baltymai paprastai apibūdinami bendru terminu – gliutenu. Žalingu poveikiu pasižymi gliuteno metabolitas gliadinas. Šios ligos metu yra pažeidžiama plonosios žarnos gleivinė, sukeliama plonosios žarnos gleivinės atrofija ir malabsorbcinis sindromas. Gliutenine enteropatija Europoje serga 1 iš 2000-3000 gyventojų.

Darbo tikslas:

Ištirti pacientų, kuriems pirmą kartą diagnozuota gliuteninė enteropatija demografinius rodiklius ir histologinius pakitimus dvylikapirštėje žarnoje pagal Marsh klasifikaciją.

Metodika:

Retrospektyviai buvo išanalizuota 80 pacientų, kuriems pirmą kartą LSMUK gastroenterologijos klinikoje 2002- 2010 metais nustatyta gliuteninės enteropatijos diagnozė, remiantis klinikiniais, laboratoriniais ir histologiniais tyrimais. Pacientams buvo atlikta dvylikapirštės žarnos biopsija, patikimai joje buvo vertinti remiantis Marsh klasifikacija. Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 18.0 statistinį paketą, neparametriniams dydžiams palyginti taikytas χ^2 testas, vidurkių lygynimui- Stjudento T testą. Skirtumą laikėme statistiškai reikšmingu, kuomet $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš tirtų pacientų buvo 56 (70,0%) moterys, 24 (30,0%) vyrai. Besikreipusių vyrų amžiaus vidurkis buvo 18,5±3,06 metų, moterų amžiaus vidurkis buvo didesnis nei vyrų (33,61±3,52 m., p=0,001). 47 (58,8%) buvo tirta ambulatoriškai, 33 (41,2%) tirti stacionare. 53 (66,2%) gyveno kaime, 27 (33,8%) gyveno mieste. Tiriant histologinius preparatus 28 (35,0%) nustatyta Marsh I, 10 (12,5%) Marsh IIIa, 26 (32,5%) Marsh IIIb, 16 (20,0%) Marsh IIIc. Viso nustatyta 52 (65,0%) Marsh III atvejai. Tiek vyrams, tiek moterims buvo nustatyta panašaus sunkumo Marsh (p=0,17). Gyvenamoji vieta neturėjo įtakos ligos sunkumui (p=0,073). Vyresniems pacientams diagnozuota lengvesnė ligos forma, nei jaunesniems (p=0,007, Kendall's tau-c= -0,295, p<0,001).

Išvados:

1. Iš tirtų pacientų, kuriems pirmą kartą diagnozuota gliuteninė enteropatija, sergančių moterų buvo daugiau nei vyrų.
2. Daugumai pacientų (65,0%), kuriems pirmą kartą diagnozuota gliuteninė enteropatija, rasti III stadijos pagal Marsh histologiniai pokyčiai.
3. Vyresniems pacientams nustatyti sunkesni dvylikapirštės žarnos histologiniai pakitimai nei jauniems.

7. PACIENTŲ, SIRGUSIŲ SUNKIU OPINIO KOLITO PAŪMĖJIMU, RETROSPEKTYVI LIGOS ISTORIJŲ ANALIZĖ

Rasa Brazdeikytė

LSMU Gastroenterologijos klinika

Vadovai: prof. G. Kiudelis

Sunkus opinio kolito (OK) paūmėjimas – tai grėsminga gyvybei būklė, kuri gydoma stacionare. Esant neveiksmingam medikamentiniam gydymui, būtina atlikti skubią kolektomiją. Iki šiol nėra žinomi veiksniai galintys predisponuoti skirtingas šios sunkios būklės baigtis.

Darbo tikslas:

Nustatyti, kokie veiksniai gali turėti įtaką sunkaus OK paūmėjimo, baigčiai, įvertinti medikamentinio gydymo veiksmingumą.

Metodika:

Buvo atlikta retrospektyvinė visų, nuo 2005 m. iki 2009 m. rugpjūčio mėn. LSMUL KK Gastroenterologijos ir Chirurgijos klinikose sunkų OK besigydžiusių asmenų analizė. OK sunkumas nustatytas remiantis Truelove kriterijais. Palyginome pacientų, kuriems medikamentinis gydymas nebuvo veiksmingas ir turėjo būti atlikta operacija, ir pacientų, kuriems medikamentai buvo veiksmingi, demografinius, klinikinius bei laboratorinius parametrus stacionarizavimo metu.

Rezultatai:

2005 m. – 2009 m. rugpjūčio mėn. stacionare gydėsi 43 pacientai sergantys sunkiu opinio kolito paūmėjimu: 27 vyrai (62,8%) ir 16 (37,2%) moterų. Amžiaus vidurkis 37±13 metai. Ligos išeitys: 30 pacientų (69,8%) pasiekta remisija gydant vaistais, 13 (30,2%) atlikta kolektomija. 1 pacientas po kolektomijos mirė. Operuotų ir sėkmingai gydytų vaistais pacientų amžius nesiskyrė. Operuotiems pacientams stebėtas didesnis trombocitų skaičius, lyginant su pacientais, pasiekusiais remisiją gydant vaistais: $588,6 \times 10^9/l \pm 152,9 \times 10^9/l$ / $489,3 \times 10^9/l \pm 174,4 \times 10^9/l$ (p=0,028). Operuotų ir sėkmingai vaistais gydytų pacientų CRB vertės nesiskyrė. Tarp visų operuotų asmenų moterų buvo daugiau, nei tarp pasiekusių remisiją medikamentais: 9 (69,2% visų operuotų asmenų) ir 7 (23,63% visų asmenų sėkmingai gydytų medikamentais), p=0,004. 12 operuotų asmenų (92,3%) prieš operaciją buvo atliktos eritrocitų masės transfuzijos. Iš pasiekusių remisiją gydant vaistais pacientų, 10 (33,3%) buvo atliktos kraujo transfuzijos, 20 (66,7%) transfuzijos neatliktos, p=0,002. Infliksimabu gydyti 8 pacientai, iš jų 4 pasiekė remisiją (50%), 4 buvo operuoti (50%). Ciklosporinu gydyti 16 pacientų, iš jų 9 (56,2%) pasiekė remisiją, 7 (43,8%) buvo operuoti. 22 pacientams buvo taikomas antros pakopos gydymas infliksimabu arba ciklosporinu, iš jų 13 (59,1%) pasiekė remisiją, 9 (40,9%) buvo operuoti.

Išvados:

1. Iš 43 sunkiu opiniu kolitu sirgusių pacientų, 13 (30,2%) reikėjo atlikti skubią kolektomiją.
2. Pacientams, kuriems medikamentinis gydymas buvo neveiksmingas ir atlikta kolektomija, statistiškai patikimai dažniau atliktos eritrocitų masės transfuzijos priešoperaciniame periode.
3. Tarp operuotų pacientų statistiškai patikimai buvo daugiau moterų nei tarp pacientų sėkmingai gydytų medikamentais.
4. Trombocitų kiekio padidėjimas stebėtas patikimai dažniau pacientams, kuriems gydymas vaistais nebuvo veiksmingas.
5. Antros pakopos gydymas ciklosporinu ar infliksimabu buvo veiksmingas 59,1 % pacientų.

8. SERGANČIŲ LĒTINIŲ VIRUSINIŲ C HEPATITU LIGONIŲ GYDYMO REZULTATAI

*Karolina Venckutė, Vita Palšauskaitė
LSMU Gastroenterologijos katedra
Vadovė: gyd. V.Petrenkienė*

Darbo tikslas:

Nustatyti lėtinio hepatitu C sergančiųjų ambulatoriškai gydomų ligonių gydymo efektą.

Metodika:

Išnaluotos 97 pacientų, sergančių hepatitu C ambulatorinės kortelės. Taikytas standartinis gydymas: pegiliuotas alfa 2a interferonas po 180ug 1k/sav ir ribavirino 1000-1200mg ar Peg alfa 2b interferonas po 1,5 mikrogramo/kg 1k/sav ir ribavirino 800-1400mg. Gydymo trukmė 6-12men. Gydymo efektyvumas vertintas nustatant HCV-RNR. Ilgalaikis gydymo efektas konstatuotas kai HCV-RNR nerasta praėjus 6 mėnesiams po gydymo pabaigos.

Statistiniai skaičiavimai atlikti su SPSS Statistics 17.0 programa.

Rezultatai:

HCV RNR po 3 mėn: neigiamas: 20 (21%) ligonių, teigiamas 52 (54%), netirtas: 25 (26%) ligoniams.

HCV RNR gydymo pabaigoje neigiamas 46 (47%), teigiamas: 34 (35%), netirtas 17 (18%) ligonių.

Ilgalaikis efektas pasiektas 28 (28,9%) pacientams.

Ilgalaikis efektas pasiektas esant 1 genotipui 15 (23%) ligoniams

Ilgalaikis efektas pasiektas esant 2/3 genotipui: 13 ligoniams (43%)

ALT gydymo pradžioje: mažiau nei 40U/l: 10 (10,3%); 40-59U/l: 12 (12,3%); 60-99U/l: 32 (32,9%); 100-200U/l: 34 (35%); daugiau nei 200U/l: 9 (9,2%); gydymo pabaigoje: mažiau nei 40U/l: 40 (41,2%); 40-59U/l: 17 (17,5%); 60-99U/l: 21 (21,6%); 100-200U/l: 15 (15,5%); daugiau nei 200U/l: 4 (4,1%);

AST gydymo pradžioje: mažiau nei 50U/l: 31 (31,9%); 50-79 U/l: 27 (27,8%); 80-99 U/l: 11 (11,3%); 100-200 U/l: 23 (23,7%); daugiau nei 200 U/l: 5 (5,15%); gydymo pabaigoje: mažiau nei 50U/l: 54 (55,6%); 50-79U/l: 22 (22,6%); 80-99 U/l: 8 (8,2%); 100-200 U/l: 11(11,3%); daugiau nei 200:0

Nustatyti priešvirusinio gydymo nepageidaujami reiškiniai: bendras silpnumas - 25 (26%), temperatūros padidėjimas - 14 (14%); alerginės reakcijos -14 (14%); blogas apetitas - 13 (13%); infekcijos- 5 (5%);

Trombocitų gydymo pradžioje: mažiau nei norma: 42 (43%); norma: 55 (57%), po 3 mėn: mažiau nei norma: 55 (57%); norma: 42 (43%); gydymo pabaigoje: mažiau nei norma:60 (62%); norma:37 (38%);

Hemoglobinas gydymo pradžioje: mažiau nei norma:12 (12%); norma:85 (88%); po 3 mėn mažiau nei norma:64 (66%); norma: 33 (34%); gydymo pabaigoje: mažiau nei norma:67 (69%); norma: 30 (31%);

Išvados:

Ilgalaikis gydymo efektyvumas (ilgalaikis hepatito C viruso neradimas) nustatytas 28,9% ambulatoriškai gydomų pacientų. Esant 2 ir 3 genotipui ilgalaikis gydymo efektas pasiektas 43% pacientų.

Dažniausias (26%) nepageidaujamas reiškinys gydant priešvirusiniais vaistais – bendras silpnumas.

9. SERGANČIŲ LĒTINIŲ VIRUSINIŲ C HEPATITU LIGONIŲ KLINIKINĖ, DEMOGRAFINĖ, LABORATORINĖ, HISTOLOGINĖ IR VIRUSOLOGINĖ CHARAKTERISTIKA

*Karolina Venckutė, Vita Palšauskaitė
LSMU Gastroenterologijos katedra
Vadovė: gyd. V.Petrenkienė*

Darbo tikslas:

Išanalizuoti lėtinį virusinį hepatitą C sergančiųjų ligonių demografinius, klinišnius, laboratorinius, histologinius bei virusologinius rodmenis;

Metodika:

Išanalizuotos 97 pacientų, sergančių lėtinį hepatitą C ambulatorinės kortelės. Vertinti klinišiniai, demografiniai, laboratoriniai, histologiniai ir virusologiniai rodikliai.

ALT norma vyrų: mažiau ar lygu 40 U/l, moterų: mažiau ar lygu 31 U/l; AST norma vyrų: mažiau ar lygu 37 U/l, moterų: 31 U/l

Statistiniai skaičiavimai atlikti su SPSS Statistics 17.0 programa.

Rezultatai:

Tarp ištirtųjų buvo 52 (53,6%) moterys ir 45 (46,4%) vyrai. Ligonų amžiaus grupės: 18–29 m: 6 (6,2%); 30–49 m: 32 (33%); 50–69 m: 50 (51,5%); 70 – ir daugiau m: 9 (9,3%); Užsikrėtimo kelias: nežinomas: 37 (38%); kraujo transfuzijos: 25(26%); medicininės intervencijos: 24(25%), tatiuruotės: 7(7%); intraveniniai narkotikai: 4(4%); Genotipo pasiskirstymo dažnis: 1 genotipas – 68%; 2 genotipas - 5,2%; 3 genotipas - 26,8% ;

Alanininė amino transferazė (ALT) gydymo pradžioje: mažiau nei 40U/l: 10 (10,3%); 40-59U/l: 12 (12,3%); 60-99U/l: 32 (32,9%); 100-200U/l: 34 (35%); daugiau nei 200U/l: 9 (9,2%); Asparagininė amino transferazė (AST) gydymo pradžioje: mažiau nei 50U/l: 31 (31,9%); 50-79 U/l: 27 (27,8%); 80-99 U/l: 11 (11,3%); 100-200 U/l: 23 (23,7%); daugiau nei 200 U/l: 5 (5,15%); Trombocitai (PLT): mažiau nei norma: 42 (43%); norma: 55 (57%), Hb: mažiau nei norma: 12 (12%); norma: 85 (88%);

Histologinio hepatito aktyvumo indekso pasiskirstymas: 1-3 (mažai aktyvus uždegimas): 29 (29,9%), 4-8 (vidutiniškai aktyvus): 57 (58,8%), 9-12 (labai aktyvus uždegimas): 5 (5,2%), netirta: 6 (6,2%);

fibrozė: 0-2 laipsnio: 44 (45,4%), 3 laipsnio: 28 (28,9%); 4 laipsnio (cirozė): 20 (20,6%); netirta: 5 (5,2%);

Išvados:

Tarp mūsų tirtų ligonių užsikrėtimo virusu kelias gana dažnai (38%) liko nenustatytas. Tarp nustatytų užsikrėtimo kelių dažniausi buvo kraujo transfuzijos ir medicininės intervencijos.

Tarp mūsų tirtų ligonių dažniausiai (68%) nustatytas C viruso 1 genotipas.

Didžiajai ligonių daliai histologiškai nustatytas vidutiniškai aktyvus hepatitas (HAI: 4-8), o fibrozė – nedidelė: 0-2 laipsnio.

10. TROMBOCITŲ KIEKIO KRAUJYJE BLUŽNIES DYDŽIO SANTYKIO DIAGNOSTINĖ VERTĖ NUSTATANT STEMPLĖS VENŲ VARIKOZIŲ BUVIMĄ PACIENTAMS SERGANTIEMS KEPENŲ CIROZE

*Giedrė Putelytė, Justina Greičiūtė
Gastroenterologijos klinika
Vadovė: doc. Dr. J. Kondrackienė*

Darbo tikslas:

Įvertinti trombocitų kiekio kraujyje/blužnies dydžio santykio diagnostinę vertę, neinvaziniais metodais nustatant stemplės venų varikozijų buvimą pacientams sergantiems kepenų ciroze.

Metodika:

- atlikome retrospektyvinę nuo 2009 m. sausio 1d. iki 2009 gruodžio 31d. Kauno klinikinės ligoninės Gastroenterologijos skyriuje, Kauno II-osios klinikinės ligoninės Vidaus ligų diagnostikos skyriuje, Klaipėdos universitetinės ligoninės Gastroenterologijos skyriuje gydytų pacientų sirgusių kepenų ciroze ligos istorijų analizę;
- naudojome aprašomosios statistikos metodus;
- duomenų analizė atlikta MS Excel (2003), SPSS (versija) programomis.

Rezultatai:

Viso išnagrinėtos 109 pacientų ligos istorijos. Iš jų 64 (58,7%) vyrai, 45 (41,3%) moterys, amžiaus vidurkis 53,42 m. (min. 29 m., max. 89 m.). Pagal etiologiją: 46 (42,2%) alkoholinės kilmės, 16 (14,7%) Anti-HCV (+), 6 (5,5%) HBsAg (+), 2 (1,8%) pirminė bilijinė cirozė, 39 (35,8%) neišaiškintos etiologijos. Pagal Child-Pugh klasifikaciją: 12 (11%) A funkcinės klasės, 60 (55%) B funkcinės klasės, 31 (28,4%) C funkcinės klasės, 6 (5,5%) dėl duomenų stokos Child-Pugh klasė nenustatyta. Stemplės venų varikozės buvo 81 (74,3%) pacientui, nebuvo 28 (25,7%) pacientams. Varikozes turinčių pacientų (V) grupėje trombocitų kiekio kraujyje vidurkis buvo $104,84 \times 10^9/l$ (min. $9 \times 10^9/l$, max. $359 \times 10^9/l$), varikozės neturinčių (nV) pacientų $247,04 \times 10^9/l$ (min. $82 \times 10^9/l$, max. $552 \times 10^9/l$), skirtumas statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$). Blužnies išilginio matmens vidurkis V grupėje buvo 14,81 cm (min. 10,5 cm max. 21 cm), nV grupėje 12,62 cm (min. 10,3 cm, max. 17 cm), skirtumas statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$). Trombocitų kiekio kraujyje/ blužnies dydžio santykių vidurkis V grupėje 7,44 (min. 0,75 max. 23,68), nV grupėje 19,87 (min. 5,49, max. 38,6), skirtumas statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$).

Išvada:

Nors pastebėtas dėsingumas, kad tarp pacientų turėjusių stemplės venų varikozes trombocitų kiekio kraujyje/ blužnies dydžio santykių vidurkis buvo mažesnis nei tarp neturėjusiųjų, skirtumas nėra pakankamai statistiškai patikimas, todėl šis neinvazinis stemplės venų varikozės diagnostinis rodiklis negali atstoti FEGDS.

11. VEIKSNIAI, LEMIANTY TROMBOCITOPENIJĄ, SERGANTIEMS HEPATITU C

*Daiva Kreivaitytė, Jūratė Jurkutė
LSMU Gastroenterologijos klinika
Vadovė: dr. Jolanta Šumskienė*

Hepatito C viruso (HCV) įtaka trombocitų kiekiui kraujyje iki šiol nėra aiški. Tačiau mokslinėje literatūroje nurodoma, jog yra neabejotinas ryšys tarp HCV ir trombocitopenijos.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti sergančiųjų hepatitu C trombocitopenijos ryšį su alanininės aminotransferazės (ALT), asparagininės aminotransaminazės (AST) koncentracija kraujyje, fibrozės lygiu (pagal Metavir), histologinio aktyvumo indeksu (HAI); HCV genotipu, viremijos lygiu bei ligonių amžiumi. Įvertinti trombocitų kiekio pokyčius, gydant hepatitą C.

Metodika:

1. Išanalizavome 260 pacientų, sergančių hepatitu C ambulatorines korteles. Ligoniai, 2000-2010m laikotarpiu tirti ir gydyti KMUK konsultacinėje poliklinikoje.
2. Palyginome šių pacientų laboratorinių, histologinių bei genetinių tyrimų duomenis.
3. Trombocitopenija laikėme būklę, kuomet trombocitų kiekis kraujyje $< 150 \times 10^9/L$.
4. Statistinių duomenų analizę atlikome, naudojant SPSS/w13.0 programos paketą. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomybei vertinti naudojome chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Skirtumams tarp dviejų nepriklausomų grupių nustatyti taikėme Mano-Withney testą. Tikrinat statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Ištirti 163 vyrai ($AV-42,1 \pm 12,1$ m) ir 97 moterys ($AV-48 \pm 14,7$ m), $p > 0,05$. Trombocitopenija nustatyta 15,8% tiriamųjų. Esant trombocitopenijai AST vidurkis 108,82 U/L, ALT 155,03 U/L, kai trombocitų kiekis normalus atitinkamai 77,32 ir 118,21 U/L, $p < 0,005$. Esant 0 kepenų fibrozės laipsniui, 11,0% sergančiųjų turėjo normalų trombocitų skaičių, ir 0,0% trombocitopeniją, tuo tarpu, esant 3 fibrozės laipsniui, atitinkamai - 6,4% ir 22%, $p < 0,05$. Tirta sergančiųjų hepatitu C viremijos lygio, HAI, paciento amžiaus ryšys su trombocitų skaičiumi, tačiau statistiškai

reikšmingo ryšio nenustatyta $p > 0,05$. Esant 1 HCV genotipui, trombocitopenija diagnozuota 29 ligoniams. 2 ir 3 HCV genotipą turintiems ligoniams atitinkamai 3 ir 8.

Antivirusiniais vaistais gydytų ligonių grupėje, kurioje gautas teigiamas virusologinis atsakas į gydymą, trombocitų vidurkis prieš gydymą buvo $114,7 \pm 8,9 * 10^9/l$, po 3 mėnesių gydymo $124,9 \pm 7,4 * 10^9/l$ ir po 6 mėnesių gydymo $146,9 \pm 8,3 * 10^9/l$, $p < 0,05$, o grupėje, kurioje negautas virusologinis atsakas į gydymą, atitinkamai $118,2 \pm 9,3 * 10^9/l$, $81,6 \pm 5,7 * 10^9/l$ ir $88,8 \pm 7,8 * 10^9/l$, $p > 0,05$.

Išvados:

1. Esant trombocitopenijai ALT ir AST koncentracija kraujyje statistiškai reikšmingai didesnė, nei esant normaliam trombocitų kiekiui kraujyje.
2. Didėjant kepenų fibrozės laipsniui trombocitopenija nustatoma statistiškai reikšmingai dažniau.
3. Hepatito C viremijos lygis, HAI ir amžius neturi statistiškai reikšmingo ryšio su trombocitopenija.
4. Nustatyta, kad esant 1 HCV genotipui, dažniau pasireiškia trombocitopenija.
5. Hepatitą C gydant antivirusiniais vaistais ir gavus teigiamą virusologinį atsaką, trombocitų kiekis statistiškai reikšmingai padidėjo.

INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SEKCIJA

1. DELYRAS ANKSTYVUOJU POOPERACINIU LAIKOTARPIU PO ŠIRDIES OPERACIJŲ

Dovilė Šeikytė, Roberta Petrauskaitė, Sergej Gavrilov

LSMU Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinika, Anesteziologijos ir Intensyviosios terapijos klinika

Vadovai: prof. E. Širvinskas, m.dr. J. Andrejaitienė

Po širdies operacijų išsivystęs delyras ženkliai prailgina ligonio gulėjimo intensyviosios terapijos skyriuje trukmę ir bendrą hospitalizacijos trukmę, gali sąlygoti įvairių pooperacinių komplikacijų vystymąsi. Todėl pooperaciniu laikotarpiu svarbu anksti atpažinti ligonį, kuriam prasideda delyras.

Darbo tikslas:

Ištirti po širdies operacijos su dirbtine kraujo apytaka ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu išsivystančio delyro predisponuojančius faktorius ir jų įtaką pooperacinei eigai.

Metodika:

Atlikta retrospektyvioji duomenų analizė, į tyrimą įtraukta 90-ties pacientų, kuriems nuo 2008 sausio iki 2010 rugsėjo mėn. LSMUL KK Širdies, krūtinės ir kraujagyslių klinikoje atliktos planinės širdies operacijos su dirbtine kraujo apytaka ir ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu išsivystė delyras, registruotas medicininėje dokumentacijoje. Pagal atrankos kriterijus, taikant Ričmondo sudirginimo – slopinimo lygio įvertinimo skalę (RASS), ankstyvo delyro nustatymo skalę intensyvios terapijos skyriuje (CAM) ir delyro atrankos testą (ICDSC), ligoniai suskirstyti į keturias tiriamųjų grupes vertinant delyro sunkumą. Duomenys analizuoti naudojant SPSS 17.0 statistinę programą. Kiekybiniai kintamieji aprašyti kaip aritmetinis vidurkis bei standartinis nuokrypis V(SN). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamuoju laikotarpiu bendras delyro išsivystymas 4,17% t.y. 2008 m. pooperacinis delyras išsivystė 26 (3,46%), 2009 m. - 41 (5,18%), 2010 m. - 23 (3,74%) pacientams. Tirta 90 pacientų, kurie didžia dalimi - 72,2% vyrai, visų tiriamųjų amžius - 71,51 (8,87) metai, tiriamųjų KMI 28,83 (4,38) kg/m^2 . Tiriamieji sirgo gretutinėmis ligomis: arterine hipertenzija 82 (91,1%), cukriniu diabetu 24 (26,7%), metaboliniu sutrikimu 35 (38,9%). Tiriamiesiems buvo atlikta: aortos ir vainikinių jungčių suformavimo operacijos – 67,8% (n=61), vožtuvų korekcinės operacijos – 11,1% (n=10) ir kombinuotos (aortos ir vainikinių jungčių suformavimo bei vožtuvų korekcinės) operacijos 21,1% (n=19). Anestezijos metu fentanilio sunaudota vidutiniškai 0,91 (0,41) mg. Tyrimo metu nustatyta, kad delyras išsivysto 2,5 (1,9) pooperacinę parą, gulėjimo trukmė RITS 8,4 (8,6), hospitalizacijos trukmė po operacijos – 25,3 (17,5) paros. Nustatyta koreliacija tarp delyro sunkumo ir sunaudotos fentanilio dozės ($p=0,021$).

Išvados:

1. Delyras po širdies operacijų nėra dažna patologija, tačiau reikšmingai prailgina RITS gulėjimo trukmę ir hospitalizacijos trukmę.
2. Nustatyti rizikos faktoriai: amžius >70 m., antsvoris $>28 \text{ kg/m}^2$, arterinė hipertenzija.
3. Nustatyta koreliacija tarp delyro sunkumo ir naudoto fentanilio dozės: jei dozė didėja, didėja ir sunkaus delyro išsivystymo galimybė.

2. GAIVINIMO IR ETIKOS PROBLEMATIKA GYDYTOJŲ TARPE

Simona Šateikaitė

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: dr. A. Macas

Staigi netikėta žmogaus mirtis dažnai sukrečia šeimos narius ir draugus. Sveikatos priežiūros specialistai privalo atlikti, kas būtina siekdami apsaugoti ir išsaugoti žmogaus gyvybę. Tačiau dauguma gaivinimų baigiasi mirtimi. Kad sprendimas pradėti ir tęsti gaivinimą būtų teisingas ir būtų išlaikomas paciento orumas, reikia apsvarstyti kelis klausimus. Šie sprendimai yra sudėtingi ir juos gali veikti individualūs, tarptautiniai ar vietiniai kultūriniai, teisiniai, tradiciniai, religiniai, socialiniai ir ekonominiai veiksniai.

Darbo tikslas:

Nustatyti ar visada paciento gaivinimas yra etiškas ir adekvatus. Išnagrinėti kokioms paciento būklėms esant būtų galima ir būtų etiška negaivinti.

Metodika:

Anoniminė anketinė apklausa sudaryta iš dvidešimties klausimų apie pacientų gaivinimą, rezultatus, gaivinimo alternatyvas bei etikos ir moralės problemas. Siekta įvertinti gaivinimo ir etikos kriterijus, kurie padėtų apsispręsti ar etiška ir adekvatu gaivinti pacientą. Anketiniu būdu apklausti šių ligoninių: SMUKL, Kauno II-osios klinikinės lig., Kauno apskrities lig., SMUKL onkologijos lig., Alytaus S.Kudirkos lig., Jonavos lig., Vilniaus Greitosios Pagalbos lig., Kėdainių lig. gydytojai anesteziologai-reanimatologai. Atlikta gautų duomenų statistinė analizė naudojant Excel programą.

Rezultatai:

Apklausta 75 tyrime dalyvavusių Lietuvos gyd. anesteziologų-reanimatologų. Klausimyną užpildė ir grąžino 64 respondentai (85,33%): 22 vyrai (35%) ir 42 moterys (65%). Apklaustų gydytojų darbo praktikos vidurkis 16,4±6,5 m. Per mėnesį, vienam gydytojui tenka gaivinti vidutiniškai 6 pacientus, iš jų išgyvena vidutiniškai 2 (33,3%) pacientai. Blogos prognozės gaivintų pacientų išgyvenamumo trukmės vidurkis 9,8±4,8val. Iš 64 apklaustųjų 14 (21,87%) teigia turėję negaivinamą pacientą (įstatymų nustatyta tvarka buvo pareiškęs sutikimą, kad būtų negaivinamas). Į teiginį, kad Lietuvos visuomenė mažai informuota apie sveikatos priežiūros įstayminę bazę, teigiamai atsakė 57 (89,06%) gydytojai. Iš 64 gydytojų 59 (92,18%) teigia, kad gaivinimas nevisuomet yra etiškas. 23 (38,98%) respondentai pagrindinę priežastį nurodė-paciento autonomiškumo principą, 19 (32,20%) nurodė-paciento orumo išsaugojimą ir 17 (28,81%) pirmenybę teikė gydytojo geradarystės principui. Iš 64 apklaustųjų 52 (81,25%) gydytojai ryžtusi sutikti, kad būtų netaikytas gaivinimas beviltiškai sergančiam jų artimam žmogui, bei 60 (93,75%) pasisakė, kad nenorėtų būti gaivinamas jei jų ligos eiga būtų nepalanki. Iš 64 respondentų, 31 (48,43%) mano, kad esant su gyvybę nesuderinamai situacijai galima būtų negaivinti paciento; 23 (35,93%) teigia, kad esant terminalinei nepagydomai ligos stadijai gaivinimas nėra etiškas; 7 (10,93%) gydytojai mano, kad esant decerebracijai ar beviltiškais atvejais paciento gaivinimas neturi prasmės; 3 (4,68%) gydytojai mano, kad esant letalinei būklei paciento gaivinimas nėra etiškas. Tačiau 58 (90,62%) respondentai nepritarė pasyvios eutanazijos įteisinimui Lietuvoje.

Išvados:

1. Remiantis anketinės apklausos duomenimis, nustatyta, kad paciento gaivinimas nevisuomet yra etiškas, adekvatus ir atitinkantis žmogaus moralės principus.
2. Tyrimo duomenimis, paciento gaivinimas esant beviltiškais atvejais pažeidžia žmogaus orumą.
3. Gydytojų manymu pagrindiniai principai, kurie leistų ir būtų etiški netaikyti gaivinimo yra įstatymų nustatyta tvarka bei esant su gyvybę nesuderinamai situacijai.

3. KARDIOLOGIJOS INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE GYDYTŲ PACIENTŲ, KURIEMS ATLIKTAS KRAUJO PASĖLIS, DUOMENŲ ANALIZĖ

Vitalijus Valančius, Žilvinas Vaičiulis, Agnė Adukauskaitė
LSMU Intensyviosios terapijos klinika, Laboratorinės medicinos klinika, Kardiologijos klinika.
Vadovai: prof. D. Adukauskienė; dr. A. Vitkauskienė; dr. G. Stanaitienė.

Darbo tikslas:

Nustatyti Kardiologijos intensyviosios terapijos skyriuje (KITS) gydytų pacientų kraujo pasėlių išsėjamumą, išaugintus sukėlėjus ir jų jautrumą antibiotikams, palyginti plazmos nekoaguliuojančių ir koaguliuojančių stafilokokų jautrumą antibiotikams, šių dviejų grupių pacientų laboratorinius infekcijos žymenis ir mirštamumą.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė 37 pacientų duomenų analizė, kuriems 2005-2010 m. KITS imtas kraujo pasėlis ir išauginti mikroorganizmai. Apskaičiuotas kraujo pasėlių išsėjamumas – teigiamų pasėlių procentas lyginant su visais atliktais pasėliais. Nustatytas išaugintų mikroorganizmų jautrumas antibiotikams pagal įprastas antibiotikų klases. Lygintas jautrumas antibiotikams, uždegimo žymenis bei mirštamumas dviejose grupėse tiriamųjų: plazmos nekoaguliuojančių ir koaguliuojančių stafilokokų. Rezultatai analizuoti naudojant statistinį programų paketą IBM SPSS 13. Statistiniam analizuojamų kintamųjų vidurkių palyginimui taikytas Stjudento (t) testas. Kategorinių požymių tarpusavio sąsajoms palyginti taikytas χ^2 testas. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apskaičiuotas išsėjamumas - 56 proc. Išauginti mikroorganizmai - 80 proc. kokai: 52 proc. - stafilokokai, 16 proc. - streptokokai, 12 proc. – enterokokai; 11 proc. - gramneigiamos lazdelės (*Serratia marcescens*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae*), 8 proc. – įvairūs kiti. 7 atvejais išaugintas daugiau nei 1 sukėlėjas, iš kurių 68,75 proc. buvo stafilokokai. Išauginti stafilokokai jautrūs oksacilinui ir vankomicinui, *S.aureus* dar ir gentamicinui, 84 proc. atvejų jis atsparus penicilinui. Gramneigiamos lazdelės jautrios ampicilinui. Enterokokai jautrūs penicilinui ir vankomicinui, 60 proc. atsparūs gentamicinui. Beta-hemoliziniai streptokokai, taip pat *S.pneumoniae* ir *S.pyogenes* jautrūs penicilinui ir eritromicinui.

Plazmos nekoaguliuojantys stafilokokai išauginti 8 (38,1proc.), o koaguliuojantieji - 13 (61,9proc) atvejų. Abiejų šių grupių mikroorganizmų jautrumas tiems patiems antibiotikams nesiskyrė. Uždegimo žymenis: leukocitų, neutrofilų kiekiai, C reaktyviojo baltymo koncentracija kraujyje tarp abiejų grupių nesiskyrė ($p > 0,2$). Mirė 5 pacientai (62,5proc.), kuriems buvo rastas plazmos nekoaguliuojantis stafilokokas ir 6 (46,2proc.), kai rastas plazmą koaguliuojantis, skirtumas nepatikimas ($p = 0,66$).

Išvados:

1. 2005-2010 m. KITS kraujo pasėlių išsėjamumas 56 proc.
2. KITS tarp iš kraujo pasėlių išaugintų mikroorganizmų vyravo kokai, dažniausiai iš jų – stafilokokas.
3. Visi kraujo pasėlyje išauginti stafilokokai, streptokokai, enterokokai ir gramneigiamos lazdelės jautrūs įprastiems antibiotikams (ne hospitalinės padermės).
4. Statistiškai patikimo skirtumo tarp pacientų grupių nustačius plazmą koaguliuojančius ir nekoaguliuojančiuosius stafilokokus uždegimo žymenų ir mirštamumo atžvilgiu nebuvo.

4. LIGONIŲ INFORMUOTUMAS IR SAVIJAUTA TAIKANT PLANINĘ IR EKSTRINĘ KARDIOVERSIJĄ

Ruslanas Vyrtosu
LSMU Anesteziologijos klinika
Vadovas: gyd. A.Macas

Elektrinė kardioversija (EIT) - tai širdies paveikimas trumpu elektriniu impulsu, sinchronizuotu su elektrokardiogramos R banga, siekiant atkurti sinusinį ritmą. Procedūra atliekama bendrosios intraveninės anestezijos sąlygomis, naudojant barbitūratų grupės vaistą - natrio tiopentalį, pasižyminčiu trumpalaikiu anestetiniu poveikiu. Nepaisant adekvataus nuskausminimo, vis dar pastebimas ligonių įsitikinimas, kad ši procedūra yra skausminga. Tokį įsitikinimą dažniausiai lemia nepakankamas paciento informuotumas apie EIT. Gydančio gydytojo, reanimacijos personalo dėmesys ir išsamus informacijos suteikimas apie būsimą

procedūrą yra pakankamai veiksminga priemonė, leidžianti pacientams pagrįstai tikėtis efektyvios, saugios ir aukštos kokybės paslaugos.

Darbo tikslas:

Įvertinti anestezijos tinkamumą elektrinės kardioversijos metu, ligonių informuotumą apie atliekamą anesteziją, taip pat savijautą prieš ir po procedūros.

Metodika:

Anoniminė anketinė apklausa sudaryta iš 11 uždaro ir 4 atviro tipų klausimų apie ligonių, kuriems buvo taikyta anestezija elektrinės kardioversijos metu, informuotumą prieš anesteziją, savijautą prieš ir po procedūros. Taip pat buvo analizuojami šie duomenys: ligonių amžius, lytis, išsilavinimas, i/v anestetiko rūšis ir dozė, elektros srovės impulsai ir skaičius. Tyrimo metu buvo vertinama: ligonių informuotumas, nerimo priežastys, skausmo pojūtis per ir po procedūros, ligonių pasitenkinimas atlikta EIT ir pasiryžimas kitai elektrinei kardioversijai prireikus. Atlikta gautų duomenų statistinė analizė naudojant IBM SPSS Statistics 19 programą, pasirinktas reikšmingumo lygmuo, kuomet $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklausoje dalyvavo 40 ligonių, iš jų 24 (60%) vyrai ir 16 (40%) moterų. Pacientų amžius buvo nuo 34 iki 84 metų, amžiaus vidurkis $63,88 \pm 1,762$ m. Dominuojantys ligonių išsilavinimai buvo vidurinis 19 (47,5%) ir aukštasis (universitetinis) 16 (40%). 23 (57,5%) ligoniams procedūra buvo atlikta planine tvarka ir 17 (42,5%) - skubos tvarka.

Iš 40 ligonių 39 (97,5%) žinojo, kad bus taikoma anestezija prieš kardioversiją, 39 (97,5%) - kad anestezija bus intraveninė ir 31 (77,5%) - apie galimas komplikacijas. 39 (97,5%) ligoniams anesteziologas-reanimatologas skyrė pakankamai dėmesio. Daugumai ligonių - 21 (52,5%) informacija apie anesteziją buvo suteikta intensyvios terapijos palatoje. 18 (45%) ligonių nerimavo prieš procedūrą (27,5% nerimavo prieš planinę procedūrą, ir 17,5% - prieš skubią). Iš 18 nerimavusiųjų, labiausiai ligoniai bijojo dėl nesėkmingo gydymo 12 (66,7%). 35 (87,5%) ligoniams ITS aplinka buvo priimtina. Nė vienas kardioversiją patyręs ligonis neįjutė skausmo procedūros metu, bet 6 ligoniams skaudėjo krūtinės ląstą po procedūros, 3 iš jų reikėjo nuskausminimo. 38 (95%) ligoniai buvo patenkinti atlikta procedūra ir 2 (5%) ligoniai išreiškė nepasitenkinimą procedūra dėl neatsistačiusio ritmo. 39 (97,5%) ligoniai po atliktos procedūros ryžtųsi kitai EIT. Ligoniai, kurie buvo patenkinti atlikta procedūra, ryžtųsi ir kitai išorinei elektrinei kardioversijai ($p=0,000$). Ligoniai, nors ir patyrę krūtinės ląstos skausmą po procedūros, vistiek ryžtųsi kitai procedūrai ($p=0,016$).

Išvados:

1. Anestezijos taikymas tiopentaliu elektrinės kardioversijos metu yra tinkamas, nes kardioversiją patyrę ligoniai neįjutė jokio diskomforto procedūros metu.
2. Ligoniai prieš procedūrą buvo pakankamai informuoti apie anesteziją kardioversijos metu.
3. Absoliuti dauguma buvo patenkinti atlikta procedūra, personalo priežiūra ir intensyvios terapijos aplinka.

5. PACIENTŲ, PATYRUSIŲ ŪMŲ MIOKARDO INFARKTĄ, SKAUSMO INTENSYVUMO IR ANALGEZINIO POVEIKIO VERTINIMAS

Aurimas Pečkauskas, Žilvinas Vaičiulis, Evelina Pociūtė

LSMU Intensyviosios terapijos klinika

Vadovas: dr. Andrius Macas

Krūtinės skausmas yra vienas pagrindinių kriterijų diagnozuojant ūmų miokardo infarktą (ŪMI). Jis pasireiškia absoliučiai daugumai pacientų patyrusių ŪMI. Adekvatus skausmo valdymas išikus ūmiam koronariniam sindromui išlieka pagrindine problema šiuolaikinėje kardiologijos intensyviojoje terapijoje.

Darbo tikslas:

Įvertinti skausmo intensyvumą, jo priklausomybę nuo lyties, bei skausmo malšinimo efektyvumą pacientams patyrusiems ŪMI.

Metodika:

Buvo atlikta prospektyvioji 64 pacientų, hospitalizuotų į LSMUL KK Kardiologijos intensyviosios terapijos skyrių, apklausa pagal iš anksto sudarytą anketą ir klinikinių tyrimų analizę. ŪMI diagnozė buvo nustatoma remiantis mažiausiai dviem iš trijų požymių: >20 min trunkantis angininio pobūdžio krūtinės skausmas, miokardo infarktui

būdingi pokyčiai elektrogardiogramoje (EKG), Troponino I padidėjimas kraujo serume. Skausmo intensyvumas buvo vertinamas priepuolio metu dešimtbalėje skausmo skalėje. Duomenys apie analgetikų naudojimą rinkti iš medicininės dokumentacijos. Analgetinis skirtų vaistų efektas vertintas remiantis pacientų išsakytais pojūčiais: „skausmas dinga/sumažėjo“ ar „skausmas nepakito“. Duomenų analizei naudota IBM SPSS Statistics 19.0 programa. Statistiniam analizuojamų kintamųjų vidurkių palyginimui taikytas ANOVA ir Stjudento (t) testas. Rezultatai pateikiami kaip aritmetinis vidurkis plus/minus standartinė vidurkio paklaida ($M \pm SE$). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

98,4% ($n=62$) pacientų jautė skausmą, dauguma – 81,3% ($n=52$) už krūtinkaulio. 67,2% ($n=43$) pacientų jautė stiprų ir labai stiprų skausmą (7-10 balų dešimtbalėje skausmo skalėje). Moterys nusakė stipresnį ir ilgiau trunkantį skausmą. Jis buvo atitinkamai $8,2 \pm 0,5$ balo ir truko $21,9 \pm 11,1$ valandas moterims ir $7,0 \pm 0,3$ balo ir truko $9,1 \pm 2,2$ valandas vyrams. Prasidėjus skausmui nitratus vartojo 52% ($n=31$) pacientų, jų efektyvumą pajuto 52% ($n=12$) vartojusiųjų. Pagal analgetikų vartojimą 31,3% ($n=20$) pacientų buvo naudotas Morfinas, 32,8% ($n=21$) pacientams naudoti kiti intraveniniai nuskausminamieji (Fentanilis, Doloblok, Ketonol, Tramadol, Diclofenac), likusiems 35,9% ($n=23$) pacientams nuskausminimas nebuvo skirtas arba jis nebuvo dokumentuotas. Patekus į liginę skausmą vis dar jautė 54,1% ($n=33$) apklaustųjų. Vidutinė pacientų skausmo trukmė buvo $12,6 \pm 3,5$ valandos.

Išvados:

Absoliuti dauguma pacientų skundėsi skausmu. Pusei ŪMI ištiktų pacientų nitratai vartojimas neturėjo žymesnio poveikio. Skausmo malšinimas įvykus ūmiam koronariniam sindromui nebuvo pakankamai efektyvus. Moterų suvokiamas skausmas buvo stipresnis, jos jį jautė ilgiau.

6. SAVALAIKĖS IR UŽDELSTOS EKSTUBACIJOS ĮTAKA NOZOKOMINĖS PNEUMONIJOS ATSIDIRIMUI PACIENTAMS, PATYRUSIEMS SUNKIUS GALVOS SMEGENŲ PAŽEIDIMUS

*Tomas Bukauskas, Laima Blažytė
LSMU Intensyvios terapijos klinika
Vadovas: dr. N. Balčiūnienė*

Pacientų, su galvos smegenų pažeidimais, ekstubacija dažnai uždelsiama, nors sąmonės lygis, kvėpavimo parametrai ir klinikinė būklė tą leidžia atlikti anksčiau. Vėlyva ekstubacija įtakoja infekcinių komplikacijų atsiradimą.

Darbo tikslas:

Nustatyti savalaikės ir atidėtos ekstubacijos įtaką nozokominės pneumonijos atsiradimui pacientams, patyrusiems sunkius galvos smegenų pažeidimus, įvertinti trukmę nuo intubacijos iki ekstubacijos.

Metodika:

Retrospektyviai buvo išanalizuotos ligos istorijos pacientų, 2008-2010 metais patekusių į Neurochirurgijos intensyvios terapijos skyrių. Pagrindinės indikacijos intubacijai buvo koma ($GKS \leq 8$ balai), kvėpavimo takų apsauga. Pacientai suskirstyti į 2 grupes (gr.): savalaikės ekstubacijos (A gr., $n=29$), uždelstos ekstubacijos (B gr., $n=33$). Savalaikės ekstubacijos kriterijai: stabili ar gerėjanti neurologinė būklė; nesantis ar gerėjantis infekcinis procesas; kita patologija, nereikalaujanti intubacijos; spontaniškas kvėpavimas; kosulio refleksas; adekvati oksigenacija ($PaO_2/FiO_2 > 200$, $FiO_2 < 0,5$, $PEEP < 5$ cm H₂O), hiperkapnijos nebuvimas; stabili hemodinamika; kūno temperatūra $< 38^\circ C$. Uždelsta ekstubacija įvardinta, kai pacientas atitiko ekstubacijos kriterijus, tačiau neekstubuotas per 48 val. Iš ligos istorijų surinkti duomenys pagal aukščiau išvardintus kriterijus bei vertinta intubacijos trukmė, laikas nuo ekstubacijos kriterijų atitikimo nustatymo iki ekstubavimo, intubacijos trukmės sąsaja su nozokominės pneumonijos atsiradimu. Statistinė analizė atlikta naudojant STATISTICA 8.0, pateikiant atskirų duomenų vidurkius, po jų nurodyti pasikliautiniai intervalai. Kiekybiniais duomenimis lyginti taikytas Stjudento kriterijus (t), prognozei atlikti – logistinės regresijos analizė. Duomenų skirtumai laikyti statistiškai patikimais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų imtį sudarė 70 (47,3%) vyrų ir 78 (52,7%) moterys. A gr. buvo 21 (33,9%) pacientas, B gr. 41 (66,1%), $p=0,04$. Vidutinė intubacijos trukmė iki galimos ekstubacijos A gr. - 115 ± 41 valandų (val.), B gr. - 184 ± 39 val., $p=0,03$. Nuo galimos ekstubacijos (kai paciento būklė atitiko ekstubacijos kriterijus) iki intubacinio vamzdelio pašalinimo A gr. - 10 ± 8 val., B gr. - 59 ± 30 val., $p=0,03$. Pneumonija A gr. registruota 52,4% ligonių, B gr. 84,9%, $p=0,04$. Sąmonės būklė

vertinant pagal GKS intubuojuojant, kai paciento būklė atitiko ekstubacijos kriterijus ir ekstubuojuojant: A gr. - $6,4 \pm 0,8$ balai (b.), $9,2 \pm 0,3$ b., $9,2 \pm 0,7$ b., B gr. - $5,8 \pm 0,4$ b., $8,9 \pm 0,3$ b., $8,1 \pm 0,8$ b. Ilgesnė intubacijos trukmė didina pneumonijos atsiradimą $1,42 \pm 0,36$ karto, $p=0,04$.

Išvados:

1. Pacientai, patyrę sunkius galvos smegenų pažeidimus, delsiami ekstubuoti.
2. Ištirti pacientai su sunkiais galvos smegenų pažeidimais, atitinka ekstubacijos kriterijus vidutiniškai po 5 dienų ir ekstubuojami per 10 val. nuo jų nustatymo.
3. Pacientams, kuriems atliekama savalaikė ekstubacija, patikimai rečiau prasideda nozokominė pneumonija.
4. Ilgesnė intubacijos trukmė didina nozokominės pneumonijos atsiradimo galimybę.

7. SUNKIŲ GALVOS SMEGENŲ TRAUMŲ IŠEIČIŲ PROGNOSTINIAI KRITERIJAI

Olga Merkutova, Giedrė Januškevičiūtė

LSMU Intensyvios terapijos klinika

Vadovė: dr. Neringa Balčiūnienė

Mirštamumas nuo sunkios galvos smegenų traumos išlieka labai aukštas, nepaisant pažangiausių diagnostikos ir gydymo metodų. Literatūros duomenimis yra daugybė laboratorinių ir klinikinių kriterijų, kurie leidžia prognozuoti pacientų su sunkia galvos smegenų trauma išėjimą. Todėl labai svarbu tinkamai įvertinti paciento būklę, kadangi tai lemia ir gydymo taktikos pasirinkimą.

Darbo tikslas:

Įvertinti, ar ligonių amžius, lytis, klinikinės būklės kitimas, pradinių laboratorinių tyrimų rezultatai leidžia prognozuoti pacientų, patyrusių sunkią galvos smegenų traumą, išėjimą.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 223 pacientų ligos istorijos, kurie buvo gydyti Neurochirurgijos intensyvios terapijos skyriuje (NITS) 2008-2009 m. dėl sunkių galvos smegenų traumų (SGST). Vertinti: amžius, lytis, sąmonės būklė pagal Glazgo komų skalę (GKS) stacionarizuojant ir po 24 valandų, vyzdžių fotoreakcija stacionarizuojant, laboratoriniai tyrimai (leukocitų skaičius, glikemija). Tirta sąsaja tarp išėjimų ir klinikinių bei pradinių laboratorinių tyrimų parametrų. Gautų duomenų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 17 programą. Neparametrinių kriterijų lyginimui naudotas Chi kvadrato kriterijus (χ^2). Kiekybinių požymių vidurkiai lyginti naudojant Studento t testą. Duomenys vertinti statistiškai patikimi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

2008-2009 metais NITS gydyti 223 pacientai dėl SGST, iš kurių mirė 82 (36,8 proc.), išgyveno - 141 (63,2 proc.). Statistiškai reikšmingai skyrėsi išgyvenusių ir mirusių pacientų amžiaus vidurkiai. Išgyvenusių ligonių vidutinis amžius metais buvo $48,60 \pm 1,48$, mirusiųjų $57,17 \pm 1,72$. Tuo tarpu skirtumai tarp lyčių nebuvo statistiškai patikimi. Vertinant vyzdžių reakciją į šviesą grupėje, kurioje nebuvo fotoreakcijos mirštamumas didesnis: mirė 37 ligoniai (64,9 proc.), išgyveno - 20 (35,1 proc.). Grupėje, kurioje buvo vyzdžių fotoreakcija - išgyvenamumas didesnis: mirė 44 (26,8 proc), išgyveno - 120 ligonių (27,2 proc.). Skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas - $\chi^2 = 26,54$. Mirštamumas didesnis grupėje, kurioje sąmonės būklė pagal GKS pablogėjo 2 ir daugiau balų: mirė 16 (57,1 proc.), išgyveno 12 (42,9 proc.) pacientų. Tuo tarpu mirštamumas mažesnis grupėse, kuriuose GKS pagerėjo 2 ir daugiau balų, ar nekito. I grupėje mirė 4 (16 proc), išgyveno 21 (84 proc.) pacientas, II grupėje - 35 (44,9 proc.) ir 43 (55,1 proc.) pacientai atitinkamai. Skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas - $\chi^2 = 14,02$. Vertinant leukocitų skaičių - 182 (81,6 proc.) pacientams, patyrusiems SGST, buvo stebėta leukocitozė. Tačiau nėra statistiškai patikimo skirtumo tarp leukocitų skaičiaus ir išėjimų. Vertinant gliukozės koncentraciją kraujyje išgyvenamumas didesnis esant normoglikemijai, tuo tarpu esant hiper- ar hipoglikemijai mirštamumas didesnis. I grupėje mirė 4 (19 proc.), išgyveno 17 (81 proc.) pacientų. II grupėje - mirė 76 (38 proc.), išgyveno 124 (62 proc.) pacientų, hipoglikemijos grupėje mirė visi pacientai. Skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas - $\chi^2 = 6,4$.

Išvados:

1. Vyresnių pacientų, patyrusių sunkią galvos traumą, mirštamumas yra didesnis, tuo tarpu lytis išėjimą įtakos neturėjo.
2. Pacientų, patyrusių sunkią galvos traumą, blogesnę prognozę lemia - sąmonės būklės blogėjimas 2 ir daugiau balais pagal GKS 24 val. po traumos laikotarpyje, vyzdžių reakcijos į šviesą nebuvimas.
3. Mažesnis mirštamumas yra susijęs su normoglikemija, tuo tarpu leukocitų kiekis kraujyje pacientų išėjimą neįtakoja.

KARDIOLOGIJOS SEKCIJA

1. ANKSTYVI KAIRIOJO PRIEŠIRDŽIO FUNKCIJOS POKYČIAI SERGANTIESIEMS BESIMPTOMINIU AORTOS VOŽTUVO NESANDARUMU

Agnė Bertašiūtė, Edita Pociūtė

LSMU Kardiologijos klinika

Vadovas: gyd. V. Mizarienė

Kairiojo prieširdžio (KP) funkcijos vertinimas svarbus tiriant pacientus su esamais kairiojo skilvelio (KS) pokyčiais, nes prieširdžio funkcijos pokyčiai svarbūs įvertinant diastolinę KS funkciją, gydymo efektyvumą, ligos prognozę. Sergantiems aortos vožtuvo nesandarumu (AVN), kuriems ligos eiga dar besimptominė, su išlikusia gera KS sistoline funkcija nėra duomenų apie galimus kairiojo prieširdžio funkcijos pakitimus.

Darbo tikslas:

Surasti ankstyvus kairiojo prieširdžio funkcijos pokyčius sergantiems besimptominiu aortos vožtuvo nesandarumu, su gera kairiojo skilvelio (KS) sistoline funkcija analizuojant taškelių judesio žymėjimo („speckle-tracking“) echokardiografinę metodiką, nustatant sąsajas su kairiojo skilvelio dydžio ir funkcijos pokyčiais.

Metodika:

- į tyrimą įtraukta 31 pacientas sergantis AVN bei 22 sveiki - kontrolinės grupės asmenys;
- AVN grupės pacientai atitiko vidutinį-didelį AVN;
- visiems atliktas dvimatis echokardiografinis tyrimas, išmatuojant KS diastolinį bei sistolinį dydžius, išstūmimo frakciją (IF), kairiojo prieširdžio dydį bei tūrius diastolėje ir sistolėje;
- KS diastolinė funkcija vertinta registruojant kraujotaką per dviburį vožtuvą (ankstyvą diastolinį KS prisipildymo greitį E bei prieširdinės kontrakcijos greitį A) bei santykį E/E', kur E' - šoninės bei pertvarinės KS dalies mitralinio vožtuvo žiedo judesio greičio vidurkis, užregistruotas pulsiniu audinių dopleriu;
- KP išilginė įtampa („strain“ - S) bei įtampos greitis („strain rate“ – SR – sistolėje, ankstyvoje ir vėlyvoje diastolėje) vertinta taškelių judesio žymėjimo metodika („speckle-tracking“) šoninėje, pertvarinėje, apatinėje, priekinėje prieširdžio sienelėse prievožtuvinėje ir vidurinėje KP dalyje;
- statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS/w 15.0 programos paketą, požymių skirtumų tarp grupių įvertinimui taikytas Stjudent t-testas, požymių tarpusavio ryšio nustatymui vertintas Pearson koreliacijos koeficientas, tikrinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

Rezultatai:

Tiriamųjų amžius tarp grupių nesiskyrė. Kairiojo skilvelio galinis diastolinis ($54,6 \pm 7,1$ ir $47,9 \pm 3,8$) ir sistolinis dydžiai ($38,6 \pm 6,2$ ir $32,1 \pm 4,0$) nustatyti didesni AVN grupėje ($p < 0,001$). KP dydis reikšmingai nesiskyrė, tačiau KP tūris sistolėje ($72,8 \pm 22,9$ ir $52,3 \pm 18,2$; $p = 0,01$) ir diastolėje ($38,3 \pm 20,1$ ir $17,8 \pm 8,7$; $p = 0,001$) nustatytas didesnis AVN grupėje. Transmitralinės kraujotakos ankstyvo diastolinio KS prisipildymo (E) bei prieširdinės bangos (A) greičiai, E/E' santykis tarp grupių nesiskyrė. AVN grupėje lyginant su sveikųjų grupe nustatyta mažesnis KP pertvarinės vidurinės dalies S ($27,8 \pm 8,88\%$ ir $36,23 \pm 7,59\%$; $p = 0,02$), mažesnis pertvarinės prievožtuvinės dalies prieširdinės kontrakcijos SR ($p < 0,04$), mažesnis apatinės KP sienelės vidurinės dalies ankstyvas diastolinis SR ($p = 0,008$). KS diastolinis ir sistolinis dydis teigiamai koreliavo su KP šoninės sienelės prieširdinės kontrakcijos SR ($p = 0,01$).

Išvados:

1. KP dydį tiksliau atspindi tūriniai matavimai.
2. Pacientams sergantiems besimptominiu AVN su išlikusia gera KS sistoline funkcija yra pradinių KP funkcijos pokyčių.

2. AORTOS VOŽTUVĄ IŠSAUGANČIŲ OPERACIJŲ DAVID'Ų PROCEDŪRA ANKSTYVIEJI REZULTATAI

Petras Medzevičius
LSMU Kardiologijos klinika
Vadovai: prof. J.Vaškelytė

Aortos vožtuvą išsaugančių operacijų David'o procedūros dėka nereikia implantuoti vožtuvo pakaitalo, išsaugomas nuosavas vožtuvas ir optimali kraujotaka per jį, be antikoagulantų vartojimo pooperaciniu laikotarpiu, kas leidžia išvengti su antikoagulantų vartojimu susijusių tromboembolinių bei hemoraginių komplikacijų.

Darbo tikslas:

Įvertinti šių operacijų ankstyvuosius pooperacinius rezultatus, kuriuos atspindi echokardiografiniai rodikliai 30 dienų pooperaciniame laikotarpyje. Naudotas statistinių programų paketas Statistica 6.0, pasirinktas įprastas klaidos tikimybės dydis $p < 0,05$.

Metodika:

Atlikta retrospektyvioji ($n=31$) pacientų, su ryškiu aortos vožtuvo nesandarumu (AoVN) analizė, kuriems LSMU KK Širdies centre buvo atliktos David tipo aortos vožtuvą išsaugančios operacijos 2004 – 2011 m. laikotarpiu (originalios metodikos operacijos). Į tyrimų protokolą įtraukta: ikioperaciniai ir pooperaciniai echokardiografiniai kairiojo skilvelio (KS) rodikliai: galinis diastolinis diametro indeksas (KSGDDI), kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (KSIF), miokardo masės indeksas (MMI) ir AoVN laipsnis.

Rezultatai:

Vidutinis pacientų amžius buvo $49,9 \pm 16,3$ m. Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu buvo teigiama kairiojo skilvelio remodeliavimosi regresija: KSGDDI sumažėjo nuo $29,3 \pm 6,7$ mm/m² iki $25 \pm 6,4$ mm/m² ($p < 0,05$) ir MMI – nuo $159,8 \pm 52,4$ g/m² iki $124,3 \pm 35$ g/m² ($p < 0,05$). Prieš operaciją 24 (77%) pacientams stebėtas II°, 4 (13%) – III° ir 3 (10%) – IV° AoVN. Po operacijos, 22 (71%) pacientams stebėtas minimalus AoVN arba nebuvo rastas, 9 (29%) stebėtas I° AoVN. KSIF žymiau nekito ($46,9 \pm 12,7$ iki $44,5 \pm 13,4\%$). Tromboembolinių ir hemoraginių komplikacijų grupėje ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu nebuvo. Pooperaciniu laikotarpiu mirė 1 pacientas dėl A tipo disekuojančios aneurizmos.

Išvados:

Ankstyvieji pooperaciniai aortos vožtuvą išsaugančių operacijų David'o rezultatai yra geri. Tyrimai tęsiami siekiant įvertinti vėlyvuosius bei atokiuosius rezultatus, bei palyginti su alternatyviais aortos vožtuvo gydymo metodais.

3. ASMENŲ, STEBIMŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ DIDELĖS RIZIKOS ATRANKOS IR PREVENCIJOS PRIEMONIŲ PROGRAMOJE, RIZIKOS VEIKSNIŲ KOREKCIJOS KOKYBĖS ĮVERTINIMAS

Jūratė Petrauskaitė, Sonda Jogminienė, Veslava Bužan
Kardiologijos klinika
Vadovas: prof. Rimvydas Šlapikas

Darbo

Įvertinti pacientų, stebimų „Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje“ rizikos veiksnių – antsvorio, fizinio aktyvumo, kraujospūdžio bei cholesterolio koncentracijos kontrolę bei statinų vartojimą.

tikslas:

Metodika:

Tiriamąją grupę sudarė 189 pacientai, priskirti širdies ir kraujagyslių didelės rizikos grupei pagal 2006m. pradėtą vykdyti „Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programą“. Duomenys surinkti telefoninės apklausos būdu ir pasinaudojant ambulatorinių kortelių išrašais. Pacientų

duomenys buvo koduojami vartojant statistinės programos paketą „Excel 2007“. Statistinė analizė atlikta naudojant standartinį statistinį paketą „SPSS for Windows 13.0“. Duomenys pateikti formatu $x_{\text{vid}} \pm SD$. Vidurkių skirtumams palyginti naudotas Stjudento t kriterijus, požymių pasiskirstymui grupėse naudotas Pearson Chi square kriterijus. Statistiškai patikimais laikyti tie duomenys, kurių $p < 0,05$.

Rezultatai:

tyrimo imtį sudarė 189 pacientai, 58 (30,7%) vyrai ir 131 (69,7%) moterys. KMI vidurkis buvo $31,87 \pm 11,38 \text{ kg/m}^2$. Metabolinis sindromas buvo nustatytas 122 (64,6%) pacientams, CD sirgo 49 (25,9%) pacientai. Didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika nustatyta 109 (64,12%) pacientams, labai didelė rizika - 51 (30,0%), vidutinė rizika - 10 (5,88%). Sveikatos būklės vertinimas: 5 (2,6%) žmonės teigė, jog jų sveikatos būklė labai gera, 114 (60,3%) – sveikatos būklė gera, 61 (32,2%) - vidutinė, 9 (4,8%) - bloga. 125 (66,1%) pacientai dalyvaudami programoje pakeitė savo gyvenseną, 150 (79%) - pakeitė mitybą, 69 (36,7%) - padidėjo fizinis aktyvumas. Pacientams patikimai sumažėjo svoris ($0,96 \pm 11,1 \text{ kg}$).

Po profilaktinio patikrinimo vaistai skirti cholesterolio koncentracijai mažinti (statinai) buvo skirti 106 (56,1%) pacientams. 51 (48,1%) šių pacientų vaistus vartoja pastoviai, 65 (72,2%) šių pacientų kyla problemų dėl kompensuojamų statinų išrašymo, 26 (26,5%) šių pacientų statinus išrašo bendros praktikos gydytojai. Po profilaktikos programos bendro cholesterolio koncentracijos kraujyje vidurkis $6,9 \pm 1,53 \text{ mmol/l}$. 54,3% žmonių cholesterolio koncentracija kraujyje sumažėjo. 45 (71,1%) šių žmonių bendro cholesterolio koncentracija sumažėjo vartojant vaistus ($p < 0,05$).

129 (83,8%) asmenims, vartojusiems vaistus AKS mažinti, AKS kontrolė pagerėjo. 94 (61%) pacientų AKS vartojant vaistus buvo mažesnė, negu 140/90mmHg. Pacientų stebėjimo laikotarpiu 1 pacientas susirgo insulto (0,53%). 4 (2,12%) pacientams buvo diagnozuotas praeinantis smegenų kraujotakos sutrikimas.

Išvados:

1. 125 (66,1%) pacientai dalyvavę profilaktikos programoje pakeitė savo gyvenseną, 150 (79%) pakeitė mitybą, 69 (36,7%) - padidėjo fizinis aktyvumas;
2. Mitybos pokyčiai ir fizinio aktyvumo padidėjimas turėjo įtakos kūno svorio sumažėjimui ($p < 0,05$);
3. Žmonių, vartojusių statinus, bendro cholesterolio koncentracija kraujyje sumažėjo;
4. Fizinis aktyvumas ir vartojami statinai veiksmingai padėjo sumažinti cholesterolio koncentraciją kraujyje;
5. Fizinis aktyvumas, nevartojant statinų, turėjo įtakos bendro cholesterolio sumažėjimui ($p = 0,011$);
6. Daugiau negu pusei (72,5%) kad pacientams kyla problemų dėl kompensuojamųjų statinų išrašymo;
7. AKS mažinantys vaistai pagerino AKS kontrolę.

4. CUKRINIO DIABETO ĮTAKA VAINIKINIŲ ARTERIJŲ PERKUTANINĖS INTERVENCIJOS REZULTATAMS

Nikas Samuolis, Tomas Bukauskas, Ieva Matulevičiūtė

LSMU Kardiologijos klinika

Vadovas: prof. R. Navickas

Žinoma, kad II tipo cukrinis diabetas (CD) susijęs su difuziškesne ir sunkesne vainikinių arterijų (VA) ateroskleroze. Mokslinės literatūros duomenimis tolimieji perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos (PVAI) rezultatai yra blogesni sergančiųjų CD. Deja, vis dar nepakanka duomenų apie VA pažeidimų ypatumus sergantiesiems ūminiu miokardo infarktu su ST pakilimu (STŪMI) ir CD. Prognozuojant PVAI rezultatus svarbu įvertinti CD sergančiųjų, VA pažeidimo pobūdį, lyginant ikiintervencinės ir pointervencinės koronarografijos duomenis.

Darbo tikslas:

Įvertinti ir palyginti VA pažeidimo ypatumus bei jų įtaką PVAI rezultatams pointervencinės angiografijos duomenimis įvykus STŪMI sergantiesiems ir nesergantiems CD.

Metodika:

Buvo analizuoti STŪMI sergančiųjų, kuriems 2008 metais buvo atlikta PVAI, VA angiografijos duomenys. Ligoniai, kuriems atlikta PVAI, buvo suskirstyti į 2 grupes (gr.): sergančių CD (CD gr., $n=110$) bei nesergančių CD (be CD gr., $n=436$). Vertinome tokius VA angiogramų parametrus: VA stenozių lokalizacija, pobūdis ir pažeistų segmentų skaičius, pažeidimo difuziškumas, VA tėkmė pagal TIMI kriterijus iki ir po PVAI ligonių. Iš procedūrų protokolų surinkome

informaciją apie PVAI sėkmę. Statistinė analizė atlikta naudojant STATISTICA 6.0, pateikiant atskirų duomenų vidurkius, po jų nurodyti pasikliautiniai intervalai. Vienfaktorei dispersinei analizei atlikti taikytas ANOVA metodas. Duomenų skirtumai laikyti statistiškai patikimais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

CD grupėje imtį sudarė 62 (56,36%) moterys, 48 (43,64%) vyrai, be CD grupėje 138 (31,65%) moterys ir 298 (68,35%) vyrai. Vidutinis tiriamųjų amžius - $56,1 \pm 10,3$ metai. Trijų VA pažeidimas abejose gr. statistiškai patikimai skyrėsi kaip moterims (CD - 33,33%, be CD - 21,71%, $p=0,042$), taip ir vyrams (CD - 35,71% ir be CD - 20,9%, $p=0,036$). Visose grupėse vyravo ryškios (75-99%) stenozės (CD grupėje: vyrų - 87,7%, moterų - 85,4%, be CD grupėje: vyrų - 81,9%, moterų - 81,2%). Pažeistų segmentų skaičius statistiškai patikimai skyrėsi moterims: CD gr. - $2,87 \pm 0,41$ segmento, be CD gr. - $2,50 \pm 0,23$ segmento ($p=0,041$) ir vyrams: CD gr. - $2,88 \pm 0,64$ segmento ir be CD gr. - $2,51 \pm 0,15$ segmento ($p=0,043$). Statistiškai patikimai skyrėsi difuziškai pakenktų VA paplitimas: CD gr. moterims - 42%, be CD gr. - 26,3% ($p=0,025$), taip pat ilgos (>20 mm) stenozės: CD gr. moterims - 13,5%, be CD gr. - 6,4%, $p=0,036$. Apskaičiuota bendra plėtimų sėkmė tarp grupių ir lyčių patikimai nesiskyrė: CD gr. moterų - 98% ir vyrų - 97%, be CD gr. moterų - 91,9%, vyrų - 94,5%.

Išvados:

VA liga ir daugiasegmentis pažeidimas patikimai dažniau pasitaiko sergantiems CD, įvykus STŪMI. STŪMI atveju CD sergančių moterų VA pažeidimai labiau difuziški ir apima ilgesnius VA segmentus. PVAI sėkmė patikimai nesiskyrė tarp sergančiųjų ir nesergančių CD.

5. DEPRESIJOS IR NERIMO ĮTAKA IŠEMINĖS ŠIRDIES LIGOS VYSTYMUISI TARP SERGANČIŲJŲ STABILIAJA KRŪTINĖS ANGINA

Giedrė Čėsnaitytė, Simona Kušleikienė

LSMU Kardiologijos klinika, Psichiatrijos klinika

Vadovai: prof. R. M. Babarskienė, doc. V. Adomaitienė

Literatūroje tikslinama hipotezė, ar emociniai veiksniai susiję su angliavandenių apykaitos sutrikimais, koronarinės anamnezės trukme, vainikinių arterijų (VA) pažeidimo laipsniu sergantiems išemine širdies liga (IŠL) bei koks jų ryšys su biologiniais, elgesio veiksniais ar socialiniais gyvenimo pokyčiais.

Darbo tikslas:

Nustatyti emocinių sutrikimų ryšį su stabiliosios krūtinės anginos (SKA) klinikine išraiška.

Metodika:

Įvertinta 70 ligonių, sergančių SKA, klinikinė būklė (ligos anamnezė, rizikos veiksniai, SKA sunkumo klasė, kairiojo skilvelio sistolinė funkcija, VA anatomiciniai pokyčiai), emocinė būseną (depresijos ir nerimo sutrikimų tyrimo instrumentas – HAD skalė) bei aleksitimija (Toronto aleksitimijos skalė – TAS20). Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 programos paketą.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 70 pacientų (39 vyrai ir 31 moteris, amžiaus vidurkis $63,7 \pm 10$ metų), kurie buvo gydyti LSMU MA Kardiologijos klinikoje dėl III-IV klasės SKA pagal Kanados kardiologų draugijos klasifikaciją. Diagnozė verifikuota, atlikus koronarografijos tyrimą, kurio metu nustatyti VA stenoziniai pokyčiai: 37 pacientams - $\geq 50\%$ stenozės, 17 pacientų - $< 50\%$, likusiems 16 ligonių - stenozė nenustatyta. 28 tiriamiesiems, echokardiografijos duomenimis, kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija buvo $< 50\%$, 42 pacientams - $\geq 50\%$. Nepalanki genetinė anamnezė nustatyta 83%, arterinė hipertenzija - 94,6%, dislipidemija - 86,2%, CD - 39%, metabolinis sindromas - 42,7% atveju.

Atlikus emocinės būklės įvertinimą pagal HAD nerimo ir depresijos skales, nustatėme, jog depresijos skalės įverčiai didesni tarp moterų nei tarp vyrų ($p=0,018$), tarp vyresnių kaip 65 metų nei jaunesnių ($p=0,013$), tarp ilgiau sergančiųjų SKA ($p=0,017$) bei tarp pacientų, kuriems nustatyta neigiamą nepalanki genetinė IŠL anamnezė ($p=0,001$). Depresijos skalės įverčiai didesni CD sergančiųjų grupėje ($p=0,028$) bei moterų grupėje, didėjant kūno masės indeksui (KMI) ($p=0,017$).

Nerimo grupėje didesni įverčiai gauti moterims nei vyrams ($p=0,004$), taip pat moterims, kurioms VA stenozė nenustatyta ($p=0,033$). Vyrų grupėje nerimo simptomų išreikštumas didesnis esant stenozėms iki 50% nei tiems, kuriems

stenozių nenustatoma ($p=0,034$). Nerimo simptomai stipresni tarp ilgiau sergančiųjų koronarine liga ≥ 2 metai, ($p=0,029$) bei tarp moterų, didėjant jų KMI ($p=0,033$).

Atlikus aleksitimijos įvertinimą pagal TAS20 skalę, nustatyta, jog skalės įverčiai didesni ilgiau sergantiems SKA ($p=0,024$). Taip pat nustatyta teigiama aleksitimijos koreliacija su didėjančiu KMI ($p=0,015$).

Išvados:

1. Ilgiau sergantiems SKA aleksitimija bei depresijos ir nerimo simptomai yra labiau išreikšti.
2. Aleksitimija, depresijos ir nerimo simptomai stipresni moterims, kurių didesnis KMI.
3. Depresijos simptomai sunkesni tarp sergančiųjų CD.
4. Vyrams nerimo simptomai labiau išreikšti esant sunkesniai organiniam širdies VA pažeidimui, moterims nerimo simptomai stipresni, kai organinės VA patologijos nenustatoma.

6. DEŠINIŲJŲ ŠIRDIES DALIŲ STRUKTŪRINIAI IR FUNKCINIAI POKYČIAI, TAIKANT ŠIRDĮ RESINCHRONIZUOJANTĮ GYDYMĄ

Aušra Šilkutė, Simona Brukštutė

LSMU Kardiologijos klinika

Vadovai: gyd. S. Bučytė, gyd. D. Sedlickaitė

Darbo tikslas:

Įvertinti dešiniųjų širdies dalių struktūrinius ir funkcinius pokyčius, taikant širdį resinchronizuojantį gydymą (ŠRG).

Metodika:

Tyrimo dalyvavo 37 pacientai, kuriems pagal Europos Kardiologų Draugijos rekomendacijas buvo implantuoti širdį resinchronizuojantys prietaisai. Pacientai buvo stebimi 6 mėnesius. Prieš pradėdant ŠRG bei po 3 ir 6 ŠRG mėnesių vertintas dešiniojo skilvelio (DS) ir dešiniojo prieširdžio (DP) dydžiai, dešiniojo skilvelio miokardo darbo indeksas (DS MDI), triburio žiedo plokštumos judesio amplitudė (TAPSE) ir maksimalus sistolinio triburio vožtuvo žiedo greitis ($TV\dot{Z}V_{max}$).

Rezultatai:

Vidutinis pradinis DS buvo $34,95 \pm 8,6$ mm., po 3 ŠRG mėnesių atsakiusiųjų į ŠRG ir neatsakiusiųjų grupėse DS buvo atitinkamai $34,02 \pm 8,45$ mm ir $35,67 \pm 8,88$ mm, po 6 mėnesių – atitinkamai $34,82 \pm 7,9$ mm ir $34,45 \pm 10,23$ mm. Vidutinis pradinis DP buvo $82,31 \pm 39,3$ ml., po 3 ŠRG mėnesių atsakiusiųjų į ŠRG ir neatsakiusiųjų grupėse DP buvo atitinkamai $48,9 \pm 10,46$ ml ir $89,75 \pm 35,12$ ml, po 6 mėnesių – atitinkamai $65,62 \pm 25,23$ ml ir $70,0 \pm 24,2$ ml. Vidutinis pradinis DS MDI buvo $0,9 \pm 0,37$, po 3 ŠRG mėnesių atsakiusiųjų į ŠRG ir neatsakiusiųjų grupėse DS MDI buvo atitinkamai $0,45 \pm 0,2$ ir $0,83 \pm 0,33$, po 6 mėnesių – atitinkamai $0,5 \pm 0,2$ ir $0,54 \pm 0,17$. Vidutinė pradinė TAPSE buvo $12,92 \pm 5,62$ mm., po 3 ŠRG mėnesių atsakiusiųjų į ŠRG ir neatsakiusiųjų grupėse TAPSE buvo atitinkamai $14,5 \pm 3,1$ mm ir $11,9 \pm 5,7$ mm, po 6 mėnesių – atitinkamai $14,52 \pm 3,9$ mm ir $14,5 \pm 3,15$ mm. Vidutinis pradinis $TV\dot{Z}V_{max}$ buvo $11,03 \pm 3,37$ cm/s., po 3 ŠRG mėnesių atsakiusiųjų į ŠRG ir neatsakiusiųjų grupėse $TV\dot{Z}V_{max}$ buvo atitinkamai $13,0 \pm 4,0$ cm/s ir $10,56 \pm 3,94$ cm/s, po 6 mėnesių – atitinkamai $13,15 \pm 3,77$ cm/s ir $12,0 \pm 3,0$ cm/s. Pradinis DP dydis koreliavo su pradiniu DS dydžiu bei pradiniu $TV\dot{Z}V_{max}$. Po 3 mėnesių nustatyta ženkliai teigiama koreliacija ($r > 0,5$) tarp DP sumažėjimo ir išstūmimo frakcijos (IF) bei $TV\dot{Z}V_{max}$ padidėjimo.

Išvados:

1. Taikant ŠRG, kinta dešiniųjų širdies dalių dydis ir funkcija.
2. Net ir neatsakiusiųjų į ŠRG grupėje DS funkcija gerėja.
3. Atsakiusiųjų ir neatsakiusiųjų į ŠRG grupėse ženkliai skyrėsi DP tūris prieš ŠRG ir po 3 mėnesių.
4. Ženkli DP dilatacija gali būti atsako į ŠRG nebuvimo prognostinis veiksnys.

7. KARDIOLOGIJOS INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE GYDYTŲ PACIENTŲ, KURIEMS IŠSIVYSTĖ PNEUMONIJA, DUOMENŲ ANALIZĖ

Žilvinas Vaičiulis, Agnė Adukauskaitė, Vitalijus Valančius

LSMU Intensyviosios terapijos klinika

Vadovai: Prof. D. Adukauskienė, Dr. A. Macas, Dr. G. Bakšytė

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, kurie 2005-2009m. gydyti Kardiologijos intensyviosios terapijos skyriuje (KITS) ir kuriems buvo įvykusi komplikacija – pneumonija, kontingentą, vyravusios pneumonijos rūšį, mirštamumą bei efektyvaus empirinio antimikrobinio gydymo ir dirbtinės plaučių ventilacijos įtaką išgyvenamumui.

Metodika:

Atlikta retrospektyvioji duomenų analizė 64 pacientų, kurie 2005-2009m. gydyti KMUK KITS ir kuriems kliniškai, laboratoriniškai ir mikrobiologiškai buvo nustatyta pneumonija. Pacientai buvo suskirstyti į grupes pagal pneumonijos rūšį: 1) visuomenėje įgyta pneumonija, kai ji nustatyta iki 48val. patekus į gydymo įstaigą, 2) ankstyva hospitalinė pneumonija, kai ji nustatyta per 48-96val., 3) vėlyva hospitalinė pneumonija, kai ji nustatyta po 96val. Kai paskyrus empirinį antimikrobinį gydymą, kliniškai stebėtas ligonio būklės pagerėjimas per 48val. – jis laikytas efektyviu. Duomenų analizei naudota IBM SPSS Statistics 19 programa. Statistiniam analizuojamų kintamųjų vidurkių palyginimui taikytas Stjudento (t) testas. Kategorinių požymių tarpusavio sąsajoms palyginti taikytas χ^2 testas. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų amžiaus vidurkis $63,8 \pm 2,5$ m. Dėl ūminio miokardo infarkto (ŪMI) į KITS stacionarizuota 30 (47,6%), dėl kardiomiopatijos – 6 (9,5%), dėl lėtinės išeminės širdies ligos – 3 (4,8%), dėl kitų priežasčių – 17 (38,1%) tiriamųjų. Visuomenėje įgyta pneumonija nustatyta 34 (55,7%), ankstyva hospitalinė pneumonija – 12 (19,7%), vėlyva hospitalinė pneumonija – 15 (24,6%) pacientų. Mirė 34 (54,8%) pacientai, o 28 (45,2%) pasveiko. Empirinis antimikrobinis gydymas buvo efektyvus 22 (36,1%) pacientams. Išgyveno 68,2% ($n=15$) pacientų, kuriems empirinis antimikrobinis gydymas buvo efektyvus ir tik 30,8% ($n=12$) pacientų, kuriems šis gydymas buvo neefektyvus ($p=0,007$). Išgyveno 34,7% ($n=17$) pacientų, kuriems reikėjo taikyti DPV ir 84,6% ($n=11$) pacientų, kuriems DPV taikyti nereikėjo ($p=0,002$).

Išvados:

Beveik pusė tiriamųjų į KITS pateko dėl ŪMI. Pagal pneumonijos rūšį vyravo visuomenėje įgyta pneumonija. Pusės pacientų, kurie buvo gydomi KITS ir jiems išsivystė pneumonija, išeitis buvo bloga. Empirinis antimikrobinis gydymas buvo efektyvus trečdaliui tirtųjų. Išgyvenamumas buvo didesnis tų pacientų, kuriems empiriškai paskirtas antimikrobinis gydymas buvo efektyvus ir kuriems nereikėjo taikyti DPV.

8. KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMAS URGENTINIŲ KARDIALINIŲ BŪKLIŲ METU

Neringa Beleckaitė, Simonita Mačiulskytė, Paulius Orda

LSMU Kardiologijos klinika

Vadovai: m. dr. A. Macas, gyd. G. Bakšytė

Urgentinių kardialinių būklių metu žmonės patiria neuropsichologines pasekmes. Yra svarbu išsiaiškinti ir suprasti, nuo ko priklauso kognityvinių funkcijų sutrikimo dydis, kodėl vieniems žmonėms kognityvinės funkcijos pažeidžiamos labiau, kitiems – mažiau.

Darbo tikslas:

Palyginti žmonių kognityvines funkcijas urgentinių kardialinių būklių metu I-mąją ir III-čiąją dieną, bei susieti su tam tikrais rizikos veiksniais ir sąlygomis.

Metodika:

Buvo apklausti žmonės, kurie patyrė urgentinę kardialinę būklę, atliekant Protinės būklės mini tyrimą (*angl.* Mini Mental State Examination, MMSE), kurio maksimalus balų skaičius - 21. Apklausti 30 žmonių.

Rezultatai:

- Tyrime dalyvavo 21 vyras (70%) ir 9 moterys (30%). Amžiaus vidurkis $64,4 \pm 2$ metai. Jauniausias pacientas buvo 43 metų, seniausias – 86 metų. MMSE testo rezultatai I ir III dieną: I dieną 17,5/21, o III – 19,2/21 balų, $p < 0,01$. Bandyta sieti MMSE testo atlikimo rezultatus dėl amžinių pakitimų, tačiau rezultatas nebuvo statistiškai patikimas, nors $r = -0,4$ ir atlikus Pirsono koreliacinę analizę gauta linijinė regresijos analizės tikslinė lygtis $y = 24,444 - 0,082 * x$, kur y- MMSE III d., x – amžius. Taigi, kuo vyresnis amžius, tuo mažiau surenkama MMSE testo balų.
- Rizikos veiksniai, tokie kaip rūkymas, alkoholio vartojimas, antsvoris, arterinė hipertenzija, nejudra, cukrinis diabetas (CD), šeiminė anamnezė, gausus NaCl vartojimas nėra statistiškai patikimus rezultatas, tad neturėjo įtakos MMSE testo rezultatams. Dažniausiai žmonės turėjo 4 rizikos veiksnius, t.y. 9 žmonės (30%) ir 1 rizikos veiksnį turėjo 6 žmonės (20%), o daugiausiai - 6 rizikos veiksnius turėjo 1 žmogus (3,3 %).
- Siejant MMSE testo rezultatus su žmonių užsiėmimais: tarnautojas(1/30), darbininkas (9/30) bei pensininkas (20/30), rezultatų priklausomybė statistiškai nepatikima.
- Greičiausiai į stacionarą patekęs ligonis, kai pajuto skausmus širdies plote buvo 1 h, (3,3%), o ilgiausiai – 57 h (3,3 %), vidutinė trukmė $10,33 \text{ h} \pm 2 \text{ h}$. Trumpiausiai laukęs koronografijos (KG) buvo 2 h (3,3 %), ilgiausiai - 58 h (3,3 %). Vidutinė trukmė $12,8 \pm 2,2 \text{ h}$. Laikas iki stacionarizavimo bei KG neturėjo įtakos MMSE testo balams.
- Troponino I vidurkis $20,9 \mu\text{g/l}$, vyravo širdies priekinės sienelės pažeidimas 17/30 (57 %) prieš užpakalinės sienelės 13/30 (43 %) pažeidimą, Q bangos 18/30 (60 %) prieš ne Q bangos 12/30 (40 %) miokardo infarktą (MI).
- 3 vainikinių arterijų (VA) pažeidimas buvo dažniausia, bet rezultatas nėra statistiškai patikimas su MMSE testu.
- Sienelių judėjimo indekso (SJI) dažniausia reikšmė 1,13 ir 1,47 (po 10%), tačiau koreliuojant su MMSE testu, rezultatas nei I, nei III dieną nėra statistiškai patikimas.
- IF vidurkis 46,3 %. IF neturėjo įtakos MMSE testo balų surinkimui, $p > 0,05$.

Išvados:

1. MMSE testo III dienos rezultatai buvo geresni, nei atliktų I dieną.
2. Nėra sąsajos tarp rizikos veiksnių, stacionarizavimo ir KG atlikimo, žmonių užsiėmimo bei širdies pažeidimo ir kognityvinių žmonių funkcijų.

9. MIOKARDO INFARKTO IR GALVOS SMEGENŲ INSULTO IŠSIVYSTYMO RIZIKOS RYŠYS SU SEZONIŠKUMU, METEOROLOGINIAIS IR HELIOFIZIKINIAIS RODIKLIAIS

Jūratė Jurkutė, Rasa Karaliūtė, Ieva Malinauskaitė

LSMU Kardiologijos klinika

Vadovas: prof. R. Šlapikas

Darbo tikslas:

Nustatyti hospitalizacijos dėl ūminio miokardo infarkto (ŪMI) ir galvos smegenų insulto (GSI) dažnumą darbo ir poilsio dienomis bei jų ryšį su meteorologiniais bei heliofizikiniais rodikliais.

Metodika:

Analizuoti 1115 susirgusių ŪMI ir 801 susirgusių GSI ir hospitalizuotų į Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VĮ Kauno klinikų kardiologijos ir nervų ligų klinikas duomenys, naudojant medicininės statistikos duomenų bazę. Paros Saulės aktyvumo, geomagnetinio aktyvumo ir kosminio spinduliavimo vertinimui naudoti Tarptautinio geofizikos centro (NGDC) duomenys. Paros meteorologinių rodiklių įvertinimui naudoti Noreikiškių meteorologinės stoties duomenys. Taikytas vidurkių palyginimo testas, Puasono regresija, standartizuota santykinė rizika pateikiama su 95% pasikliautinaisiais intervalais. Tikrinant statistines hipotezes naudotas 0,05 reikšmingumo lygmuo. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS/w. 18.0 programos paketą.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė dėl ŪMI stacionarizuoti ligoniai: 705 (63,2%) vyrai, 410 (36,8%) moterų, amžiaus vidurkis $66,0 \pm 12,1$ metų, ir dėl GSI stacionarizuoti liginiai: 403 (50,9%) vyrai, 398 (49,1%) moterys, amžiaus vidurkis $65,3 \pm 13,3$ metų. Darbo dienomis dėl ŪMI stacionarizuota vidutiniškai $3,46 \pm 1,98$ pacientų, savaitgaliais - $2,05 \pm 1,40$. Darbo dienomis dėl GSI stacionarizuota vidutiniškai $2,38 \pm 1,59$ ligonių, savaitgaliais - $1,72 \pm 1,36$ ligonių. Remiantis Puasono regresijos modeliu, darbo dienomis ŪMI rizika yra 1,71 karto didesnė nei savaitgaliais (RR = 1,71, 95% PI 1,47-1,99, $p < 0,001$), o GSI rizika darbo dienomis didesnė 1,35 karto nei savaitgaliais, (RR = 1,35, 95% PI 1,12-1,62, $p = 0,002$). Liepos ir rugpjūčio mėnesiais dėl ŪMI stacionarizuota vidutiniškai $2,403 \pm 1,38$ ligonių, likusiais mėnesiais - $3,18 \pm 2,01$ ligonių, $p = 0,004$. Liepos, rugpjūčio mėnesiais dėl GSI stacionarizuota vidutiniškai $2,02 \pm 1,45$ ligonių. Stacionarizacijų dėl miokardo infarkto dažniui reikšmingos įtakos turėjo vėjo greitis parą prieš stacionarizavimą. Vėjo greičiui padidėjus 1m/s, MI santykinė rizika padidėja 1,06 karto (RR = 1,06, 95% PI 1,02-1,09, $p = 0,002$). Kai parą prieš stacionarizaciją atmosferos slėgis ≤ 988 mmHg, miokardo infarkto atvejų vidurkis $3,34 \pm 1,94$. Kai slėgis buvo nuo 988 mmHg iki 995 mmHg, ŪMI $3,10 \pm 2,03$, kai slėgis ≥ 995 mmHg, ŪMI - vidurkis $2,79 \pm 1,82$. Kai žemės geomagnetinio aktyvumo indeksas (Ap) ≥ 16 , tiek ŪMI, tiek GSI atvejų vidurkiai didesni, nei kai $Ap < 16$. Kai $Ap \geq 16$, standartizuota GSI rizika RR = 1,16, 95% PI 0,87-1,53, 0,315. Esant aktyviam geomagnetiniam laukui ($Ap \geq 16$) arba žemam geomagnetiniam aktyvumui ir didelei kosminei spinduliavimui, standartizuota ŪMI rizika yra RR = 1,19, 95% PI 1,01-1,40, 0,034.

Išvados:

1. Miokardo infarkto ir galvos smegenų insulto rizika reikšmingai didesnė darbo dienomis negu savaitgaliais;
2. Miokardo infarkto skaičius vasarą mažesnis nei kitų sezonų metu;
3. Miokardo infarkto rizika didėja didėjant vėjo greičiui, žemėjant atmosferos slėgiui, didėjant geomagnetiniam aktyvumui bei esant didesniam kosminiam spinduliavimui kartu su žemu geomagnetiniu aktyvumu;
4. Galvos smegenų insulto skaičius padidėja po geomagnetinių audrų.

10. MIOKARDO KRŪVIO PERFUZIJOS TYRIMO VERTĖ PACIENTAMS, JAUČIANTIEMS KRŪTINĖS SKAUSMUS – LSMU KAUNO KLINIKŲ 2010 METŲ DUOMENYS

Rita Matulienė, Donata Paškevičiūtė

LSMU Kardiologijos klinika

Vadovė: doc. I. Milvidaitė

Pagrindinis gydytojo tikslas, atliekant miokardo krūvio perfuzijos tyrimą pacientams, jaučiantiems krūtinės skausmus, yra nustatyti, ar skausmas susijęs su miokardo išemija. Tarptautinėse gairėse nurodoma, kad pacientai, kuriems planuojama atlikti fizinio krūvio mėginį ir miokardo radionuklidinę kompiuterinę tomografiją (RKT), turėtų būti fiziškai pajėgūs ir jų širdies susitraukimų dažnis (ŠSD) krūvio metu turėtų padidėti iki submaksimalaus (85 proc. nuo maksimalaus), nebent anksčiau atsirastų subjektyvūs ar objektyvūs išemijos požymiai arba būtų pasiektas pakankamas fizinis krūvis. Miokardo išemiją galima vertinti tik pasiekus minėtus kriterijus.

Darbo tikslas:

Nustatyti, kokiai daliai pacientų, jaučiančių krūtinės skausmus, kuriems buvo atlikta miokardo krūvio RKT, galima įvertinti miokardo išemiją.

Metodika:

- Išanalizavome duomenis 466 pacientų, jaučiančių krūtinės skausmus, kuriems 2010 m. LSMU Kauno klinikose buvo atlikta miokardo krūvio RKT.
- Fizinio krūvio mėginiui naudotas medicininis dviratis (veloergometrija). RKT buvo atliekama pagal vienos dienos standartinį protokolą dviem etapais, naudojant tetrofosminą, žymėtą ^{99m}Tc .
- Pacientai suskirstyti į dvi grupes: I gr. - pasiekti informatyvūs krūvio nutraukimo kriterijai (279 pacientai); II gr. – krūvio mėginys neinformatyvus (187 pacientai). Palyginome RKT duomenis abiejose grupėse.

Rezultatai:

Pacientų amžius buvo $61,74 \pm 9,53$ metai, 56,9 proc. kontingento sudarė moterys. Praeityje miokardo infarktą buvo patyrę 17,6 proc. pacientų, širdies revaskulizacijos procedūras turėjo 15,9 proc. Prieš tyrimą EKG pakitimai ramybėje registruoti 38,6 proc. pacientų. Perfuzijos defektų dažniau nustatyta II gr. pacientams (25,6 proc. ir 13,3 proc.

atitinkamai, $p < 0,005$). Grįžtamų (išeminių) ir fiksuotų defektų santykis abiejose grupėse nesiskyrė (po 50 proc., $p > 0,05$). Daugumos abiejų grupių pacientų miokardo perfuzija buvo normali: I gr. – 242 (86,7 proc.), II gr. – 139 (74,4 proc.) ($p < 0,005$). Antros grupės pacientų, kuriems nerasta perfuzijos defektų (139 asmenys), tyrimo rezultatai buvo nevertinami, nes fizinis krūvis galėjo būti per mažas išemijai išprovokuoti.

Išvados:

1. Remiantis krūvio RKT duomenimis, miokardo išemiją buvo galima įvertinti 70 proc. tirtųjų: normali miokardo krūvio perfuzija nustatyta 52 proc., perfuzijos defektų rasta 18 proc. pacientų.
2. Pacientams, jaučiantiems krūtinės skausmus, 30 proc. atvejų miokardo krūvio perfuzijos tyrimo rezultatai buvo nevertinami, kadangi nepasiekti informatyvūs krūvio nutraukimo kriterijai ir neišprovokuoti išemijos požymiai.
3. Pacientams, nepasiekiantiems informatyvių fizinio krūvio mėginio nutraukimo kriterijų, išemijai provokuoti tiksliau vartoti ne fizinio krūvio, bet medikamentinius mėginius.

11. NEVILTIES RYŠYS SU IŠEMINĖS ŠIRDIES LIGOS KLINIKINE IŠRAIŠKA BEI PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBE TARP SERGANČIŲJŲ STABILIAJA KRŪTINĖS ANGINA

*Giedrė Čėsnaite, Simona Kušleikienė
LSMU Kardiologijos klinika, Psichiatrijos klinika
Vadovai: prof. R. M. Babarskienė, doc. V. Adomaitienė*

Darbo tikslas:

Nustatyti nevilties ryšį su stabiliosios krūtinės anginos (SKA) klinikine išraiška bei pacientų, sergančių SKA, gyvenimo kokybe.

Metodika:

Įvertinta 103 ligonių, sergančių SKA, klinikinė būklė (ligos anamnezė, rizikos veiksniai, SKA sunkumo klasė, kairiojo skilvelio sistolinė funkcija, VA anatominiai pokyčiai), emocinė būseną (Beck nevilties skalė) bei gyvenimo kokybę (su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimui naudojamas SF-36 klausimynas). Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 programos paketą.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 103 pacientai (65 vyrai ir 38 moterys, amžiaus vidurkis 64,4±8 metai), kurie buvo gydyti LSMU MA Kardiologijos klinikoje dėl III-IV klasės SKA pagal Kanados kardiologų draugijos klasifikaciją. Diagnozė verifikuota, atlikus koronarografijos tyrimą, kurio metu nustatyti VA stenoziniai pokyčiai: 61 pacientui - $\geq 50\%$ stenozės, 28 pacientams - $< 50\%$, likusiems 14 ligonių - stenozijų nenustatyta. 36 tiriamiesiems, echokardiografijos duomenimis, kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (IF) buvo $< 50\%$, 67 pacientams - $\geq 50\%$. Nepalanki genetinė išeminės širdies ligos (IŠL) anamnezė nustatyta 73%, arterinė hipertenzija – 92,3%, dislipidemija – 86,5%, CD – 20,4%, metabolinis sindromas – 42,8% atvejų.

Atlikus emocinės būklės įvertinimą pagal Beck nevilties skalę, nustatėme, jog moterų grupėje nevilties lygis didesnis nei vyrų grupėje ($p=0,018$). Taip pat nevilties lygis didesnis tarp vyresnių kaip 65 metai nei jaunesnių pacientų ($p=0,011$), tarp ilgiau sergančiųjų SKA ($p=0,019$) bei tarp pacientų, kuriems nustatyta neigiama nepalanki genetinė IŠL anamnezė ($p=0,002$).

Neviltis teigiamai koreliuoja su dislipidemija ($p=0,013$) ir skausmu ($p=0,041$), neigiamai su bendro sveikatos vertinimo (BSV) balų suma ($p=0,018$) bei fiziniu aktyvumu ($p=0,030$). Skausmas didesnis moterų nei vyrų grupėje ($p=0,003$). BSV įvertis mažesnis tarp pacientų, kurių VA stenozės laipsnis didesnis nei 75% ($p=0,019$). Veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų balas didesnis tarp pacientų, kurių kairiojo skilvelio IF $< 50\%$ ($p=0,028$).

Išvados:

1. Neviltis labiau išreikšta ligoniams, ilgiau sergantiems SKA, bei tiems, kurių šeimoje nebuvo sirgusiųjų IŠL.
2. Skausmas stipresnis moterų tarpe bei pacientams, kurių neviltis didesnė.
3. Nevilties lygis didesnis, kuo didesnė dislipidemija ir kuo mažesnis fizinis aktyvumas.
4. Pacientams, kurių kairiojo skilvelio IF yra mažesnė, veikla yra labiau apribota dėl emocinių sutrikimų.

12. PADIDĖJUSIO RAMYBĖS KRAUJOSPŪDŽIO RYŠYS SU KAIRIOJO SKILVELIO MASE BEI KRAUJOSPŪDŽIU PO KRŪVIO SKIRTINGOS SPECIALIZACIJOS SPORTININKAMS

Rasa Karaliūtė

Lietuvos kūno kultūros akademija

Vadovas: doc. T. Venckūnas

Darbo tikslas:

Išanalizuoti padidėjusio arterinio kraujospūdžio ramybėje ryšį su kairiojo skilvelio mase bei kraujospūdžio reakcija į fizinį krūvį skirtingos specializacijos sportininkams.

Metodika:

Tiriamųjų kontingentą sudarė 393 18-33 m. vyrai, kurie buvo suskirstyti į nesportuojančius 186 ir sportininkus – 207 (72 – jėgos, 81 – ištvermės ir 54 – žaidimų). Sportininkų grupei buvo priskirti asmenys, kurie tyrimo laikotarpiu intensyviai treniravosi ir/ar dalyvavo varžybose. Visiems tiriamiesiems buvo atlikta echokardioskopija, išmatuotas kraujospūdis ramybėje ir 1 min. po fizinio krūvio (vienos prisitraukimų iki negalėjimo serijos). Sistolinis kraujospūdis ramybėje buvo ≥ 140 mmHg ir/arba diastolinis ≥ 90 mmHg vertinta kaip padidėjęs kraujospūdis ramybėje (PKR).

Duomenys analizuoti naudojantis statistinės analizės paketu SPSS 17. Duomenys pateikiami kaip vidurkis \pm standartinis nuokrypis. Dažnių skirtumas tarp grupių vertintas naudojant χ^2 kriterijų. Dviejų grupių vidurkiai tarpusavyje lyginti Stjudento t kriterijumi, daugiau nei dviejų grupių – ANOVA. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Sportininkai buvo šiek tiek jaunesni už nesportuojančius (22,4 \pm 3,3 vs 23,4 \pm 3,6 m.; $p=0,003$), tačiau jėgos, ištvermės ir žaidimų sportininkų amžius nesiskyrė (22,6 \pm 3,4 vs 22,4 \pm 3,5 vs 21,9 \pm 2,9 m.; $p=0,394$). Nesportuojančių grupėje PKR nustatytas 51 asmeniui (27%), tarp jėgos sportininkų – 24 (33,3%), tarp ištvermės – 21 (25,9%), tarp žaidimų grupės – 10 (18,5%) sportininkų ($p=0,062$). Nesportuojančių PKR buvo 135,4 \pm 12,3/92,5 \pm 6,9 mmHg; jėgos grupės sportininkų – 139,8 \pm 8,5/87,3 \pm 9,0 mmHg, ištvermės – 140,6 \pm 9,9/87,3 \pm 6,2 mmHg, žaidimų – 135,4 \pm 6,2/89,3 \pm 8,9 mmHg ($p=0,184/0,041$). Asmenų, turinčių PKR ir normalų kraujospūdį ramybėje (NKR) kairiojo skilvelio masės indeksas: nesportuojančių grupėje – 94,9 \pm 17,4 vs 90,8 \pm 15,6 g/m² ($p=0,132$), jėgos – 112,6 \pm 19,4 vs 108,9 \pm 18,4 g/m² ($p=0,429$), ištvermės – 133,6 \pm 26,2 vs 118,1 \pm 21,1 g/m² ($p=0,008$), žaidimų – 121,8 \pm 12,8 vs 102,8 \pm 18,2 g/m² ($p=0,003$). Turinčių PKR ir NKR prisitraukimų skaičius: nesportuojančių atitinkamai 7,9 \pm 4,7 ir 8,9 \pm 4,8 k. ($p=0,249$), jėgos – 13,0 \pm 5,3 vs 13,0 \pm 4,4 k. ($p=0,996$), ištvermės – 9,1 \pm 4,6 vs 10,0 \pm 3,6 k. ($p=0,358$), žaidimų – 7,6 \pm 2,9 vs 8,9 \pm 4,3 k. ($p=0,374$). Sistolinis kraujospūdis 1 min. po krūvio tarp turinčių PKR ir NKR: nesportuojančių – 154,5 \pm 16,5 vs 143,2 \pm 20,3 ($p=0,001$), jėgos sportininkų grupės – 149,3 \pm 20,2 vs 145,8 \pm 17,1 mmHg ($p=0,465$), ištvermės – 174,5 \pm 20,9 vs 150,9 \pm 16,1 mmHg; ($p < 0,0001$), žaidimų – 177,2 \pm 23,2 vs 146,7 \pm 11,6 mmHg ($p < 0,0001$).

Išvados:

1. Padidėjusio ramybės kraujospūdžio dažnis nesportuojančių ir skirtingos specializacijos sportininkų grupėse nesiskyrė.
2. Ištvermės ir žaidimų grupės sportininkų padidėjęs kraujospūdis ramybėje susijęs su didesniu kairiojo skilvelio masės indeksu, tuo tarpu jėgos sportininkams įtakos kairiojo skilvelio masės indeksui neturi.
3. Ištvermės ir žaidimų grupės sportininkams, kurių kraujospūdis ramybėje padidėjęs, nustatomas statistiškai reikšmingai didesnis kraujospūdis po krūvio.

13. PLAUČIŲ ARTERIJŲ TROMBOEMBOLIJOS DIAGNOSTIKA, GYDYMAS IR IŠEITYS KMUK

Žilvinas Vaičiulis, Karolis Bumblauskas, Lukas Kazakevičius

LSMU Radiologijos klinika

Vadovai: Dr. Antanas Jankauskas, Gyd. rez. Marija Šimukonienė

Daugiasluoksnė kompiuterinė tomografija (DKT) pasižymi aukštu jautrumu ir specifiškumu diagnozuojant plaučių arterijų tromboemboliją (PATE) ir daugelyje gydymo įstaigų tapo pirmo pasirinkimo tyrimo metodu. DKT tyrimu galima ne tik diagnozuoti PATE, bet ir įvertinti jos sunkumą, kitus papildomus radinius, todėl šis tyrimas padeda apsispręsti dėl tolimesnės paciento gydymo taktikos.

Darbo tikslas:

Įvertinti ir palyginti laboratorinių ir instrumentinių tyrimų rezultatus, gydymą ir jo įtaką išgyvenamumui pacientų, tirtų dėl įtariamos PATE.

Metodika:

Atlikta retrospektyvioji duomenų analizė pacientų, kuriems Kauno medicinos universiteto klinikose nuo 2008 metų sausio iki 2010 metų rugpjūčio mėnesio atliktas DKT tyrimas dėl įtariamos PATE. Duomenų analizei naudota IBM SPSS Statistics 19 programa. Statistiniam analizuojamų kintamųjų vidurkių palyginimui taikytas ANOVA ir Stjudento (t) testas. Kategorinių požymių tarpusavio sąsajoms palyginti taikytas χ^2 testas. Rezultatai pateikiami kaip aritmetinis vidurkis plius/minus standartinė vidurkio paklaida (M±SE).

Rezultatai:

Iš 300 ligonių, kuriems buvo atlikta krūtinės laštos kontrastinė DKT angiografija 41% (n=123) buvo patvirtinta PATE. Palyginus pacientų, kuriems PATE atvesta ir kuriems PATE patvirtinta grupes skirtumas gautas lyginant galinį diastolinį dešiniojo skilvelio dydį diastolėje, atitinkamai $36,0 \pm 0,7$ mm ir $39,1 \pm 0,9$ mm ($p=0,002$), maksimalų dešiniojo skilvelio spaudimą, atitinkamai $53,6 \pm 1,9$ mmHg st. ir $56,9 \pm 2,0$ mmHg st. ($p=0,096$), bei D-dimerų koncentraciją, atitinkamai $3,6 \pm 0,8$ mg/l ir $7,3 \pm 1,1$ mg/l ($p=0,001$). Pagal tai ar PATE buvo atvesta ar patvirtinta skyrėsi pacientų gydymas ir atitinkamai buvo neskirtas arba skirtas tik deguonis per nosinį kateterį 63,3% (n=112) ir 10,9% (n=13), skirtas heparinas ir/arba vitamino K antagonistai 36,7% (n=65) ir 87,4% (n=104), atlikta trombolizė 0% ir 1,7% (n=2). Pacientų grupėje, kurių gydymui naudoti trombolitikai mirštamumas buvo didesnis nei pacientų, kuriems taikytas kitas gydymo būdas ($p=0,047$). Mirusių pacientų D-dimerų koncentracija buvo didesnė nei tų, kurie išgyveno ir buvo $16,6 \pm 6,0$ ir $4,6 \pm 0,6$ mg/l atitinkamai ($p=0,002$).

Išvados:

Lyginant su DKT tyrimo rezultatais, D-dimerų koncentracija ir echokardiografiniai dešiniojo skilvelio perkrovą atspindintys dydžiai koreliavo su PATE diagnoze ir gali būti pasitelkiami atrenkant pacientus KT tyrimui dėl įtariamos PATE. Pacientų, kuriems PATE buvo atvesta, gydymui dažniausiai užtekdavo deguonies tiekimo per nosinį kateterį, o pacientams, kuriems buvo diagnozuota PATE, dažniau taikytas gydymas heparinu ir/arba vitamino K antagonistais bei dažniau atlikta trombolizė. Aukštesnė D-dimerų koncentracija ir trombolizės taikymas buvo susiję su didesne nepalankių išiečių tikimybe.

14. SERGANČIŲJŲ AORTOS STENOZE SU KAIRIOJO SKILVELIO DISFUNKCIJA OPERACINIO GYDYMO ARTIMIEJI REZULTATAI

Jūratė Jurkutė, Florina Puzemskaja

LSMU Kardiologijos klinika

Vadovai: doc. R.Jonkaitienė, doc. Š.Kinduris

Darbo tikslas:

Natūrali didelės AS su KS disfunkcija 1 m. prognozė nepalanki, todėl norėjome įvertinti pacientų, sergančių aortos stenoze (AS) su kairiojo skilvelio (KS) disfunkcija (išstūmio frakcija (IF) ≤ 35 %), artimuosius (per 30 dienų) operacinio

gydymo rezultatus po aortos vožtuvo (AV) protezavimo bei kompleksinės (AV protezavimo ir vainikinių arterijų jungčių) operacijų.

Metodika:

Išanalizavome ligos istorijų duomenis 53 pacientų, sirgusiųjų AS su KS disfunkcija ir 2004-2010 m. operuotų LSMU Širdies centre. Vertinome KS diastolinį dydį (KSDD), miokardo masės indeksą (MMI), greitį pro AV, IF, komplikacijas per ir po operacijos bei rizikos veiksnius: prieširdžių virpėjimą (PV), hemodinamiškai svarbias vainikinių arterijų (VA) stenozes (bent vienos VA stenozė > 50 %) ir širdies nepakankamumo (ŠN) funkcinę klasę (f.kl.) pagal Niujorko širdies asociacijos nuorodas (NYHA). Pacientus suskirstėme į 4 grupes (gr.) pagal KSDD ir IF: I gr. – KSDD ≤ 55 mm, IF 10-20%, II gr. – KSDD > 55 mm, IF 10-20%, III gr. – KSDD ≤ 55 mm, IF 20-35 %, IV gr. –KSDD > 55 mm, IF 20-35%. Statistinių duomenų analizei naudojome SPSS/w 13.0 programos paketą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo – p < 0,05.

Rezultatai:

Operuota 15 vyrų (amžius 73,5 ± 1,8 m.) ir 38 moterų (amžius 68,8 ± 1,2 m.). I gr. pacientų buvo 9 (17%), II gr. – 14 (26,4%), III gr. – 12 (22,6%) ir IV gr. – 18 (34%). 79,2 % tirtųjų nustatyta degeneracinė AS, 20,8 % – AS dėl įgimto dviburio AV kalcinozės. Pagal ŠN NYHA f.kl. pacientai pasiskirstė taip: I f.kl. – 0%, II f.kl. – 18,9%, III f.kl. – 67,9%, IV f.kl. – 13,2%. Bent viena hemodinamiškai svarbi VA stenozė buvo 21 (39,6 %) pacientui, jiems atlikta kompleksinė operacija. 12 (22,6%) pacientų prieš operaciją buvo PV. Biologinis vožtuvas implantuotas 38 (71,7%), mechaninis vožtuvas – 15 (28,3%) pacientų.

Palyginti 2D echokardioskopiniai duomenys prieš ir po operacijos: greitis pro AV (m/s) sumažėjo: I gr. 2,0 ± 0,21, II gr. 1,96 ± 0,2, III gr. 1,86 ± 0,23, IV gr. 1,61 ± 0,15 (p < 0,05), MMI (g/m²) sumažėjo: I gr. 25,18 ± 11,39 (p > 0,05), II gr. 19,57 ± 5,17, III gr. 17,50 ± 5,40 ir IV gr. 33,75 ± 7,01 (p < 0,05); IF (%) padidėjo: I gr. 19,63 ± 2,78, II gr. 8,58 ± 1,86 ir III gr. 12 ± 2,58 (p < 0,05), IV gr. 5,0 ± 3,0 (p > 0,05), 35 (76,1%) pacientams IF padidėjo > 10% (p < 0,05); KSDD (mm) sumažėjo: II gr. 9,2 ± 2,45 ir IV gr. 6,6 ± 1,12 (p < 0,05), I gr. 2,38 ± 3,18 ir III gr. 3,1 ± 1,72 (p > 0,05).

Pooperacinės komplikacijos nustatytos 20 (37,7%) pacientų: kardiogeninis šokas – 9, kraujavimas – 4, ritmo ir laidumo sutrikimai – 8, neurologinės komplikacijos – 3. Komplikacijos nustatytos 7 pacientams, kuriems prieš operaciją buvo PV (p > 0,05), 13 pacientų komplikacijos vystėsi po kompleksinės operacijos (p = 0,003). Po operacijos mirė 6 (11,3%) pacientai. 5 iš jų atlikta kompleksinė operacija (p = 0,02). II NYHA f. kl. priklausančių pacientų tarpe mirčių nebuvo, iš 36 III NYHA f. kl. pacientų mirė 3 (8,3 %), iš IV NYHA f. kl. 4 pacientų mirė 3 (75 %) (p=0,014).

Išvados:

Įvertinus nepalankią natūralią didelės AS su KS disfunkcija prognozę, operacinio gydymo artimieji rezultatai geri. Po operacijos statistiškai patikimai sumažėjo greitis pro aortos vožtuvą, miokardo masės indeksas, KSDD II ir IV gr. pacientams, 76,1% pacientų IF padidėjo > 10%. Komplikacijos dažnesnės atliekant kompleksines operacijas. Pooperacinis mirštamumas buvo 11,3 %. Jį nulėmė kompleksinių operacijų poreikis ir IV NYHA funkcinės klasės širdies nepakankamumas. PV reikšmingos įtakos komplikacijoms neturėjo.

15. SERGANČIŲJŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU 5 METŲ AMBULATORINĖS STEBĖSENOS REZULTATAI

Božena Avižien

LSMU Kardiologijos klinika

Vadovė: doc. A. Kavoliūnienė

ŠN yra susijęs su padidėjusia mirties rizika, todėl svarbu įvertinti sergančiųjų išgyvenamumą.

Darbo tikslas:

Nustatyti 5 metų išgyvenamumą po stacionarinio gydymo naudojant Europos Kardiologų Draugijos standartinius klausimynus bei gautus rezultatus palyginti su 1 metų išgyvenamumu po gydymo stacionare.

Metodika:

- 200 tiriamųjų grupę sudarė ligoniai, 2004 10 – 2005 08 gydyti Kardiologijos klinikoje. Jie atrinkti pagal Europos ūminio ŠN tyrimo (EUROHEART FAILURE SURVEY – II) kriterijus.

- Po 1 ir 5 metų buvo atlikta šių ligonių apklausa telefonu pagal standartinę anketą, kurioje vertinti klinikiniai požymiai, kartotinių hospitalizacijų, ambulatorinių apsilankymų skaičius, vartojami medikamentai, gyvenimo kokybė ir jos įvertinimas 100 balų skalėje.
- Tiriamųjų grupę sudarė 47, 5% sergančiųjų ūminiu ŠN (II Killip funkcinė klasė 20, 5%, III – 12%, IV – 15% pacientų). 52, 5% nustatytas lėtinis paūmėjęs ŠN (II Niujorko širdies asociacijos funkcinė klasė 4%, III – 24%, IV – 24, 5% pacientų).
- Ūminis miokardo infarktas sąlygojo ŠN 26, 5% tiriamųjų, lėtinė išemija sąlygojo ŠN – 25%, hipertenzinė širdies liga – 19, 5%, vožtuvinė širdies liga – 14%, idiopatinė kardiomiopatija – 7, 5%, nestabilioji krūtinės angina – 4, 5%, infekcinis endokarditas – 1, 5%, plaučių ligos – 1, 5%.
- Europos ūminio ŠN tyrimui atrinkti 200 ŠN sergančių, gydytų KMU centre, t. y. 5,48% visų 3647 EUROHEART FAILURE SURVEY – II dalyvių.
- Duomenys apdoroti naudojant programas: mo excell 2003-2007 ir spss 19.0.

Rezultatai:

- Po 1 metų LSMU KK KK centre mirė 55 (27, 5%) pacientai, su 8 nebuvo susisiekti. Kituose Europos centruose mirė 30, 57% pacientų ($p > 0, 05$). Dėl ūminio miokardo infarkto sąlygoto ŠN mirė 23 (41,82%), išeminės kardiomiopatijos – 13 (23, 64%), hipertenzinės širdies ligos – 5 (9, 09%), degeneracinių širdies ydų – 4 (7, 27%), idiopatinės kardiomiopatijos – 4 (7, 27%), kitų priežasčių – 6 (10, 91%).
- Po 5 metų LSMU KK KK centre jau buvo 100 (58%) mirusių pacientų, su 14 nepavyko susisiekti. Dėl ūminio miokardo infarkto sąlygoto ŠN, mirė 40 (23, 2%), išeminės kardiomiopatijos – 28 (16, 24%), hipertenzinės kardiomiopatijos – 8 (4, 64%), degeneracinių širdies ydų – 7 (4, 06%), idiopatinės kardiomiopatijos – 7 (4, 06%), kitų priežasčių – 10 (5, 8%).
- Penkerius metus po stacionarinio ŠN gydymo išgyvenę asmenys gyvenimo kokybę įvertino vidutiniškai 50, 12 balo, ir tai statistiškai patikimai nesiskyrė, lyginant su įvertinimu po 1 metų gydymo (50, 12 vs. 47, 2, $p > 0, 05$).

Išvados:

1. Hospitalinis mirštamumas KMU centre buvo 9, 5% ir statistiškai patikimai nesiskyrė nuo kitų Europos centrų 6,48%, $p > 0, 05$.
2. Ir po vienerių, ir po penkerių gydymo metų daugiausiai ligonių mirė dėl miokardo infarkto sąlygoto ŠN – 55 (27, 5%) ir atitinkamai 40 (23, 2%) .

16. SISTEMINIŲ TROMBOEMBOLIJŲ RIZIKOS ĮVERTINIMO KLINIKINĖJE PRAKTIKOJE PĄLYGINIMAS SU EUROPOS KARDIOLOGŲ DRAUGIJOS PRIEŠIRDŹIŲ VIRPĖJIMO GYDYMO REKOMENDACIJOMIS

Mindaugas Vieželis, Aušra Čiginskienė, Ieva Vieversytė

LSMU Kardiologijos klinika

Vadovai: dr. V. Barauskienė, gyd. rez. E. Rumbinaitė

Prieširdžių virpėjimas (PV) didina sisteminių tromboembolinių (insultų) komplikacijų (TE) riziką. Svarbu įvertinti individualią kiekvieno sergančiojo PV TE riziką ir skirti adekvatų profilaktinį antitrombozinį gydymą. Tai vienas svarbiausių PV gydymo tikslų.

Darbo tikslas:

Palyginti gydytojo nustatytą TE riziką su apskaičiuota pagal Europos kardiologijos draugijos (EKD) 2006 m. ir 2010 m. PV TE rizikos vertinimo rekomendacijas.

Metodika:

Imtį sudarė 524 pacientai, sergantieji PV (300 vyrų, vidutinis amžius – 67,6±12; ir 224 moterų, vidutinis amžius – 71,7±9,4), 2010 metais gydyti LSMU Kardiologijos klinikoje. Atlikome retrospektyvinę klinikinių ir instrumentinių tyrimų analizę. Naudojome ligos istorijų išrašus. TE riziką vertinome: TE1 – maža, TE2 – vidutinė, TE3 – didelė. Išanalizavome pagrindinius TE rizikos veiksnius (lytį, amžių, arterinę hipertenziją, širdies nepakankamumą, kairiojo skilvelio išstūmimo frakciją, periferinių kraujagyslių ligą, išeminę širdies ligą, cukrinį diabetą, tiroksikozę, insultą, praeinančią smegenų išemijos priepuolį, buvusią TE, mitralinio vožtuvo stenozę, vožtuvo protezavimą) ir skirtą

antitrombozinį gydymą. TE riziką skaičiavome pagal EKD 2006 m. (CHADS₂) ir 2010 m. (CHA₂DS₂VAS) rekomendacijas ir lyginome su klinikiniam darbe gydytojų nustatyta TE rizika. Statistinei analizei naudojome SPSS 19 statistinių programų paketą, duomenų palyginimui – Cohen'o κ koeficientą ($p < 0,05$).

Rezultatai:

Gydytojai nustatė TE1 riziką 10 vyrų (3,3%), 3 moterims (1,3%), viso 13 tiriamųjų (2,5%). Suskaičiavome pagal CHADS₂ – 11 vyrų (3,7%), 2 moterims (0,9%), viso 13 tiriamųjų (2,5%); pagal CHA₂DS₂VAS – 5 vyrų (1,7%), 0 moterims (0%), viso 5 tiriamųjų (1%). Gydytojų nustatyta TE2 rizika – 157 vyrams (52,3%); 97 moterims (43,3%), viso 254 tiriamiesiems (48,5%). Suskaičiavome pagal CHADS₂ – 39 vyrams (3,7%), 20 moterų (0,9%), viso 59 tiriamiesiems (11,2%); pagal CHA₂DS₂VAS – 27 vyrams (9%), 2 moterims (0,9%), viso 29 tiriamiesiems (5,5%). Gydytojų nustatyta TE3 rizika – 133 vyrams (43,3%); 124 moterims (55,4%), viso 257 tiriamiesiems (49%). Suskaičiavome pagal CHADS₂ – 250 vyrų (83,3%), 202 moterims (90,2%), viso 452 tiriamiesiems (86,3%); pagal CHA₂DS₂VAS – 268 vyrams (89,3%), 222 moterims (99,1%), viso 490 tiriamiesiems (93,5%).

Palyginti su CHADS₂ vertinimo skale, gydytojai TE3 riziką nustatė 54,1%, TE2 – 65,9%, TE1 – 53,8% tikslumu. Palyginti CHA₂DS₂VAS vertinimo skale, gydytojas TE3 riziką nustatė 51,6%, TE2 – 69%, TE1 – 80% tikslumu. Gydytojo nustatytos TE rizikos sutapimas su apskaičiuota tiek pagal CHADS₂ ($\kappa = 0,155$), tiek pagal CHA₂DS₂VAS ($\kappa = 0,083$) vertinimo skales labai silpnas ($p < 0,01$).

Varfarinas buvo skirtas 71,6% tiriamųjų, kuriems gydytojas nustatė TE3 riziką. Varfariną gavo 58,7% tiriamųjų, kuriems TE3 rizika apskaičiuota pagal CHADS₂, ir 56,7% tiriamųjų, kuriems pagal CHA₂DS₂VAS.

Išvados:

Mūsų tyrimo duomenimis pacientams, sergantiesiems PV, sisteminių tromboembolijų rizikos įvertinimas klinikinėje praktikoje yra netikslus. Pusei tiriamųjų nebuvo nustatyta didelė TE rizika ir skirtas gydymas varfarinu. Nepaisant teisingai nustatytos TE rizikos, varfarinas taip pat nebuvo skiriamas trečdaliui tiriamųjų. TE rizikos hipodiagnostika ir nepakankamas profilaktinis antitrombozinis gydymas gali sąlygoti sunkių TE komplikacijų išsivystymą.

17. SUMINIO KOMPLEKSNIO VAINIKINIŲ ARTERIJŲ PAŽEIDIMO REIKŠMĖ FORMUOJANTIS ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO PAŽEIDIMO PLOTUI IKI IR PO SKUBIOS REPERFUZINĖS TERAPIJOS

Indrė Skaisgirytė

LSMU Kardiologijos klinika

Vadovas: prof. E. Vaicekavičius.

Pacientų, sergančių ūminiu miokardo infarktu su ST pakilimu (STŪMI) ir turinčių daugybinius vainikinių arterijų (VA) pažeidimus, suminis kompleksinius VA pažeidimo (SKVAP) įvertinimas balais (Syntax score) padeda racionaliau pasirinkti reperfuzinės terapijos metodą bei tiksliau prognozuoti atokiuosius gydymo rezultatus. Tačiau SKVAP balų reikšmė prognozuojant MI pažeidimo plotą iki ir po skubios perkutaninės miokardo revaskuliarizacijos nebuvo nustatyta.

Darbo tikslas:

Įvertinti STŪMI sergančių pacientų SKVAP balų reikšmę miokardo pažeidimo ploto susiformavimui, įvertintam QRS balais (QRS score) ir maksimalios ST dislokacijos kriterijais iki ir po rekanalizacijos.

Metodika:

Tiriamąją grupę sudarė 40 STŪMI sirgusių pacientų, kuriems LSMU Kardiologijos klinikoje atlikta pirminė perkutaninė koronarinė intervencija (PKI). Pradinis SKVAP apskaičiuotas balais pagal koronarografijų duomenis, naudojant SKVAP (Syntax Score) skaičiuoklę, įvertinančią kraujotakos tipą, pažeisto segmento reikšmingumą, kraujagyslių šakojimosi ypatumus, intrakoronarinio trombo ir kitus parametrus. MI nekrozinio ir išeminio pažeidimo prieš ir po PKI dydis vertintas elektrokoronarografiniais QRS balų (Selvester-Wagner) ir maksimalios ST dislokacijos kriterijais. Skubios reperfuzijos efektyvumas vertintas „kaltosios“ arterijos porekanalizacinės tėkmės kriterijais. Gautų duomenų statistinei analizei naudota MS Excel programa, kiekybinių požymių duomenys pateikti kaip vidurkis ir standartinis nuokrypis. Vidurkių skirtumams palyginti naudotas Stjudent'o t kriterijus. Skirtumai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Pacientai suskirstyti į dvi grupes: 1 gr. SKVAP balų suma ≤ 25 ($n = 15$) ir 2 gr. - > 25 ($n = 15$).

Rezultatai:

1 gr. QRS balų skaičius iki ir po rekanalizacijos (atitinkamai, $3\pm 2,42$ ir $3,86\pm 3,06$) reikšmingai nesiskyrė nuo 2 gr. rezultatų (atitinkamai $4,42\pm 3,29$ ir $5,55\pm 3,53$), $p=0,12$. Koreliacija tarp QRS balų ir SKVAP balų tik vidutinė ($r=0,3190$). Tai rodo, kad SKVAP balai blogai galėtų prognozuoti MI nekrozinio pažeidimo plotą. Tačiau 2-os grupės pacientams su didesniu SKVAP maksimali ST segmento dislokacija procentais po rekanalizacijos sumažėjo ryškiau nei 1-os gr. pacientų - $60,57\pm 32,22\%$ ir $29,16\pm 37,53\%$ atitinkamai ($p=0,043$). Be to, „kaltosios“ arterijos porekanalizacinė tėkmė buvo greitesnė - $26,38\pm 10,72$ kadrai ir $45,76\pm 26,53$ kadrai atitinkamai ($p=0,013$). Tai parodo, kad pacientams su didesniu SKVAP infarkto zonos arterijos atvėrimas sukelia daug didesnę gydymąjį efektą.

Išvados:

Sergantiesiems STŪMI SKVAP balų suma neturėtų padėti prognozuoti poreperfuzinio nekrozinio pažeidimo ploto, tačiau SKVAP balų daugumas gali parodyti skubios reperfuzinės terapijos reikalingumą ir efektyvumą.

18. ŠIRDIES ELEKTROFIZIOLOGINIŲ PARAMETRŲ POKYČIO VERTINIMAS VĖLYVAJAME PERIODE PO RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS SIRGUSIEMS ATRIOENTRIKULINE PAROKSIZMINE TACHIKARDIJA

Autorė: Viktorija Šileikytė

Vadovas: doc. Vytautas Zabiela

Kardiologijos klinika

Darbo tikslas

Įvertinti širdies elektrofiziologinių parametrų pokytį praėjus ilgam laikui po radiodažninės abliacijos (RDA) vaikų amžiuje.

Tyrimo metodika

Ištirti 62 pacientai (prieš ir po radiodažninės abliacijos) sirgę atrioventrikulinio mazgo (AVMRT, $n=32$) ir ortodromine atrioventrikuline tachikardija ($n=30$). Vertinta RR intervalo trukmė, PR intervalo trukmė ir koreguotas sinusinio mazgo funkcijos atsistatymo laikas (KSMFAL) prieš RDA, iškart po jos ir praėjus ilgam laiko tarpui po RDA (2-8 metai).

Rezultatai:

Nustatyta, kad pacientų, sirgusių AVMRT, grupėje po RDA praėjus ilgam laikui reikšmingai sumažėjo RR intervalo trukmė ($739,6$ ms v.s. $666,5$ ms, $P<0,05$) ir prailgėjo KSMFAL ($255,4$ ms v.s. $328,4$ ms, $p<0,05$) trukmė. Tuo tarpu pacientų sirgusių ortodromine AV tachikardija nei RR intervalas, nei KSMFAL nekito. Abiejose grupėse PR intervalo trukmė nepakito.

Išvados

Pacientams sirgusiems AVMRT po RDA praėjus ilgam laikotarpiui trumpėjo RR intervalo trukmė ir ilgėjo KSMFAL. Pacientams, sirgusiems ortodromine atrioventrikuline tachikardija šie parametrai nekito. Tai leidžia teigti, kad AV mazgo savybių modifikavimas po ilgo laiko įtakoja ir kitų širdies laidžiosios sistemos sudedamųjų dalių veiklą. Įgimtų papildomo laidumo pluoštų panaikinimas normalios laidžiosios sistemos dalių veiklos nekeičia.

19. ŠIRDIES VAINIKINIO ANČIO IR JO ŠAKŲ RENTGENOANATOMIJOS YPATUMAI IMPLANTUOJANT BIVENTRIKULINĮ ELEKTROKARDIOSTIMULIATORIŲ

Lukas Kazakevičius

LSMU Kardiologijos klinika

Vadovas: dr. Tomas Kazakevičius

Širdies vainikinio ančio kontrastavimas atliekamas kiekvienos operacijos metu, kai implantuojamas biventrikulinis elektrokardiostimuliatorius ar kardioverteris defibriliatorius su resinchronizacine funkcija. Retrogradinė širdies vainikinio ančio ir jo šakų angiografija atliekama naudojant balioninius kateterius. Kontrastas švirkščiamas venos spindį

uždarius balionu. Kairiojo skilvelio elektrodą optimaliausia implantuoti į užpakalinę kairiojo skilvelio veną ar kairiąją kraštinę širdies veną.

Darbo tikslas:

Įvertinti širdies vainikinio ančio ir jo šakų rentgenoanatomiją, bei kairiojo skilvelio stimuliacinio elektrodo implantavimo vietą.

Metodika:

Analizuoti atsitiktinai pasirinktų pacientų, kuriems buvo atliekama biventrikulinio elektrokardiostimulatoriaus implantacija, angiografijos duomenys. Pagal Wolf-Heidegger's anatomijos atlasą įvertinimui pasirinktos širdies venos, tinkamos kairiojo skilvelio stimuliacijai: vidurinė širdies vena (įtekanti arčiausiai vainikinio ančio žiočių, esanti užpakalinėje tarpkilvelinėje vagoje), užpakalinė kairiojo skilvelio vena, kairioji kraštinė širdies vena, didžioji širdies vena ir jos tąsa - priekinė tarpkilvelinė vena. Įvertinta venų rentgenoanatomija ir elektrodo implantacijos vieta.

Rezultatai:

26 iš 29 (89,7%) pacientų po angiografijos implantuotas kairiojo skilvelio elektrodas ir visa biventrikulinės stimuliacijos sistema. 8 iš 26 (30,8%) pacientų elektrodas implantuotas į užpakalinę kairiojo skilvelio veną, 15 (57,7%) - į kairiąją kraštinę širdies veną, 2 (7,7%) - į vidurinę širdies veną ir 1 (3,8%) į priekinę didžiosios širdies venos šaką. Iš 26 pacientų, kuriems buvo implantuotas kairiojo skilvelio elektrodas, 23 (88,5%) atvejų implantacijos vieta buvo optimali. Vienam pacientui implantacija buvo negalima dėl venų vingiuotumo ir nepakankamo spindžio. 3 iš 29 (10,3%) pacientų įvyko komplikacija - širdies vainikinio ančio atsisluoksniavimas be širdies tamponados. Vienam iš jų implantacija buvo sėkminga. 4 iš 27 (14,8%) pacientų, kuriems buvo sėkmingai atlikta širdies vainikinio ančio ir jo šakų angiografija užpakalinės kairiojo skilvelio ir kairiosios kraštinės širdies venų nebuvo.

Išvados:

1. Širdies vainikinio ančio angiografija yra tinkamas metodas nustatyti kairiojo skilvelio stimuliacinio elektrodo implantacijos vietą.
2. Implantavus biventrikulinį elektrokardiostimulatorių 88,5% pacientų pritaikoma optimali stimuliacijos vieta.
3. 14,8% pacientų užpakalinės kairiojo skilvelio ir kairiosios kraštinės širdies venų angiografijos metu nerandama.

20. ŠIRDĮ RESINCHRONIZUOJANČIO GYDYMO POVEIKIS PACIENTŲ, SERGANČIŲJŲ LĒTINIŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU, KAIRIOJO SKILVELIO SISTOLINEI FUNKCIJAI

Aušra Čiginskienė, Orinta Jakubėnaitė

LSMU Kardiologijos klinika

Vadovai: dr. V.Barauskienė, gyd.rez. E.Rumbinaitė

Darbo tikslas:

Įvertinti QRS komplekso trukmės ir echokardiografinio tyrimo duomenų dinamiką po 3 mėnesių nuo širdį resinchronizuojančio gydymo (ŠRG) pradžios, ir nustatyti amžiaus, mechaninės širdies dissinchronijos rūšies ir lėtinio širdies nepakankamumo (LŠN) sunkumo (pagal NYHA funkcinę klasę - FK) reikšmę šių rodiklių kitimams.

Metodika:

Tyrimo imtį sudarė 33 pacientai (amžiaus vidurkis – $62,8 \pm 11,3$ m.), sergantieji III ir IV FK lėtinio širdies nepakankamumu ir gydyti LSMU Kardiologijos klinikoje 2007-2010 m. Atlikome retrospektyvinę tiriamųjų klinikinių duomenų analizę, naudojome ligos istorijų išrašus ir įrašus ambulatorinėse kortelėse. Tiriamiesiems prieš ir po ŠRG buvo registruota standartinė EKG, atliktas transtorakalinis echokardiografinis tyrimas, prieš ŠGR įvertinta mechaninė širdies dissinchronija. Tiriamuosius skirstėme į grupes: 1) pagal amžių (iki 65m. – 17/51,5%, 65m. ir vyresni – 16/48,5%); 2) pagal dissinchronijos rūšį (interskilvelinė-13/39,4%, intra/interskilvelinė – 20/60,6%); 3) pagal FK (III – 21/63,6%, IV – 11/36,4%). Statistinei analizei naudojome SPSS 19 statistinių programų paketą. Kiekybiniai požymiai aprašyti vidurkiu ir standartiniu nuokrypiu. Duomenų palyginimui taikėme vieno faktoriaus kartotinių matavimų dispersinę analizę. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$.

Rezultatai:

Atlikus tiriamųjų duomenų statistinę analizę, nustatėme statistiškai reikšmingą kairiojo skilvelio išstūmimo frakcijos (IF) didėjimą (prieš ŠRG buvo 19,33±6,2%, po - 24,05±8,9%; $p<0,014$) ir QRS komplekso trukmės trumpėjimą (prieš ŠRG - 172,94±4,6ms, po - 143,91±4,3ms; $p<0,04$). Kiti echokardiografinio tyrimo duomenys (KSGDD $p=0,135$, DS dydis $p=0,135$, TSP $p=0,137$) esmingai nekito. Abiejose amžiaus grupėse reikšmingai padidėjo IF ($p<0,015$) ir sutrumpėjo QRS ($p<0,01$). Amžiaus grupėje iki 65m. IF prieš ŠRG - 18,1±6,9%, po - 22,2±8,1%, QRS trukmė prieš ŠRG - 180,7±26,7ms, po - 145,7±26,7ms; 65m. ir vyresnių amžiaus grupėje IF prieš ŠRG - 20,7±5,3%, po - 26±9,7%, QRS trukmė - 164,1±23,4ms, po - 141,9±21,5ms. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp amžiaus grupių negauta ($p=0,106$). Abiejose mechaninės širdies dissinchronijos grupėse taip pat padidėjo IF ($p=0,009$) ir sutrumpėjo QRS ($p<0,01$). Interskilvelinės dissinchronijos grupėje IF prieš ŠRG - 19,5±5,7%, po - 26,6±0,3%, QRS trukmė prieš ŠRG - 167,7±21,7ms, po - 139,4±23,4ms; intra/interskilvelinės dissinchronijos grupėje IF prieš ŠRG - 19,2±6,6%, po - 22,4±7,8%, QRS prieš ŠRG - 176,5±29,4 ms, po - 147±24,ms. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp dissinchronijos grupių negauta ($p=0,301$). Skirstant pagal FK, abiejose grupėse IF statistiškai reikšmingai padidėjo ($p<0,006$), o QRS sutrumpėjo ($p<0,01$). Trečiosios FK grupėje IF prieš ŠRG - 20,8±5,4%, po - 23,7±7,7%, QRS prieš ŠRG - 171,5±25,8ms, po - 141,9±21,3ms; IV FK grupėje IF prieš ŠRG - 16,7±6,8%, po - 24,7±11,2%, QRS prieš - 175,6±28ms, po - 147,6±29,5ms. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp FK grupių negauta ($p=0,553$).

Išvados:

1. Įvertinus ŠRG efektyvumą rodančių parametru - QRS komplekso trukmės ir kairiojo skilvelio IF, kitimą po 3 mėnesių nuo gydymo pradžios, nustatyta teigiama dinamika, kas nurodo gerėjančią kairiojo skilvelio sistolinę funkciją.
2. Mūsų tyrimo duomenimis, tiriamųjų amžius, dissinchronijos pobūdis ir lėtinio širdies nepakankamumo sunkumas pagal NYHA funkcinę klasę reikšmingo poveikio šių parametru kitimams neturėjo.

LABORATORINĖS MEDICINOS SEKCIJA

1. ALERGENAMS SPECIFINIŲ E KLASĖS IMUNOGLOBULINŲ DAŽNIO ANALIZĖ

*Marija Karpenko, Eglė Skaisgirytė, Marta Kudžmaitė
LSMU Laboratorinės medicinos klinika
Vadovai: dr.A.Vitkauskienė, gyd.R.Steponavičiūtė*

Darbo tikslas:

Nustatyti ir palyginti alergenams specifinių imunoglobulinų E dažnį vaikų ir suaugusiųjų grupėse.

Metodika:

1. Atlikta retrospektyvinė specifinių imunoglobulinų E (sIgE) tyrimų, atliktų LSMU Laboratorinės medicinos klinikoje 2008 m., rezultatų analizė. Įkvepiamųjų alergenų panelė tirta 728 asmenims, maisto panelė – 302 asmenims. Pagal amžių tiriamieji suskirstyti į dvi grupes (gr.): vaikų (0-17) ir suaugusiųjų (18-80).
2. Tirta alergenams sIgE koncentracija chemiliuminescentiniu metodu (HITACHI CLA-1 liuminometras, JAV).
3. Duomenys analizuoti naudojantis SPSS 16.0 programa. Rezultatų reikšmingumas įvertintas skaičiuojant Chi kvadratą (χ^2), statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Maisto alergenams sIgE tyrimai atlikti 155 vaikams ir 147 suaugusiems. Jautrumas bent vienam alergenui pasireiškė 93 (60%) vaikams ir 71 (48,3%) suaugusiajam. Dažniausiai nustatyti sIgE vaikų gr.: kiaušinio baltymui – 45 (29%), avižoms – 42 (27,1%), kazeinui – 41 (26,5%). Dažniausiai nustatyti sIgE suaugusiųjų gr.: avižoms – 40 (27,2%), šokoladui – 40 (27,2%), kepimo mielėms – 37 (25,2%). Vaikų gr. lyginant su suaugusiųjų sIgE dažniai kiaušinio baltymui ir kazeinui statistiškai reikšmingai skyrėsi ir buvo didesni (atitinkamai – $\chi^2=15,86$, $p < 0,05$; $\chi^2=7,18$, $p < 0,05$), o šokoladui – statistiškai reikšmingai mažesnis ($\chi^2=4,43$, $p < 0,05$). Avižoms sIgE dažnis ir kepimo mielėms sIgE dažnis tarp grupių nesiskyrė (atitinkamai – $\chi^2=0,008$, $p > 0,05$; $\chi^2=1,62$, $p > 0,05$).

Įkvepiamiesiems alergenams sIgE tyrimai atlikti 591 vaikui ir 137 suaugusiems. Jautrumas bent vienam alergenui pasireiškė 381 (64,47%) vaikui ir 73 (53,3%) suaugusiems. Dažniausiai nustatyti sIgE vaikų gr.: žiurkėnui 227 (38,4%), kviečiams 216 (36,5%), erkei D.Farinae 216 (36,5%), erkei D.Pteronyssinus 213 (36,0%). Dažniausiai nustatyti sIgE suaugusiųjų gr.: erkei D.Pteronyssinus 40 (29,2%), pelėsiui Aspergillus 39 (28,5%), žiurkėnui 35 (25,5%). Vaikų grupėje lyginant su suaugusiųjų nustatytas statistiškai reikšmingai didesnis sIgE dažnis žiurkėnui, erkei D.Farinae ir kviečiams (statistiškai patikima $\chi^2=8,2$, $p < 0,05$; $\chi^2=6,79$, $p < 0,05$; $\chi^2=4,87$, $p < 0,05$). sIgE pelėsiui Aspergillus ir erkei D.Pteronyssinus statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių negauta (atitinkamai – $\chi^2=0,001$, $p > 0,05$; $\chi^2=2,4$, $p > 0,05$).

Išvados:

Remiantis alergenams sIgE tyrimų duomenimis, galime manyti, kad:

1. Vaikų grupėje dažniausi maisto alergenai – kiaušinio baltymas, avižos, kazeinas, o suaugusiųjų – avižos, šokoladas, rugiai. Įsijautrinimas kiaušinio baltymui ir kazeinui statistiškai reikšmingai dažnesnis vaikų, o šokoladui – suaugusiųjų grupėse.
2. Vaikų grupėje dažniausi įkvepiamieji alergenai – žiurkėno epitelis, kviečių žiedadulkės, erkės (D.Farinae, D.Pteronyssinus), o suaugusiųjų – erkė (D.Pteronyssinus), Aspergillus pelėsis, žiurkėno epitelis. Įsijautrinimas žiurkėno epiteliui, kviečių žiedadulkėms, erkei D.Farinae statistiškai reikšmingai dažnesnis vaikų grupėje.

2. CUKRINIŲ DIABETU SERGANTIEMS PACIENTAMS NUSTATYTOS MIKROALBUMINURIJOS RYŠYS SU INKSTŲ FUNKCIJOS SUTRIKIMU

Alina Rancaitė

LSMU Laboratorinės medicinos klinika

Vadovai: gyd. R. Steponavičiūtė, gyd. J. Kažanienė

Mikroalbuminurija – tai subklinikinė būklė, atspindinti funkcinis ir struktūrinius inkstų pažeidimus dar nepakitus inkstų funkcijai. Inkstų funkciją galima įvertinti išmatuojant glomerulų filtracijos greitį (GFG). GFG mažėja mažėjant funkcionuojančių glomerulų kiekiui.

Darbo tikslas:

Įvertinti cukriniu diabetu sergantiems pacientams nustatytos mikroalbuminurijos ryšį su inkstų funkcijos sutrikimu vertinant GFG.

Metodika:

Atlikta 2010 m. spalio – gruodžio mėn. Kauno klinikų Klinikinės chemijos ir genetikos laboratorijoje tirtų cukriniu diabetu sergančių pacientų mikroalbumino (MA) paros šlapime bei GFG laboratorinių tyrimų rezultatų analizė. MA paros šlapime tyrimai atlikti imunoturbidimetriniu metodu, kreatininas serume ir paros šlapime Jaffe metodu Becman Coulter Synchron automatinė sistema UniCel[®] Dx_C 800. MA paros šlapime vertinimo kriterijai: normoalbuminurija, kai MA <30 mg/24val, mikroalbuminurija, kai MA 30-300 mg/24val, makroalbuminurija/klinikinė albuminurija, kai MA >300 mg/24val. GFG vertintas pagal endogeninį 24 val. kreatinino klirensą (ml/min.) renkant paros šlapimą. Inkstų funkcijos sutrikimo stadijos vertinant GFG skirstomos: sunkaus laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (GFG <30 ml/min), vidutinio laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (GFG 30-59 ml/min), lengvo laipsnio inkstų funkcijos sutrikimas (GFG 60-89 ml/min), inkstų funkcija gera (GFG ≥90 ml/min). Statistinė duomenų analizė atlikta statistiniu paketu SPSS 17.0, rezultatai vertinti kaip statistiškai patikimi, esant paklaidos tikimybei p<0,05.

Rezultatai:

Tyrimo metu analizuoti 190 pacientų (59 vyrų ir 131 moters) nuo 19 iki 90 metų amžiaus (amžiaus vidurkis 53,9 ± 16,88 metai) MA paros šlapime bei GFG tyrimų rezultatai.

129 pacientams (67,9 proc.) nustatyta normoalbuminurija, 3 (2,3 proc.) iš jų nustatytas GFG <30 ml/min, 20 (15,5 proc.) – GFG 30-59 ml/min, 30 (23,3 proc.) - GFG 60-89 ml/min, 76 (58,9 proc.) - GFG ≥90 ml/min. 48 pacientams (25,3 proc.) nustatyta mikroalbuminurija, 2 (4,2 proc.) iš jų nustatytas GFG <30 ml/min, 10 (20,8 proc.) – GFG 30-59 ml/min, 8 (16,7 proc.) - GFG 60-89 ml/min, 28 (58,3 proc.) - GFG ≥90 ml/min. 13 pacientų (6,8 proc.) nustatyta makroalbuminurija, 1 (7,7 proc.) iš jų nustatytas GFG <30 ml/min, 5 (38,4 proc.) – GFG 30-59 ml/min, 4 (30,8 proc.) - GFG 60-89 ml/min, 3 (23,1 proc.) - GFG ≥90 ml/min.

Išvados:

1. Didėjant MA paros šlapime kiekiui, mažėja GFG (didėja inkstų funkcijos sutrikimų dažnis). Tačiau statistiškai reikšmingo mikroalbuminurijos ryšio su inkstų funkcijos sutrikimu vertinant GFG nestebėta.
2. GFG ≥90 ml/min buvo net 58,3 proc. pacientų, kuriems nustatyta mikroalbuminurija. Tai rodo, kad MA paros šlapime gali būti vertingas tyrimas, nustatant inkstų pažeidimą dar nesant inkstų funkcijos sutrikimo.

3. DAUGINIO ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS ACINETOBACTER SPP. SUKELIAMŲ INFEKCIJŲ RIZIKOS VEIKSNIAI IR PACIENTŲ MIRŠTAMUMO RIZIKA

Kristina Černiauskienė

LSMU Laboratorinės medicinos klinika

Vadovė: dr. A. Vitkauskienė

Acinetobacter genties bakterijos prieš keletą metų laikytos sąlygiškai nepatogeniškoms, pastaraisiais metais tapo vienu svarbiausių hospitalinių infekcijų sukėlėjų Europoje ir pasaulyje. Acinetobacter spp. pasižymi atsparumu daugumos klasių antibiotikams bei greitai įgyja atsparumą dėl ypatingo gebėjimo priimti deoksiribonukleorūgštis (DNR) iš aplinkos – todėl jų sukeltų infekcijų gydymas itin sunkus.

Darbo tikslas:

Nustatyti *Acinetobacter* spp. dauginio atsparumo antibiotikams (DAA) sukeltų infekcijų rizikos veiksnius ir pacientų mirštamumo riziką.

Tyrimo objektas ir metodika:

Atlikta retrospektyvinė pacientų, 2010 metais gydytų Kauno medicinos universiteto klinikose, klinikinių duomenų analizė. Į tyrimą įtraukti pacientai, kurių tiriamojoje medžiagoje buvo išskirta *Acinetobacter* spp. Tyrimo metu vertinome pacientų gydymo intensyviosios terapijos skyriuje (ITS), dirbtinės plaučių ventiliacijos (DPV) trukmę, iki *Acinetobacter* spp. infekcijos išsivystymo, priklausomai nuo sukėlėjo atsparumo antibiotikams. DAA padermės vertintos, kurios buvo atsparios trimis ar daugiau tirtiems antibiotikams.

Statistinių duomenų analizė atlikta naudojant statistinių duomenų apdorojimo programą „SPSS“ 16 versiją.

Rezultatai:

Tyrimo metu buvo išanalizuoti 99 *Acinetobacter* spp. sukeltų infekcijų atvejai. 35 pacientai (35,3 proc.) buvo vyresni nei 65 metų amžiaus. Nuo *Acinetobacter* spp. sukeltų infekcijų mirė 34 pacientai (34,3 proc.). Pacientai kurių būklė reikalavo gydymo ITS, turėjo didesnę riziką numirti, lyginant su pacientais, kurie nebuvo gydyti ITS, (39,9 proc., n=33 ir 6,3 proc., n=1; p=0,007). Lyginant pacientų mirštamumą *Acinetobacter* spp. antibiotikams atsparių ir jautrių padermių sukeltų infekcijų grupėse, skirtumo nenustatėme.

Nustatyta kad pacientams, kuriems buvo išskirtos DAA *Acinetobacter* spp. padermės, infekcija išsivystė 7,92±6,74 gydymo ITS dieną, tuo tarpu jautrios antibiotikams *Acinetobacter* spp. padermės sukėlė infekciją 4,17±3,61 gydymo ITS dieną, p= 0,03.

Nustatyta, kad pacientams, kuriems buvo išskirtos DAA *Acinetobacter* spp. padermės, infekcija išsivystė 7,07±5,785 DPV dieną, tuo tarpu jautrios antibiotikams *Acinetobacter* spp. padermės sukėlė infekciją 3,25±2,605 DPV dieną, p=0,009.

Išvados:

1. Pacientų mirštamumą didino būklė, reikalaujanti gydymo ITS.
2. Pacientų mirštamumui įtakos neturėjo *Acinetobacter* spp. atsparumas antibiotikams.
3. Gydymo ITS ir DPV trukmė yra DAA *Acinetobacter* spp. sukeltų infekcijų rizikos veiksniai.

4. KLEBSIELLA PNEUMONIAE PADERMIŲ, GAMINANČIŲ IŠPLĖSTO SPEKTRO BETA LAKTAMAZES, ATSPARUMO LYGMENS NUSTATYMAS NE BETA LAKTAMINIAMS ANTIBIOTIKAMS

Greta Žindžiūtė, Paulius Bajer

LSMU Laboratorinės medicinos klinika

Vadovas: dr. Astra Vitkauskienė, gyd. Asta Dambrauskienė

Šiuo metu ryškėjanti problema yra didėjantis *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*) atsparumas antibiotikams, kuri sukelia išplėsto spektro beta laktamazių (ESBL) sintezę. ESBL hidrolizuoja daugelį betalaktaminių antibiotikų (penicilinus, cefalosporinus bei monobaktamus).

Darbo tikslas:

Nustatyti *K. pneumoniae* padermių, gaminančių ESBL, atsparumo lygmenį ertapenamui, amikacinui bei ciprofloksacinui ir įvertinti jų sąsajas.

Metodika:

Buvo tirtos *K. pneumoniae* padermės, gaminančios ESBL, kurios 2009 – 2010 m. buvo išskirtos iš Kauno klinikose gydytų pacientų apatinių kvėpavimo takų sekreto. ESBL sintezė patvirtinta taikant E testų metodą, naudojant ceftazidimo (TZ) – ceftazidimo ir klavulaninės rūgšties (TZL) bei cefotaksimo (CT) – cefotaksimo ir klavulaninės rūgšties juosteles, laikantis gamintojo nurodymų. Atsparumo lygmuo ertapenamui, amikacinui ir ciprofloksacinui vertintas nustatant minimalią slopinančią koncentraciją (MSK). Atsparumas antibiotikams interpretuotas pagal CLSI (angl. Clinical and Laboratory Standards Institute) rekomenduotus lūžio taškus. Statistinė tyrimo analizė atlikta naudojant statistinį paketą SPSS 15.0. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai paklaidos tikimybė p<0,05.

Rezultatai:

Per 2009 ir 2010 m. buvo ištirtos 124 K. pneumoniae padermės, gaminančios ESBL, ir nustatytas jų atsparumas ne beta laktaminiams antibiotikams. Buvo nustatyta: ertapenemui atsparios 4 padermės (3,2 proc.), vidutiniškai jautrių 11 padermių (8,9 proc.), ertapenemui jautrios 109 padermės (87,9 proc.), amikacinui atsparios 2 padermės (1,6 proc.), jautrios 122 padermės (98,4 proc.), ciprofloksacinui atspari 61 padermė (49,2 proc.), ciprofloksacinui jautrios 63 padermės (50,8 proc.). Buvo nustatyta dažniausiai pasikartojanti MSK reikšmė: ertapenemo – 0,094 µg/ml, amikacino – 16 µg/ml, ciprofloksacino – 3 µg/ml. Amikacinui jautrios K. pneumoniae padermės buvo dažniau jautrios ir ertapenemui 87,9 proc. (n = 109, p<0,001).

Išvados:

K. pneumoniae padermės, gaminančios ESBL, buvo dažniau atsparios ir ciprofloksacinui. K. pneumoniae padermių jautrumas amikacinui ir ertapenemui koreliuoja, todėl K. pneumoniae padermių, gaminančių ESBL, sukeltų infekcijų gydymui rekomenduotini šie du antibiotikai.

5. NEPAGEIDAUJAMI BIOLOGINĖS TERAPIJOS POVEIKIAI REUMATINIŲ LIGŲ GYDYME

Eglė Skaisgirytė

LSMU Reumatologijos klinika

Vadovas: doc. E.Eviltis

Biologiniai vaistai – tai nauji vaistai vartojami uždegiminėms reumatinėms ligoms – reumatoidiniam artritui, ankilozuojančiam spondilitui, psoriaziniam artritui ir juveniliniam idiopatiniam artritui – gydyti. Šiuo metu Lietuvoje gydoma TNF- α blokatoriais (Infliximab, Adalimumab, Etanercept) ir CD monokloniniu antikūnu (Rituxibam). Biologiniai vaistai neilgai vartojami klinikinėje praktikoje, todėl nepakanka duomenų apie jų saugumą.

Darbo tikslas:

Įvertinti dažniausiai pasitaikančius nepageidaujamus biologinės terapijos poveikius reumatinėmis ligomis sergantiems pacientams.

Metodika:

1. Atlikta retrospektyvi 112 pacientų, kurie buvo gydyti biologiniais vaistais LSMUL KK Reumatologijos klinikoje 2008-2009m., analizė.
2. Imta: paciento dokumentiniai duomenys, diagnozė, vartotas biologinis vaistas, nepageidaujamas poveikis atskirai kiekvienam biologiniam vaistui (Infliximabui, Adalimumabui, Etanerceptui, Rituksimabui).
3. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę programą MS Exel.

Rezultatai:

Išanalizuoti 112 pacientų, kurie buvo gydyti biologiniais vaistais: Adalimumabu – 20 (17,86%) pacientų, Infliximabu – 59 (52,86%) pacientai, Etanerceptu – 32 (28,75%) pacientai, Rituksimabu – 15 (13,39%) pacientų.

Nepageidaujamos reakcijos pasireiškė 44 (39,28%) pacientams: 24 (21,43%) pacientams pasireiškė nepageidaujama reakcija 1 kartą, 11 (9,82%) – 2 kartus, 2 (1,79%) – 3 kartus ir 1(0,89%) pacientui – 6 kartus. 27 (24,1%) pacientai buvo gydyti daugiau nei vienu biologiniu vaistu, iš kurių 15(13,39%) pasireiškė nepageidaujamų reakcijų. Nepageidaujamų reakcijų pasiskirstymas: infekcijų buvo 40 (35,71%) atvejų, dispepsijos – 1 (0,89%) atvejis, kepenų fermentų padidėjimo – 3 (2,68%) atvejai, vaskulito – 1 (0,89%) atvejis, galvos svaigimo – 1 (0,89%) atvejis, bėrimo – 5 (4,46%) atvejai, alerginės reakcijos į medikamentą (Infliximabą) – 7 (6,25%) atvejų. Infekcijų pasiskirstymas: virusinės kilmės kvėpavimo sistemos infekcijos buvo 21 (18,75%) atvejis, bakterinės kilmės kvėpavimo sistemos infekcijos 7 (6,25%) atvejai, šlapimo takų infekcijos 6 (5,36%) atvejai, odos ir paodžio infekcijos 2 (1,76%) atvejai, virškinimo sistemos infekcijos 1 (0,89%) atvejis, infekcijos židinio dantyse 1 (0,89%) atvejis ir buvo įtariama plaučių tuberkuliozė 2 (1,79%) atvejais.

Nepageidaujamų poveikių dažnis kiekvienam biologiniam vaistui: Adalimumabui 7 (35,00%), iš jų visos infekcijos; Infliximabui 30 (50,85%), iš jų 19 (32,20%) infekcijų ir 7 (11,86%) alerginės reakcijos į medikamentą; Etanerceptui 17 (56,25%), iš jų 12 (37,50%) infekcijų; Rituksimabas 3 (20,00%), iš jų 2 (13,33%) infekcijos.

Išvados:

1. Nepageidaujamas poveikis pasireiškė 44 (39,28%) pacientams iš 112 analizuotų.
2. Visiems biologiniams vaistams dažniausiai pasitaikantis nepageidaujamas poveikis yra infekcijos, kurių didžiausią dalį sudaro virusinės kilmės kvėpavimo sistemos infekcijos.
3. Dažniausi neinfekcinės kilmės nepageidaujami poveikiai: alerginė reakcija į medikamentą (Infliximabą), kepenų fermentų padidėjimas.

6. PRENATALINĖ CITOGENETINĖ DIAGNOSTIKA KAUNO KLINIKŲ KILNINĖS CHEMIJOS IR GENETIKOS LABORATORIJOJE 2010 METAIS

Justina Davainytė

LSMU Laboratorinės medicinos klinika

Vadovai: gyd. R. Steponavičiūtė, med. biol. asist. Ž. Balčiūnaitė

Pastaraisiais metais gimdo vis vyresnio amžiaus moterys. Didėjant gimdyvių amžiui, stiprėjant neigiamam aplinkos poveikiui, didėja vaisiaus apsigimimų rizika. Tobulėjant prenatalinei diagnostikai, atsirado galimybė nustatyti chromosomines patologijas dar pirmame nėštumo trimestre. Moterys amniocentezės procedūrai atrenkamos gydytojų genetikų ir akušerių-ginekologų, dėl įtariamų vaisiaus chromosominių patologijų remiantis anamneze, biocheminių ir ultragarso tyrimų duomenimis.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti 2010 metais atliktų vaisiaus vandenų amniocitų citogenetinių tyrimų rezultatus. Įvertinti patologijų dažnį pagal amžiaus grupes.

Metodika:

2010 metais Kauno klinikų Klinikinės chemijos ir genetikos laboratorijoje buvo iširta 218 nėščiųjų vaisiaus vandenų amniocitų kultūrų. Transabdominalinės amniocentezės procedūra atlikta 16-23 nėštumo savaitę, moterų amžius buvo nuo 17 iki 47 metų. Klinikinės chemijos ir genetikos laboratorijoje, tiriant nėščiųjų, kurioms įtariama vaisiaus chromosominė anomalija, vaisiaus vandenį, taikomi du pagrindiniai metodai – fluorescencinė in situ hibridizacija (FISH) ir kariotipo nustatymas iš vaisiaus vandenų ląstelių (amniocitų) kultūros. FISH metodu nustatomi lytinių, 13, 18, 21 chromosomų skaičiaus pakitimai. Kariotipavimo metodu nustatomi stambūs chromosomų struktūros pakitimai.

Rezultatai:

FISH metodu išanalizuota 218 amniocitų kultūrų, iš jų 76 atliktas kariotipo tyrimas. ≤ 24 metų amžiaus moterų vaisiaus vandenų iširta 14 (6,5 proc.), 25-34 m. amžiaus grupėje – 48 (22 proc.), ≥ 35 m. amžiaus - 156 (71,5 proc.). Iš 218 amniocitų kultūrų nustatyta 12 patologijų, tai sudaro 5,5 proc. visų tiriamųjų. Patologijų dažnis amžiaus grupėse: ≤ 24 m. amžiaus grupėje nustatyta 7,1 proc. (n=1), tai sudaro 8 proc. visų nustatytų patologijų, 25-34 m. amžiaus grupėje – 8,3 proc. (n=4), t.y. 33 proc. visų nustatytų patologijų, 35 ir vyresnių moterų grupėje 4,5 proc. (n=7), t.y. 58 proc. visų nustatytų patologijų.

Tyrimo metu nustatytos patologijos: 18 chromosomos trisomija (3 atvejai), 21 chromosomos trisomija (2 atv.), 21 chromosomos trisomija su viena normalia 21 chromosoma ir kita derivatine chromosoma, susidariusia dėl Robertsono tipo translokacijos tarp 21 chromosomų ilgujų pečių – 46,XY,der(21;21)(q10,q10) (1 atv.), 22 chromosomoje pailgėję satelitai – 46,XX,22pss (1 atv.), X chromosomos monosomija – 45,X0 (1 atv.), neaiškios kilmės ruožas 9 chromosomos ilgojo peties 13 segmente – 46,XY,add(9)(q13) (1 atv.), priedinė markerinė chromosoma - 47XY+mar (1 atv.).

Išvados:

Dažniau tiriamos vyresnio amžiaus moterys, nes turi daugiau rizikos veiksnių. Išanalizavus tyrimų rezultatus, pastebėta, kad patologijų dažnis visose amžiaus grupėse panašus, tai parodo, kad patologija gali būti nustatyta ir jaunesniame amžiuje.

7. SISTEMINIŲ AUTOANTIKŪNŲ ATRANKINIŲ IR PATVIRTINAMŲ TYRIMŲ RYŠIO ANALIZĖ

Evaldas Kontautas

LSMU Laboratorinės medicinos klinika

Vadovė: dr. D. Urbonienė

Sisteminių autoantikūnų (autoAk) tyrimai sisteminių jungiamojo audinio ligų diagnostikai taikomi vadovaujantis pakopiniu laboratorinio ištyrimo principu. Atrankinių ir patvirtinamųjų autoAk tyrimų derinių taktika klinikinėje praktikoje skiriasi ir išlieka aktualiu diskusiniu klausimu.

Darbo tikslas:

Nustatyti ryšį tarp sisteminių autoAk atrankinių ir patvirtinamųjų tyrimų, įvertinant antikūnų prieš branduolio antigenus (ANA) švytėjimo intensyvumo ir tipo ryšį su patvirtinamaisiais antikūnų prieš išskiriamus branduolio antigenus (ENA) ir antikūnų prieš dvispiralę DNR (dsDNR) tyrimais.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuoti 195 pacientų sisteminių autoAk tyrimų, atliktų LSMU KK Laboratorinės medicinos klinikoje 2009-2011 metais, rezultatai. Į tyrimą įtraukti tik tie tiriamieji, kuriems buvo atlikti visi trys minėti autoAk tyrimai.

ANA tyrimai atlikti, taikant netiesioginės imunofluorescencijos metodą (vertintas švytėjimo tipas ir intensyvumas), dsDNR – ELISA, o ENA – imunobloto metodą, kuriuo vertinta autoAk rūšis.

Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant SPSS 17.0 for Windows programinį paketą. Kokybinių požymių skirtumų reikšmingumui vertinti naudotas neparametrinis Chi kvadrato (χ^2) kriterijus, o mažoms imtims – tikslus Fisher testas. Statistinio reikšmingumo lygmuo – $p < 0,05$.

Rezultatai:

Atrankinių ANA tyrimų teigiamų rezultatų grupėje 98 (50,3 proc.) tiriamiesiems buvo gauti teigiami ENA ir 51 (26,2 proc.) tiriamajam – teigiami dsDNR rezultatai.

Vertinant ANA švytėjimo intensyvumo ir ENA teigiamų rezultatų dažnio ryšį, nustatyta, kad esant intensyvesniam švytėjimui, statistiškai reikšmingai dažniau gauti ENA teigiami rezultatai ($\chi^2=16,41$, $n=98$, $p < 0,001$). Vertinant autoAk rūšių, nustatytų ENA tyrimu, dažnius skirtinguose ANA švytėjimo tipų pogrupiuose, aptikti reikšmingi skirtumai ($\chi^2=18,1$, $n=195$, $p < 0,05$), tačiau ryšio tarp ENA teigiamų rezultatų dažnio ir ANA švytėjimo tipų nenustatyta ($\chi^2=4,99$, $n=195$, $p > 0,05$).

Vertinant dsDNR ir ANA tyrimų ryšį, dsDNR teigiamų rezultatų dažnis nebuvo susijęs nei su ANA švytėjimo intensyvumu, nei su tipu (atitinkamai – $\chi^2=1,08$, $n=195$, $p > 0,05$; $\chi^2=1,17$, $n=195$, $p > 0,05$).

Išvados:

1. Atrankinių ANA tyrimų švytėjimo intensyvumas yra reikšmingas kriterijus priimant sprendimą atlikti patvirtinamuosius ENA tyrimus.
2. ANA ir dsDNR tyrimų teigiamų rezultatų dažnis nėra susijęs, todėl, esant indikacijoms, tikslinga atlikti abu šiuos tyrimus.

8. ŽAIZDŲ MIKROBIOLOGINIŲ TYRIMŲ REIKŠMĖ ODOS IR MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ INFEKCIJŲ DIAGNOSTIKOJE

Monika Berniūnaitė, Simona Stankevičiūtė

LSMU Infekcinių ligų klinika

Vadovė: gyd. Danguolė Važnaisienė

Įvadas: Odos ir minkštųjų audinių infekcijų etiologinė diagnostika klinikinėje praktikoje yra sudėtinga, nes atskirti infekciją nuo kolonizacijos nėra lengva, jeigu naudojamas pasėlis iš žaizdos tamponu, o ne odos biopatas. Neadekvati lėtinių infekuotų opų antibiotikoterapija yra didelė problema, sąlygojanti prailgėjusį gijimą ir atsparių mikroorganizmų vystymąsi.

Darbo tikslas:

1. Nustatyti mikrobiologiškai patvirtintų odos ir minkštųjų audinių infekcijų kliniškes formas, rizikos veiksnius, sukėlėjus ir jų jautrumą antibiotikams.
2. Nustatyti sukėlėjų jautrumo atitikimą paskirtai empirinei antibiotikoterapijai.
3. Nustatyti sąsajas tarp ligos kliniškes formos sunkumo ir rizikos veiksnių.
4. Įvertinti žaizdų (opų) pasėlių atlikimo tikslingumą ir kliniškes reikšmę.

Metodika:

Perspektyvinis visų ligonių (n=36), nuo 2010 - 11 - 01 iki 2011- 02 – 28 gydytų Kauno Kliniškes ligoninėje (KKL) dėl mikrobiologiškai patvirtintų odos ir minkštųjų audinių infekcijų tyrimas. Naudota anketa apie rizikos veiksnius, kliniškes požymius, sisteminį empirinį ir specifinį bei vietinį antimikrobinį gydymą. Statistinei analizei naudoti Kendall's tau-c ranginės koreliacijos koeficientas, Maknemaro kriterijus, statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Į tyrimą įtraukta 18 moterų, 18 vyrų, amžiaus vidurkis $63,89 \pm 17,61$ m. Dažniausia odos infekcija buvo infekuota trofinė opa- 15 (41,7%), rožė diagnozuota 4 (11,1%), abscesas 3 (8,3%), celiulitas 2 (5,6%) pacientams. Dažniausi infekcijos rizikos veiksniai buvo trofinė opa 24 (31,6%), venų nepakankamumas 10 (13,2%). Vidutinė trofinės opos trukmė - $98,42 \pm 119,42$ mėn. Dažniausi infekcijų sukėlėjai buvo *S. aureus* 20 (35,7%), enterobakterijos 18 (31,6%), *Pseudomonas aeruginosa* 6 (10,5%), A gr. β hemolizinis streptokokas 5 (8,8%). Iš 20 išskirtų *S. aureus* izoliatų 1 (5%) atsparus meticilinui. Enterobakterijų, atsparių III kartos cefalosporinams nustatyta. *P. aeruginosa* dauginio atsparumo padermės nustatytos 1 (16,7%) atveju.

Paskirtas empirinis gydymas atitiko išskirtų sukėlėjų jautrumą antibiotikams 16,7% rožės ir celiulito, 13,3% infekuotų trofinių opų atveju. 24 atvejais (66,7%) skirtas vietinis antibakterinis gydymas gentamicinu. Specifinio antibakterinio gydymo korekcija po antibiotikogramos rezultatų buvo statistiškai reikšminga skiriant amikaciną (rasta naudojant Maknemaro kriterijų, $p=0,03$).

Nustatytas ryšys tarp infekuotos opos sunkumo ir gretutinės plaučių ($p=0,026$, Kendall's tau-c=- 0,48) bei širdies patologijos ($p=0,01$, Kendall's tau-c=-0,53).

Visais atvejais bakteriologiniai pasėliai iš žaizdų buvo paimti esant infekcijos požymiams. Visi sukėlėjai buvo kliniškes reikšmingi. *S. epidermidis* išskirtas iš absceso.

Išvados:

1. Didžiąją odos ir minkštųjų audinių infekcijų dalį sudarė infekuotos trofinės opos. Beveik pusei atveju be dažniausių sukėlėjų (*S. aureus* ir beta hemolizinio streptokoko) rastos enterobakterijos, *P. aeruginosa*. Dažniausi rizikos veiksniai buvo trofinės opos ir kojų venų nepakankamumas. Rastų sukėlėjų dauginio atsparumo antibiotikams nustatyta nedaug.
2. Empirinės antibiotikoterapijos atitikimas sukėlėjų jautrumui buvo nepakankamas.
3. Esant gretutinei širdies ar plaučių patologijai, infekuotos trofinės opos sunkumo forma buvo sunkesnė.
4. Siekiant sumažinti mikroorganizmų atsparumo antibiotikams vystymąsi ir pagerinti opų gijimą, tikslinga gerinti empirinį sisteminį gydymą ir mažinti vietinį antibakterinį gydymą.

NEURO MOKSLŲ SEKCIJA

1. 6CIT TRUMPOJO KLAUSIMYNO TINKAMUMAS PAŽINIMO FUNKCIJŲ VERTINIMUI SERGANTIEMS CUKRINIU DIABETU

Edita Abromavičiūtė, Evelina Žaromskytė, Edgaras Diržius

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: dr. K. Petrikonis, dr. L. Barsienė

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, sergančių cukriniu diabetu, pažinimo funkcijų sutrikimą ir galimus rizikos veiksnius jiems atsirasti.

Išaiškinti CD pacientų ankstyvuosius pažinimo funkcijų sutrikimus, naudojantis 6CIT ir MMSE klausimynais.

Palyginti 6CIT ir MMSE klausimynų diagnostinį jautrumą

Įvertinti polinkį į depresiją ir nerimą tarp CD pacientų.

Įvertinti kitus veiksnius ir CD parametrus, galinčius turėti įtakos pažinimo funkcijoms.

Metodika:

Ištirtos dvi pacientų grupės: sergantys cukriniu diabetu (CD), gydomi LSMUL KK Endokrinologijos klinikoje bei – pacientai, gydomi Odos ir venerinių ligų klinikoje (nesergantys CD). Pacientų apklausai naudota anketa, sudaryta iš 4 dalių: originalus klausimynas, 6CIT, MMSE klausimynai ir laikrodžio piešimo testas pažinimo funkcijoms vertinti, HAD skalė vertinti polinkį į depresiją ir nerimą. Duomenys apdoroti MS Excel programa, statistinė duomenų analizė atlikta programų paketu SPSS 19.

Rezultatai:

Apklausta 50 pacientų, sergančių CD ir 53 pacientai, nesergantys šia liga. CD grupėje 22 (44%) pacientams MMSE įvertinimas, rodantis galimą pažinimo funkcijų sutrikimą (≤ 26 balai). Lengvos demencijos lygį (21-24 balų) atitiko 6 pacientai (12%), vidutinės demencijos - 7 (10-20 balų) 14%. 6CIT klausimyno >6 balai – galimas pažinimo sutrikimas rastas 20 (40%) apklaustų pacientų. Ryšys tarp MMSE įverčio ≤ 26 ir 6CIT klausimyno > 6 balų vidutinis ($r = -0,620$, $p = 0,02$). MMSE įvertis ≤ 26 turėjo ryšį su mažesniais balais įvertintu laikrodžio piešimo testu ($r = 0,505$, $p = 0,016$). Ryšys tarp laikrodžio piešimo testo ir 6CIT klausimyno įverčio ($r = -0,476$, $p = 0,025$). MMSE įverčių vidurkis CD grupėje – 25,90, lyginant su kontroline grupe 28,17 statistiškai patikimai žemesnis ($p = 0,01$). 6CIT klausimyno balai tiriamojoje grupėje 6,3, kai kontrolinėje – 2,87 ($p = 0,00$). Laikrodžio piešimo testo rezultatai 3,08 yra statistiškai patikimai žemesni ($p = 0,00$). CD grupėje nustatytas statistiškai reikšmingai didesnis polinkis į nerimą nei kontrolinėje ($p = 0,032$). Atlikus logistinės regresijos analizę, nustatyta, kad vyresnis amžius ($p = 0,001$), KMI ($p = 0,027$), išsimokslinimas ($p = 0,012$), ir gliuko hemoglobino koncentracija kraujyje plazmoje ($p = 0,047$) turi reikšmę blogesniems MMSE rezultatams.

Išvados:

1. Apie 40% pacientų sergančių CD nustatyta ankstyvieji pažinimo funkcijų sutrikimai naudojant MMSE ir 6CIT klausimynus.
2. Aptiktas vidutinis ryšys tarp MMSE ir 6CIT klausimynų rezultatų.
3. CD sergantys pacientai turėjo didesnę polinkį į nerimo sutrikimus.
4. Pažinimo funkcijoms įtakos turėjo paciento amžius, išsimokslinimas, gliuko hemoglobino koncentracija kraujyje plazmoje, KMI.

2. ANTIKOS EPOCHOS GRAIKŲ IR ROMĖNŲ CIVILIZACIJŲ SKAUSMO SAMPRATOS IR GYDYMO METODŲ APŽVALGA

*Martynas Gedminas
LSMU Neurologijos klinika
Vadovas doc. A. Ščiupokas*

“Skausmo malšinimas yra dieviškas darbas” (Hipokratas)

Darbo tikslas:

1. Apžvelgti antikos epochoje vyravusią skausmo sampratą bei požiūrį į jį.
2. Apžvelgti pagrindines medžiagas ir metodus, naudotus skausmui malšinti antikos epochoje.
3. Įvertinti antikos epochos skausmo sampratos įtaką tolimesnei jo pažinimo raidai.

Metodika:

Laikotarpyje tarp 2010.10.13-2011.03.05 internetinėse duomenų bazėse būdavo užduodamos užklauskos anglų kalba pagal frazes: „Skausmo istorija“, „Antikinės epochos skausmo gydymo metodai“, „Skausmas antikoje“, „Skausmo filosofija“, „Kultūrinis ir socialinis požiūris į skausmą antikoje“, „Stoicizmas“, „Helenizmas“, „Skausmo pažinimo ir supratimo raida antikinėje epochoje“, „Graikų ir romėnų civilizacijų skausmo samprata“, „Skausmo pažinimas renesanse“, „Skausmas renesanse“.

Rezultatai:

Viso surasti 93 šaltiniai, iš kurių: 57 apie antikos skausmo gydymo metodus, 20 apie sampratos raidą, 8 apie skausmo kilmę, 8 apie tuometinę skausmo anatomiją ir fiziologiją.

Istorija rodo, kad visais laikais skausmo pažinimas konfrontuodavo tarp dviejų požiūrių: vienas jį kildindavo iš kūniškųjų, antras - iš dvasiškųjų pradų. Šis konfliktas ilgam laikui užkirto kelią efektyviam skausmo gydymui bei tolimesnei jo kilmės, anatomijos ir fiziologijos analizavimo raidai.

Archeologiniai „Trojos karo“ (1200m.pr.Kr.) radiniai ir Homero (850m.pr.Kr.) „Odisėjoje“ aprašyti įvykiai tvirtina, kad jau tuomet skausmui malšinti buvo naudojami alkoholio, opijaus, drignių, mandragoros, apinių ir cūgų mišiniai. Hipokratas (384-322m.pr.Kr.) savo aforizmuose aprašė skausmo moduliaciją, įtaką intelektinėms funkcijoms, sąsajas su uždegimu, atpažino jo diagnostinę ir prognostinę vertes. Platonas (427-347m.pr.Kr.) teigė, jog skausmas juntamas širdyje dėl išorinės stimuliacijos ir emocinės patirties sąveikos. Jam antrino jo mokinys Aristotelis (384-322m.pr.Kr), kuriam priklauso garsusis postulatą, jog tai širdis yra visų jutimų ir emocijų centras. Vėliau šiuos teiginius Krikščionių bažnyčia priėmė kaip absoliučias tiesas. Galenas (131-200m.), remdamasis viešų gyvūnų vivisekcijų duomenimis, parodė, jog nervų sistema valdo sensorines ir motorines funkcijas, o skausmas atsiranda kaip reakcija į pažeidimą. Remdamasis jo darbais A.Vezalijus (1514-1564m.) atgaivino anatomijos mokslą. Po to V. Harvėjus (1578-1675m.) reabilitavo smegenis kaip jutimų centrą, o R. Dekartas (1596-1650m.) nustatė, kad skausmas kaip signalas, atsiradęs periferijoje, atitinkamais takais keliauja į centrą smegenyse.

Išvados:

1. Skausmas antikinėse kultūrose buvo suprantamas kaip būseną priešinga malonumui, tačiau vienos vyravusios filosofinės kryptys jį laikė sveiku ir teigiamu, o kitos - vengtinu veiksmu.
2. Antikos epochoje be chirurginių intervencijų, kaip pagrindinės analgetinės medžiagos buvo vartojami žolelių mišiniai, kuriuose dominavo alkoholis ir opiumas.
3. Krikščionių bažnyčios dogmomis paskelbti Aristotelio skausmo sampratos teiginiai padarė daug žalos tolimesniam jo pažinimui viduramžiuose. Tačiau atnaujintos kitos antikinės idėjos turėjo didelę įtaką skausmo sampratos šiuolaikiniam renesanso epochoje.

3. DARBO KOMPIUTERIU ĮTAKOS LSMU STUDENTŲ MIEGO KOKYBEI TYRIMAS

Sergej Gavrilov, Andrej Lenkov, Giedrius Matas
LSMU Psichiatrijos klinika
Vadovas: gyd. D.Ereminas

Kompiuteris jau tapo studentų kasdienybės dalis, kuri kasdien naudojama mokymuisi, informacijos rinkimui, bendravimui ir kitoms reikmėms. Įvertinus statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės pateiktus duomenis, per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje naudojimas kompiuteriu namų ūkyje išaugo 43,7%, taip pat 51,5% išaugo naudojimas internetu. Atsižvelgiant į LSMU skaičiavimo centro duomenis, šiais metais LSMU bendrabučiuose internetu naudojami 980 studentų, kasmet LSMU bendrabučiuose atsiranda apie 100 naujų interneto vartotojų.

Darbo tikslas:

Įvertinti darbo kompiuteriu įtaką LSMU studentų miego kokybei ir trukmei. Nustatyti ar kompiuterio tipas ir subjektyviai vertinamo studentų miego sutrikimų bei objektyviai vertinamo Pitsburgo miego kokybės indeksas turi ryšį. Įvertinti ar laikas praleistas prie kompiuterio įtakoja LSMU studentų miego kokybės indeksą ir miego-budrumo ritmą.

Metodika:

Tyrimui pasirinkta Pitsburgo miego kokybės (PSQI) anketa, papildomai pridedant originalią autorių sukurtą asmeninių ypatumų anketa. 2010-2011 metais šių anketų būdu buvo apklausti 259 atsitiktinai atrinkti LSMU studentai. Gauti duomenys buvo suvesti į PSQI Scoring Database programą. Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 19.0 programą. Gauti rezultatai palyginti, naudojant ANOVA (analysis of variance), McNemar (McNemar test) ir Studento (student's t-test) kriterijus. Duomenų skirtumas laikomas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

- Išanalizavus 259 anketas, gerą Pitsburgo miego kokybės indekso įvertinimą surinko 112 (43,2%) studentų, blogą įvertinimą gavo 147 (56,8%). 190 (73,4%) LSMU studentų nenurodė, kad darbas su kompiuteriu sutrikdo miego-budrumo ritmą, 69 (26,6%) LSMU studentai nurodė priešingai.
- LSMU studentai, nurodę, kad darbas su kompiuteriu sutrikdo miego-budrumo ritmą, prie kompiuterio praleidžia $4,64 \pm 0,256$ valandas per parą, o LSMU studentai, nurodę, kad darbas su kompiuteriu nesutrikdo miego-budrumo ritmo, prie kompiuterio praleidžia $3,72 \pm 0,149$ valandas per parą ($p = 0,002$).
- LSMU studentams, nurodžiusiems, kad darbas su kompiuteriu sutrikdo jų miego-budrumo ritmą, kiekviena prie kompiuterio praleista valanda 24% didina galimybę kilti miego sutrikimams pagal Pitsburgo miego kokybės indeksą ($p = 0,002$).

Išvados:

- Vertinant Pitsburgo miego kokybės indekso būdu, 56,8% apklaustų LSMU studentų turi miego sutrikimų. Vertinant subjektyviai, miego-budrumo ritmo sutrikimų turi 26,6% studentų.
- LSMU studentai, turintys miego-budrumo ritmo sutrikimus, prie kompiuterio praleidžia viena valanda per parą ilgiau, negu studentai, neturintys miego-budrumo ritmo sutrikimų.

4. ENDOVASKULINIO GYDYMO REZULTATAI EMBOLIZUOJANT SMEGENŲ KRAUJAGYSLIŲ MAIŠINĖS ANEURIZMAS LSMU KK 2004-2009m.

Aurimas Širka, Artūras Dobilas, Liucina Dobrovolskytė
LSMU Neurochirurgijos klinika
Vadovai: dr. G. Bernotas

Darbo tikslas:

Palyginti plyšusių ir neplyšusių maišinių smegenų aneurizmų endovaskulinio gydymo rezultatus, nustatyti veiksnius, įtakančius kraujotakos pagerėjimą (KP) magistralinėse smegenų kraujagyslėse, ankstyvajame pooperaciniame periode.

Metodika:

- atlikta retrospektyvinė LSMUL KK Intervencinės radiologijos skyriuje 2004 - 2009m. gydytų pacientų dokumentinių duomenų analizė (amžius, lytis, pacientų neurologinė būklė prieš procedūrą – Glazgo komų skalė(GKS) ir po procedūros – Glazgo išeičių skalė(GOS), aneurizmos lokalizacija ir dydis, procedūrai panaudotų atjungiamųjų spiralių gamintojas, kiekis, diametras, procedūros trukmė, procedūros techninė sėkmė ir embolizacijos laipsnis);
- pacientai suskirstyti į 2 grupes – plyšusi aneurizma(Igr.) ir neplyšusi aneurizma(II gr.). Į tyrimą įtraukti tik tie pacientai, kurių neurologinė būklė prieš procedūrą vertinant pagal Glazgo komų skalę buvo 13-15 balų;
- vertinta ankstyvajame pooperaciniame periode transkranijiniu dopleriu (TKD) nustatomo kraujotakos pagreitėjimo smegenų magistralinėse kraujagyslėse priklausomybė nuo paciento amžiaus, lyties, aneurizmos lokalizacijos ir dydžio, procedūros laiko, panaudotų atjungiamųjų spiralių kiekio, ilgio, diametro bei embolizacijos laipsnio;
- duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Excel ir SPSS 17.0 programų paketą, statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0.05$.

Rezultatai:

Plyšusių aneurizmų grupėje - 31 pacientas, neplyšusių – 24 pacientai. Amžius plyšusių aneurizmų grupėje 26 - 81 metai ($53,4 \pm 14,8$ m.), neplyšusių grupėje 23 - 72 ($54,5 \pm 12,6$ m.). I grupėje: 18 moterų (58,1%), 13 vyrų (41,9%), II grupėje - 17 moterų (71%) ir 7 vyrai (29%). Hospitalizacijos laikas: plyšusių aneurizmų grupėje $16,5 \pm 6,6$ dienos, neplyšusių aneurizmų grupėje – $12,3 \pm 6,9$ dienos. Procedūros laikas: I grupėje $109 \pm 35,6$ min. , II grupėje $96 \pm 29,7$ min. Transkranijiniu dopleriu nustatytas kraujotakos pagreitėjimas lyginant abi grupes nepriklausė nuo paciento amžiaus, lyties, aneurizmos lokalizacijos, dydžio, panaudotų spiralių kiekio, ilgio ir diametro, spiralių gamintojo, embolizacijos laipsnio, procedūros atlikimo laiko ($p > 0.05$). TKD nustatytas KP statistiškai reikšmingai dažniau plyšusių aneurizmų grupėje – 12 atvejų, neplyšusių aneurizmų grupėje - 3 atvejai ($p = 0,031$). I grupėje nustačius TKD KP, ligonių būklė vertinant pagal Glazgo išeičių skalę(GOS) 1-3balais įvertinta 6 atvejais, o II grupėje – 1 atveju ($p = 0,024$).

Išvados:

1. Taikant endovaskulinį aneurizmų gydymo metodą ir esant vienodai pacientų neurologinei būklei, blogesni rezultatai vertinant pagal Glazgo išeičių skalę, plyšusių aneurizmų grupėje ($p = 0.024$).
2. TKD nustatomas KP statistiškai reikšmingai dažniau plyšusių aneurizmų grupėje ($p = 0.031$).
3. Pagrindinis TKD nustatoma KP nulemiantis veiksnys plyšusių aneurizmų grupėje – subarachnoidinė hemoragija, neplyšusių aneurizmų grupėje – endovaskulinė manipuliacija.

5. EPILEPSIJA SERGANČIŲJŲ POŽIŪRIS Į SU EPILEPSIJA SUSIJUSIŲ TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ RIZIKĄ

Birutė Vasiliuskaitė, Ieva Malinauskaitė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovės: prof. M. Enzinienė, dr. G. Jurkevičienė

Darbo tikslas:

Nustatyti su epilepsija susijusių nelaimingų atsitikimų paplitimą ir pacientų nerimą dėl galimų traumų ir staigios netikėtos mirties (SUDEP) rizikos.

Metodika:

1. Tyrimas atliktas LSMU Neurologijos klinikoje 2009 10 - 2010 12 mėn. Apklausti 52 suaugę ne mažiau nei vienerius metus epilepsija sergantys pacientai. Apklauskos anketą sudarė klausimai apie su epilepsija susijusius patirtus kūno sužalojimus, jų sunkumo laipsnį, pasireiškimo aplinkybes, ryšius su epilepsijos eigos sunkumu, pacientų požiūrį į šias komplikacijas ir išvengimo būdus, pacientų žinių ir nerimo laipsnį dėl nelaimingų atsitikimų ir SUDEP rizikos ir žinias apie išvengimo būdą.
2. Rezultatų analizė atlikta naudojant statistinį paketą SPSS 13.0 for Windows. Apskaičiuoti Spearman'o koreliacijos koeficientai, $p < 0,05$ laikytas statistiškai reikšmingu.
3. Tyrimui atlikti gautas bioetikos centro leidimas (BC-MF-61).

Rezultatai:

Ištirti 52 suaugę epilepsija sergantys pacientai: 27 (51,9%) vyrai ir 25 (48,1%) moterys. Tiriamieji buvo 18-61 metų amžiaus, vidurkis 36,65±12,99. Sirgimo epilepsija trukmė buvo nuo 1,5 iki 49 metų, vidurkis 16,08±11,12. Spearman'o koreliacijos koeficientas tarp pacientų amžiaus ir nerimo dėl mirties rizikos epilepsijos priepuolio metu yra 0,278, $p<0,05$. 65,4% pacientų patiria priepuolius su nukritimu, 34,6% - nepatiria. Priepuolių su nukritimu dažnis yra tiesiogiai susijęs su pacientų patiriamu nerimu dėl susižeidimų rizikos (Spearman'o koreliacijos koeficientas 0,391, $p<0,05$) ir mirties rizikos epilepsijos priepuolio metu (Spearman'o koreliacijos koeficientas 0,490, $p<0,05$). Nelaimingų atsitikimų dėl epilepsijos priepuolių patyrė 50% pacientų. 3,8% pacientų dėl epilepsijos priepuolių patyrė skendimą, 38,4% patyrė bent vieną traumą. Nelaimingų atsitikimų skaičius dėl epilepsijos priepuolių tiesiogiai koreliuoja su nerimu dėl susižeidimų rizikos (Spearman'o koreliacijos koeficientas 0,418, $p<0,01$). Galva ir veidas buvo sužaloti 50% pacientų, galūnės – 17,3%, stuburas – 13,5%. Pacientai, kuriems dėl traumų teko kreiptis į polikliniką arba gydytis ligoninėje, labiau nerimauja dėl SUDEP rizikos (Spearman'o koreliacijos koeficientas 0,445, $p<0,05$). 64,5% pacientų niekada nėra su gydytojais kalbėję apie SUDEP, 21,2% gydytojas pats užsiminė ir paaiškino. 32,7% pacientų nenorėtų apie SUDEP žinoti daugiau, 57,7% - norėtų. Spearman'o koreliacijos koeficientas tarp norėjimo žinoti daugiau apie SUDEP ir nerimo dėl mirties rizikos yra 0,301, $p<0,05$. 38,5% pacientų nurodė, kad norėtų rašytinės informacijos apie SUDEP, 17,3% - pokalbio, 7,7% - rašytinės ir pokalbio, 3,8% - internetu.

Išvados:

1. Nelaimingus atsitikimus dėl priepuolių patyrė 50% pacientų.
2. 92,3% pacientų nerimauja dėl galimų traumų rizikos, šis nerimas koreliuoja su priepuolių su nukritimu dažniu, patirtų traumų skaičiumi ir sunkumu, taip pat su nerimu dėl mirties rizikos.
3. Tik 1/5 pacientų yra kalbėję su gydytoju apie SUDEP galimybę, nors apie tai žinoti daugiau norėtų 2/3 pacientų, ypač – rašytinės informacijos keliu.

6. EPILEPSIJA SERGANČIŲ VAIKŲ POŽIŪRIS IR ŽINIOS APIE SAVO LIGĄ

Viktorija Mišeikaitė, Justina Starevičiūtė
Neurologijos klinika
Vadovai: prof. M. Endzinienė

Epilepsija yra viena dažniausių vaikų ir paauglių lėtinių neurologinių ligų. Ši liga ir jos gydymas gali stipriai paveikti vaikų gyvenimo kokybę, mokymosi pasiekimus, laisvalaikį bei bendravimą su bendraamžiais.

Darbo tikslai:

Ištirti, kokį poveikį epilepsija, bei jos gydymas daro pacientų gyvenimo kokybei: mokyklos lankomumui, laisvalaikiui, bendravimui su bendraamžiais.

Metodika:

Naudojant standartizuotą klausimyną buvo apklausti LSMU KK vaikų neurologijos skyriuje gydomi 10-17 metų vaikai, sergantys epilepsija ir vartojantys vaistus nuo epilepsijos ilgiau kaip metus. Statistika: apdorojimo metodika IBM SPSS Statistics 17.0, pasikliautinis intervalas $p<0,05$
Bioetikos komisijos leidimas Nr. BC – MF – 60.

Rezultatai:

- Klausimyną užpildė 71 vaikai (37 mergaitės, 34 berniukai);
- dėl ligos niekada pamokų nepraleido 49, 3 proc., retai – 46, 5 proc., dažnai praleisti tekdavo 4, 2 proc., iš visų praleidusiųjų tekdavo lankytis pas gydytoją 22, 5 proc., trukdė priepuoliai – 16, 9 proc., dėl adaptacijos sutrikimų 11,3 proc. (sunku susikaupti, dėl nesutarimų su bendraklasiais, vargina triukšmas ir kitos priežastys);
- kūno kultūros pamokose nedalyvauja 23, 9 proc., nerasta šio veiksnio statistinės priklausomybės nuo priepuolių dažnio ir ligos sunkumo ($p>0,05$);
- 64, 8 proc. respondentų teigė, kad liga jiems netrukdo jokiai popamokinei veiklai, likę 35, 2 proc. teigė, kad liga jiems trukdo užsiimti: aktyvia sportine veikla 19, 7 proc., išeiti iš namų 9, 9 proc., atostogauti 8, 5 proc., išvykti su klase į kelionę 7, 0 proc., programuoti/žaisti su kompiuteriu 5, 6 proc., susitikti su draugais 5,6 proc., kitai veiklai trukdė 8, 5 proc.;

- liga trukdo laisvalaikiui, dažniausiai dėl to, kad neleidžia tėvai – 36 proc., o dėl gydytojų draudimo – 24 proc., kitos priežastys (19,7 proc.) – priepuolio baimė, mokytojų draudimas, fizinė negalia;
- 23,8 proc. respondentų teigė, kad nė vienas arba tik geriausias draugas žino apie ligą, 76,2 proc. – žino visi arba keli draugai; rasta atvirkštinė priklausomybė tarp priepuolių dažnio ir draugų informuotumo ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Daugumai pacientų liga netrukdo laisvalaikiui ir bendravimui su bendraamžiais.
2. Daugumai apklaustųjų liga visai ar beveik netrikdė pamokų lankomumo.
3. Didžioji dalis apribojimų yra dėl subjektyvios tėvų baimės dėl ligos.

7. EPILEPSIJA SERGANČIŲ VAIKŲ TĖVŲ POŽIŪRIS SU LIGA SUSIJUSIŲ TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ RIZIKĄ

Birutė Vasiliuskaitė, Ieva Malinauskaitė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovės: prof. M. Enzinienė, dr. G. Jurkevičienė

Darbo tikslas:

Nustatyti epilepsija sergančių vaikų tėvų nerimą dėl galimų traumų ir staigios netikėtos mirties (SUDEP) rizikos jų vaikų atžvilgiu.

Metodika:

1. Tyrimas atliktas LSMU neurologijos klinikoje nuo 2009m.10 mėn iki 2010 m.12 mėn. Apklausti 65 tėveliai, kurių vaikai serga epilepsija ilgiau nei vienerius metus. Anketą sudarė klausimai apie su epilepsija susijusius kūno sužalojimus, pastarųjų aplinkybes, ryšį su epilepsijos eigos sunkumu, tėvelių požiūrį į šias komplikacijas ir išvengimo būdus, tėvelių žinių ir nerimo laipsnį dėl nelaimingų atsitikimų ir SUDEP, priimtinausią būdą informacijai pateikti.
2. Rezultatų analizė atlikta naudojant statistinį paketą SPSS 13.0 for Windows. Apskaičiuoti Spearman'o koreliacijos koeficientas, $p < 0,05$ laikytas statistiškai reikšmingu.
3. Tyrimui atlikti gautas bioetikos centro leidimas (BC-MF-61).

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 65 epilepsija sergantys vaikai: 32 (49,2%) berniukai ir 33 (50,8%) mergaitės. Tiriamieji buvo 2-17 metų amžiaus, vidurkis $10,29 \pm 4,678$.

Epilepsijos trukmė buvo nuo 1 iki 17 metų, vidurkis $4,69 \pm 3,62$. Priepuolius su nukritimu patyrė 36,9% pacientų, 63,1% - be nukritimo.

Dėl sužeidimų rizikos nerimauja 83,1% , dėl SUDEP rizikos – 76,9%. Nerimas dėl sužeidimų rizikos koreliuoja su nerimu dėl SUDEP rizikos. Spearman'o koreliacijos koeficientas 0,719, $p < 0,01$.

Nelaimingų atsitikimų dėl epilepsijos priepuolių patyrė 21,5% pacientų. Dėl epilepsijos priepuolių skendimą patyrė 3,0% pacientų, traumų patyrė 15,4%.

Niekada nėra kalbėję su gydytojais apie SUDEP 76,9% tėvelių. Stebėta tendencija sąsajoms tarp nerimo dėl SUDEP ir priepuolių ne miego metu buvimo. Galimybių santykis (GS=3,04; 95% PI 0,86-10,71).

Apie SUDEP žinoti daugiau nenorėtų 32,3% tėvelių, norėtų -64,6%. Rašytinės informacijos apie SUDEP norėtų 29,2%, pokalbio -16,9%, rašytinės ir pokalbio -15,4%.

Išvados:

1. Nelaimingus atsitikimus patyrė 21,5% epilepsija sergantys vaikai.
2. Dėl sužeidimų rizikos nerimauja 83,1% tėvelių, dėl SUDEP rizikos-76,9%. Nerimas dėl SUDEP koreliuoja su nerimu dėl sužeidimų ir su priepuolių patyrimu ne miego metu.
3. Beveik 4/5 tėvelių nėra kalbėję su gydytojais apie SUDEP. 1/3 tėvelių nenorėtų apie SUDEP sužinoti daugiau. 2/3 norėtų apie SUDEP sužinoti daugiau, labiausiai pageidautina rašytinė informacija.
4. Labiau nerimaujantys dėl SUDEP rizikos, norėtų gauti daugiau informacijos apie SUDEP.

8. ĮTAMPOS GALVOS SKAUSMŲ PASIREIŠKIMAS 11-12 KLASIŲ MOKSLEIVIAMS

Yuliya Mikhnovets
LSMU Neurologijos klinika
Vadovai: doc. A. Vaitkus

Darbo tikslas:

Įvertinti įtampos galvos skausmų (IGS) pasireiškimo dažnį 11-12 klasių moksleiviams bei nustatyti ryšį tarp IGS ir psichoemocinės būklės bei egzaminų artėjimo.

Metodika:

Gavus LSMU bioetikos komiteto leidimą, atlikta anketinė apklausa. Tyrime dalyvavo 161 11-12 klasių moksleivis, besimokantis Vilniaus „Santaros“ vidurinėje mokykloje ir Kauno miesto „Rasos“ gimnazijoje. Buvo pateikti du klausimynai (I – skirtas surinkti duomenys apie IGS moksleiviams, II – SF-12 klasimynas, patvirtintas Lietuvoje bendrai sveikatos buklei įvertinti). Duomenų analizė atlikta taikant statistinį paketą SPSS 16.

Rezultatai:

Tyrimo imtis 161 moksleivis, tarp jų 103 merginos ir 58 vaikinai. 110 moksleivių (68,3%) teigė jaučiantys galvos skausmus. Merginoms galvos skausmai pasireiškia dažniau nei vaikinams (82,5% ir 43,1% atitinkamai, $\chi^2=26,643$, $p<0,001$). 87,9% vaikinų ir 74,8% merginų galvos skausmai pasireiškė 0-2 k/sav. (atitinka >12 bet <180 dienų per metus). 1 skausmo epizodas trunka iki 30 minučių 36% merginų ir 66% vaikinų, 37% merginų 1 skausmo epizodas trunka nuo 30 min. iki kelių valandų. 62,8% apklaustųjų apibūdina skausmą kaip silpną bei vidutinį, 73,5% tyrimo dalyvių skausmas nesunkėjo įprasto darbo metu. 39,9% skausmas buvo lydymas tik jautrumo šviesai, 86,3% nebuvo lydymas pykinimo ar vėmimo. Remiantis SF-12 klausimynu, 39,7% vertina savo sveikatos būklę kaip puikią ir labai gerą, 57,8% - kaip gerą ir patenkinamą. Vertinant tiriamųjų emocinę būklę pagal SF-12 klausimyną, 29,2% prisipažino, jog jaučiasi ramūs tik nedidelį laiko dalį ar niekada, 70,8% - didesnę laiko dalį ar visada. Moksleiviams, kurie jautėsi ramūs mažesnę laiko dalį, galvos skausmai buvo dažnesni (taikytas Mann-Whitney testas, $p<0,05$). Taip pat naudodami SF-12 klausimyną, išsiaiškinome, jog 61,1% moksleivių galvos skausmas trūkdė įprastą veiklą per pastarąsias 4 savaites vidutiniškai ir šiek tiek, 5% - labai ir ypatingai. Iš 110 moksleivių, teigiančių patyriant galvos skausmus, 52,7% kartais jaučia įtampą dėl artejančių baigiamųjų egzaminų, 43,6% jaučia įtampą bei nerimą dažnai ir pastoviai. Moksleiviams, kurie patiria įtampą dėl egzaminų, galvos skausmai pasireiškia dažniau nei kitiems ($\chi^2=12,612$, $p<0,05$). 45% atsakiusiųjų, kad jiems pasireiškia galvos skausmai, naudoja vaistus šiems skausmams malšinti, merginos dažniau nei vaikinai (52,4% ir 31,6% atitinkamai, $\chi^2=6,444$, $p<0,05$). 52,1% naudoja aspiriną bei ibuprofeną, 42,5% - paracetamolį, kiti 5,4% naudoja šių vaistų derinius ar kitą vaistą.

Išvados:

1. Nuo IGS kenčia beveik 70% 11-12 klasių moksleivių.
2. Vyresniųjų klasių moksleiviams, kurie jaučia įtampą dėl artejančių baigiamųjų egzaminų, galvos skausmai pasireiškia dažniau.
3. Vyresniųjų klasių moksleiviams, kurie nesijaučia ramūs ar būna ramūs tik nedidelę laiko dalį, dažniau pasireiškia galvos skausmai.

9. KINEZIOTEIPAVIMO POVEIKIS PLAŠTAKOS IZOMETRINEI GRIEBIMO BEI NYKŠČIO RAKTINIO SUGNYBIMO JĖGOMS

Irma Dobradziejutė, Venta Donec
LSMU Reabilitacijos klinika
Vadovė: doc. Lina Varžaitytė

Darbo tikslas:

Nustatyti ar sveikiems asmenims kinezioteipavimas gali padidinti plaštakos izometrines griebimo bei nykščio raktinio sugnybimo jėgas po pusės valandos bei praėjus valandai po pritaikytos kinezioteipavimo metodikos.

Metodika:

Tyrimė iš viso dalyvavo 54 sveiki asmenys (34 moterys, 20 vyrų). Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 27,9±9,2m. Visi tiriamieji priklausė lengvą fizinį darbą dirbančių asmenų grupei. Abi tyrimė dalyvavusių asmenų rankos buvo panaudotos jėgų matavimui. Jėga matuota dinamometru ir manometru. 34 asmenims vienai rankai buvo pritaikyta speciali kinezioteipavimo metodika, kuria siekta padidinti plaštakos griebimo ir nykščio raktinio sugnybimo jėgas, gauti šių jėgos matavimų rezultatai pateikiami kaip kinezioteipavimo grupės rezultatai. 22 asmenims buvo pritaikytas placebo teipavimas – panaudotas neelastinis medicininis pleistras tokia pačia metodika kaip ir kinezioteipavimo metu (tiriamieji asmenys, kuriems buvo taikomas placebo teipavimas, nieko nežinojo apie kinezioteipavimo metodą) – gauti šių rankų jėgos matavimų rezultatai pateikiami kaip placebo grupės rezultatai. Visiems tiriamiesiems matuota raumenų jėga rankų, kurioms nebuvo taikomas joks teipavimo metodas, gauti šių rankų jėgos matavimų rezultatai pateikiami kaip kontrolės grupės rezultatai. Grupės buvo homogeniškos pagal amžių ir lytį. Jėgų matavimo metu, visi tiriamieji buvo vienodu būdu raginami maksimalia jėga atlikti po tris dinamometro ir tris manometro suspaudimus – išmatuota jėga laikytas šių matavimų vidurkis. Jėgų matavimai buvo atlikti tris kartus: prieš teipavimą (placebo ar kinezioteipavimą), praėjus pusvalandžiui po teipavimo ir po valandos. Kontrolės grupės rankų jėga matuota taip pat tris kartus darant 30 min. pertrauką tarp matavimų.

Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS Windows 15 programinį paketą. Reikšmingumo lygmuo, tikrinant statistines hipotezes, buvo pasirinktas $p < 0,05$.

Rezultatai:

Kinezioteipavimo grupėje nykščio raktinio sugnybimo jėgos statistiškai reikšmingo pokyčio po pusvalandžio nenustatėme, po valandos – nykščio raktinio sugnybimo jėga nustatyta didesnė (7,5±2,3 kg) palyginus su pradiniu matavimu (7,2±2,4 kg), $p < 0,05$. Plaštakos izometrinio griebimo jėga po 30 min. nustatyta didesnė (38,7±11,2 kg) bei dar padidėjo po valandos (39,3±11,8 kg) palyginus su pradiniu matavimu (36,5±10,4 kg), $p < 0,05$. Kontrolės ir placebo grupėse nykščio raktinio sugnybimo bei izometrinės plaštakos griebimo jėgos nepakito nei po pusvalandžio nei po valandos ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Asmenims, kuriems buvo taikomas kinezioteipavimas, nykščio raktinio sugnybimo jėga statistiškai reikšmingai padidėjo po valandos.
2. Asmenims, kuriems buvo taikomas kinezioteipavimas, plaštakos griebimo jėga statistiškai reikšmingai padidėjo tiek po 30 min., tiek po valandos.
3. Placebo teipavimas tiek po 30 min., tiek po valandos neturėjo įtakos nei nykščio raktinio sugnybimo jėgai nei plaštakos griebimo jėgai.

10. LĒTINIS SKAUSMAS IR DEPRESIJA

Šarūnas Bagdonas, Indrė Skaisgirytė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovas: dr. K. Petrikonis

Darbo tikslas:

Palyginti pacientų, sergančių depresija ir lėtiniu skausmu, skausmo intensyvumą ir jo parametrus su tik lėtiniu skausmu sergančių pacientų skausmo intensyvumu ir parametrais.

Metodika:

Gavus LSMU Bioetikos centro leidimą, nr.: BC-MF-129, 2010.02 – 2011.03 naudojant patvirtintas standartizuotas skales ir klausimynus (Becko depresijos klausimynas (BDI); skaitmeninės analogijos skalė; kūno piešinys, kuriame pažymima skausmo lokalizacija) atsitiktinai atrinkus apklausti, sutikę dalyvauti tyrimė 41 (38 moterys ir 3 vyrai) LSMU Psichiatrijos klinikoje gydyti pacientai, sergantys depresija ir lėtiniu skausmu (1 gr.), bei 32 (20 moterų, 12 vyrų) Skausmo klinikoje gydyti pacientai, kuriems depresija nebuvo diagnozuota (2 gr.). Gauti duomenys išanalizuoti, naudojantis SPSS 17.0 programa, ranginiams duomenims lyginti taikytas Spearman'o koreliacijos koeficientas.

Rezultatai:

1 gr. pacientų BDI balų sumos vidurkis yra $26,6 \pm 12,3$, o 2 gr. - $12,3 \pm 5,4$. 1 ir 2 gr. pacientų skausmo ramybės metu, stipriausio ir silpniausio skausmo per praėjusią parą, vidutinio skausmo per praėjusią savaitę ir skausmo judesių metu vidurkiai reikšmingai nesiskyrė. Vidutinis skausmas per pastarąją sav. 1 gr. pacientų vertintas $5,98 \pm 2,4$, o 2 gr. - $5,77 \pm 1,7$ balais. 2 gr. pacientų dėl skausmo apribotas judrumas šiandien buvo didesnis, nei 1 gr. pacientų ($p < 0,05$). Pacientų grupės pagal amžiaus, ūgio, svorio ir išsimokslinimo rodiklius statistiškai nesiskyrė ($p > 0,05$). 1 ir 2 gr. pacientai iš gydymo tikisi panašaus skausmo sumažėjimo, atitinkamai $57,56 \pm 26,9$ ir $53,75 \pm 28,1\%$. Skausmo stiprumas tyrimo metu turėjo vidutinį ryšį su BDI balų suma tiek 1 gr. ($r = -0,610$, $p < 0,01$), tiek 2 gr. ($r = -0,374$, $p < 0,05$). Statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp BDI balų sumos ir skausmo trukmės nenustatyta nei vienoje grupėje.

Iš viso 26 (36%) pacientui iš 1 gr. skaudėjo galvą, šis skausmas buvo dažnesnis nei 2 gr., $p < 0,05$. Kojų skausmą nurodė 20 (48%) 1 gr. ir 17 (53%) 2 gr. Pacientų ($p > 0,05$). Krūtinės skausmas tarp 1 gr. pacientų buvo labiau paplitęs nei tarp 2 gr. pacientų, atitinkamai 39% ir 10%, $p < 0,05$. Juosmens skausmą nurodė 41% 1 gr. ir 59% 2 gr. pacientų.

1 gr. pacientai įvardijo vidutiniškai $6,1 \pm 5,4$ sensorinius skausmažodžius, 2 gr. - $4,3 \pm 2,0$. 1 gr. pacientai įvardijo vidutiniškai $4,8 \pm 5,4$ emocinius skausmažodžius, 2 gr. - $5,1 \pm 3,8$. 1 gr. pacientų skausmo trukmė turėjo ryšį su pasirinktų sensorinių ir emocijų skausmažodžių kiekiu, atitinkamai $r = -0,378$, $p < 0,05$ ir $r = -0,356$, $p < 0,05$, o 2 gr. tokio ryšio nebuvo.

Išvados:

1. Pacientų, sergančių depresija ir lėtiniu skausmu, skausmo intensyvumas yra panašus kaip ir pacientų, sergančių tik lėtiniu skausmu, tačiau skiriasi skausmo lokalizacijos.
2. Lėtinio skausmo intensyvumas yra tiesiogiai proporcingas depresijos sunkumui.

11. MIGRENA SERGANČIŲ PACIENTŲ KRAUJOTAKOS PAKITIMAI VIDURINĖJE SMEGENŲ ARTERIJOJE

*Jonas Plioplys, Paulius Kirkus
LSMU Neurologijos klinika
Vadovai: gyd. V. Matijošaitis*

Savo darbe mes tyrėme, kokią įtaką migrenos patogenezai turi galvos smegenų kraujotakos pakitimai. Peržiūrėjome ambulatorines korteles ir rėmėmės transkranialinės doplerografijos (TKD) tyrimais, kurie buvo atlikti 2010 metais pacientams, apsilankiusiems LSMU Neurologijos klinikoje dėl galvos skausmų. Vėliau jiems buvo nustatyta migrena.

Darbo tikslas:

Nustatyti ryšį tarp migrena sergančių pacientų klinikinių simptomų ir kraujotakos greičių parametrų TKD. Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti ryšį TKD parametrų ir galvos skausmo pusės.
2. Įvertinti, ar būdinga hiperkinetinio (hiperemijos) tipo kraujotaka sergantiems migrena.
3. Įvertinti, kokia TKD diagnostinė vertė pacientams, kuriems nustatyta migrena.
4. Įvertinti, kaip dažnai, ir kokia migrenos forma sergantiems pacientams atliekami TDK tyrimai?

Metodika:

- analizuotos ligos istorijos pacientų, kurie 2010 metais kreipėsi į LSMU Neurologijos klinika dėl migrenos;
- iš jų atrinkta, kuriems pacientams atlikti TKD tyrimai;
- pagal TKD tyrimus ir ligos klinikinius požymius (kurioje pusėje lokalizuotas skausmas) įvertinta, ar kraujotakos pokyčiai susiję su migrenos klinikine išraiška.

Rezultatai:

2010 metais į LSMU Neurologijos klinika dėl migrenos kreipėsi 1161 pacientas, 154 (tai yra 13%) iš jų buvo atliktas TKD tyrimas. Pagal tyrimų duomenis buvo įvertinti kraujotakos greičiai abiejuose vidurinės galvos smegenų arterijos (ACM) segmentuose (kairėje ir dešinėje) greičių vidurkiai: ACM dešinėje $59,6$ cm/s, kairėje 64 cm/s. Kraujotakos asimetrijos kairėje ir dešinėje galvos smegenų pusėse nustatytos 21% pacientų. Išsiaiškinome, kurioje galvos pusėje lokalizuojasi skausmas: abipus - 54%, dešinėje - 19%, kairėje - 20%. Tik 6% pacientų nustatyta hiperkinetinė

kraujotaka. Nustatėme ryškų lyčių pasiskirstymą tarp sergančiųjų migrena: vyrai – 9%, moterys – 91%. Stenozijų ir arterio – veninių malformacijų nerasta.

Išvados:

1. Kraujotakos pakitimai konkrečioje galvos smegenų pusėje neturi įtakos skausmo atsiradimui.
2. Hiperkinetinė kraujotaka sergantiems migrena nebūdinga, nes nustatyta tik 6% atvejų.
3. TKD nerekomenduojamas atlikti pacientams, kuriems nustatyta migrena, nes reikšmingų hemodinaminių pokyčių galvos smegenų kraujagyslėse nustatyta per mažai.
4. TKD atliekamas 13% pacientų, kurie kreipėsi dėl migrenos.

12. NEUROPATINIO SKAUSMO PARAMETRAI SERGANT REUMATINĖMIS LIGOMIS

Aistė Digimaitė, Rasa Andriušytė

Neurologijos klinika

Vadovas: Dr. K. Petrikonis

Darbo tikslas:

Nustatyti neuropatinio skausmo dažnumą ir kiekybines bei kokybines jo charakteristikas pacientams, sergantiems reumatinėmis ligomis:

- 1) Apibrėžti neuropatinio skausmo komponento dažnumą ir pagrindinius požymius.
- 2) Įvertinti ar skausmo trukmė turi įtakos neuropatinio skausmo atsiradimui;
- 3) palyginti skausmo intensyvumą vertinimą moterims ir vyrams;

Metodika:

1. Tyrimas atliktas gavus KMU bioetikos centro pritarimą Nr. Be-MF-69.
2. Apklausta 70 pacientų, sergančių reumatinėmis ligomis ir sutikusių dalyvauti tyrime, kurie 2010 m 02 – 06 mėnesiais hospitalizuoti Kauno klinikų reumatologijos skyriuje.
3. Kiekvienam pacientui buvo pateikti klausimynai - apie sociodemografinius rodiklius, ligos ir skausmo trukmę, kūno schema, kurioje keturiose projekcijose pacientas apibrėžė skausmo lokalizaciją, DN4 klausimyno lietuviška versija neuropatiniam skausmui įvertinti, vizualinės analogijos skalė (VAS) – skausmo intensyvumui įvertinti. Trūkstama informacija apie reumatinės ligos diagnozę sužinota iš medicininių dokumentų.
4. Duomenų analizė atlikta taikant statistinį paketą SPSS 19.0. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$. Ranginiams duomenims lyginti taikytas Spearman'o koreliacijos koeficientas r .

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 70 pacientų: 27 vyrai (38,6 %) ir 43 moterys (61,4%). Daugiausiai pacientų (15,8%) buvo 46 - 66m amžiaus grupėje. 77,1% pacientų buvo žemesnio nei aukštasis išsimokslinimo. Artritais (reumatoidinis artritas, psoriazinis artritas, angilozinis spondiloartritas) sirgo 65,7%, sisteminėmis ligomis (sklerodermija, sisteminė raudonoji vilkligė, Vegenerio granuliozė) – 21,4%, kitomis ligomis (fibromialgija, artrozė ir kt) – 12,9%. 21,4% pacientų skausmas truko iki 1 metų, 41,4 % – 1-5 metų, 15,7 % – 6-10 metų, 21,4 % - >10 metų.

Pagal DN4 klausimyno atsakymų „taip“ sumą - 3 ir > nustatyta, kad 77,1% tiriamųjų gali turėti neuropatinio skausmo komponentą. 48,6% apklaustų pacientų skausmą apibūdino kaip deginantį, 74,3% skausmo plote jautė dilgsėjimą, 60% skausmo plote jautė badymą, 70 % skausmo plote jautė tirpulį.

Ilgesnė skausmo trukmė turėjo stiprų ryšį su nurodytu didesniu neuropatinių skausmažodžių skaičiumi ($r = -0,728$, $p < 0,01$). Moterų skausmo VAS įverčio vidurkis -5,3 buvo didesnis nei vyrų - 4,56 ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Du trečdaliai reumatinėmis ligomis sergančių pacientų nurodė neuropatiniam skausmui būdingų simptomų.
2. Deginantis skausmas, skausmo plote juntamas badymas, dilgsėjimas ir tirpulis pagrindinės neuropatinio skausmo charakteristikos tirtiems pacientams.
3. Reumatinio skausmo trukmė ilgesnė nei 1 metai gali įtakoti neuropatinio skausmo komponento atsiradimą.
4. Moterų nurodomas skausmo intensyvumas didesnis nei vyrų.

13. NEUROPATINIS SKAUSMAS, SERGANT PRIKLAUSOMYBE NUO ALKOHOLIO

*Lukas Sveikata, Laura Šinkūnaitė
LSMU Neurologijos klinika
Vadovas: dr. Kęstutis Petrikonis*

Darbo tikslas:

Ištirti neuropatinio skausmo patyrimą pacientams, sergantiems priklausomybe nuo alkoholio:

1. Nustatyti neuropatinio skausmo simptomų dažnį, skausmo parametrus ir ryšį su lėtinio alkoholizmo trukme.
2. Įvertinti tiriamų pacientų nerimo ir depresijos simptomų dažnį bei ryšį su skausmu.

Metodika:

Tyrimo dalyvavo 73 Kauno priklausomybių centro pacientai, kuriems diagnozuota priklausomybė nuo alkoholio. Atlikta tiriamų pacientų standartizuota anketinė apklausa ir trumpas jutimų tyrimas. Taikytas sociodemografinis klausimynas, priklausomybės nuo alkoholio klausimynas, lietuviškasis skausmo klausimynas (A.Pakula), KMU Neurologijos klinikos Skausmo klausimynas ir VAS skausmo skalė, neuropatinio skausmo diagnostikos klausimyno (DN4) lietuviškas variantas, HAD (*angl. Hospital Anxiety Depression*) skalė, dinaminio lietimo (šepetėliu ir vata) ir spaudimo – dūrio (vienkartiniais mediniais dantų krapštukais) jutimų tyrimas.

Rezultatai:

Iš 73 tyrimo dalyvavusių pacientų buvo 12 (16,4%) moterų ir 61 (83,6%) vyras. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 45,4 m., alkoholio vartojimo trukmė vidutiniškai 22,4 m. Iš viso 20 tiriamųjų įvardino, jog tyrimo dieną jautė skausmą, kuris vidutiniškai pagal VAS skalę buvo 40,8 mm. Tyrimo metu 9 (12,3%) tiriamieji teigė, jog pastaruoju metu jiems skaudėjo viršutines galūnes, 30 (41,1%) apatines galūnes, 35 (47,9%) jautė tirpulį viršutinėje galūnėje ir 33 (45,2%) jautė tirpulį apatinėje galūnėje. 30 (41,1%) pacientų teigiamai atsakė į 3 ir daugiau DN4 klausimyno 1-7 klausimus ir 25 (34,2%) teigiamai atsakė į 4 ir daugiau DN4 klausimyno 1-10 klausimus. 58 pacientai užpildė skausmo klausimyną ir vidutiniškai pažymėjo po 5,1 sensorinius ir 5,1 afektinius skausmažodžius. 56 (76,8%) tiriamasis nerimą įvertino 7 balais ar daugiau ir 42 (57,6%) tiriamieji depresiją įvertino 7 balais ar daugiau. Teigiamų atsakymų į DN4 klausimyną ir alkoholio vartojimo trukmės koreliacijos koeficientas $r = 0,037$. Statistiškai patikimas silpnas ryšys tarp neuropatinio skausmo (DN4) simptomų išreikštumo ir depresiškumo (HAD) $r = 0,31$ ($p=0,009$).

Išvados:

1. Neuropatinio skausmo simptomai tarp lėtinio alkoholizmu sergančių pacientų pasireiškė daugiau kaip trečdaliu atvejų.
2. Neuropatinio skausmo simptomų pasireiškimo ir alkoholio vartojimo trukmės ryšio nerasta, tačiau rastas ryšys su depresiškumu.
3. Nerimas ir depresija pasireiškė daugiau kaip pusei tiriamų sergančiųjų lėtinio alkoholizmu.

14. NUOVARGIO YPATUMAI IŠSĖTINE SKLEROZE SERGANTIEMS PACIENTAMS

*Vita Baltušytė, Rasa Geležiūtė, Danuta Stoškutė
LMUK Neurologijos klinika
Darbo vadovė: gyd. Renata Balnytė*

Darbo tikslas:

Įvertinti išsėtine skleroze sergančių pacientų nuovargio ypatumus, naudojant Modifikuotą nuovargio įvertinimo skalę.

Metodika:

Pagrindinėje grupėje buvo ištirta 50 sergančių išsėtine skleroze (IS) pacientų, kurie gydėsi LSMU KK Neurologijos klinikoje ir kontrolinėje grupėje- 59 sveiki asmenys. Tyrimui buvo naudojama Modifikuota nuovargio įvertinimo skalė (Modified Fatigue Impact Scale (MFIS)). Duomenų analizė atlikta taikant statistinį paketą SPSS 13.0. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$. Kokybiniais duomenimis lyginti taikytas χ^2 kriterijus. Tyrimas atliktas gavus LSMU bioetikos centro leidimą BC-MF-120 2011.

Rezultatai:

Pagrindinę grupę sudarė 33 (66%) moterys ir 17 (34%) vyrų, sergantys IS, kontrolinėje grupėje buvo 29 (49%) moterys ir 30 (51%) vyrų. Tirtų IS pacientų amžiaus vidurkis $40,88 \pm 10,90$ (vyr- $37,94 \pm 11,21$, mot- $42,39 \pm 10,56$ metai), kontrolinės grupės amžiaus vidurkis $39,85 \pm 10,49$ (vyr- $35,97 \pm 8,98$, mot- $43,86 \pm 10,58$ metai). Sergančiųjų ligos trukmė $6,66 \pm 5,03$ (metai). Dauguma pacientų buvo sergantys remituojančia-recidyvuojančia (RR) IS eiga- 31 (62%), antrine progresuojančia (AP) - 15 (30%), pirmine progresuojančia (PP) - 4 (8%). Negalia įvertinta naudojant Išplėstine negalios vertinimo skalę (EDSS). Pacientų EDSS tyrimo metu buvo $4,78 \pm 1,96$ (balai). Vyrų ir moterų (IS grupėje) MFIS rezultatai statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Lyginant sergančiųjų IS vyrų ir kontrolinės gr. vyrų MFIS rezultatus, sergantieji turėjo mažiau jėgų atlikti fizinį darbą ilgesnį laiką ($83,3\%$ vs $16,7\%$ ($p = 0,018$)); Lyginant sergančiųjų IS ir kontrolinės grupių moteris, sergančiosioms buvo sunkiau sutelkti dėmesį ilgesniam laikui ($66,7\%$ vs $33,3\%$ ($p = 0,004$)); dažniau buvo prislėgtos ir sutrikusios ($75,0\%$ vs $25,0\%$ ($p = 0,036$)); buvo mažiau suinteresuotos dalyvauti socialinėje veikloje ($78,6\%$ vs $21,4\%$ ($p = 0,001$)). Abiejų lyčių sergantieji IS, lyginant su savo lyties kontroline grupe buvo mažiau judrūs: vyr- $64,3\%$ vs $35,7\%$ ($p = 0,015$), mot- $78,9\%$ vs $21,1\%$ ($p = 0,001$); turėjo ribotas galimybes daryti darbus, kurie toli nuo namų: vyr- $55,6\%$ vs $44,4\%$ ($p = 0,005$), mot- $84,6\%$ vs $15,4\%$ ($p = 0,001$); jautė raumenų silpnumą: vyr- $70,0\%$ vs $30,0\%$ ($p = 0,03$), mot- $94,1\%$ vs $5,9\%$ ($p = 0,001$); jautėsi fiziškai blogai: vyr- $72,7\%$ vs $27,3\%$ ($p = 0,003$), mot- $88,2\%$ vs $11,8\%$ ($p = 0,001$); fizinė veikla dažniau buvo ribota: vyr- $62,5\%$ vs $37,5\%$ ($p = 0,002$), mot- $93,3\%$ vs $6,7\%$ ($p = 0,001$); turėjo ilgiau arba dažniau ilsėtis: vyr- $70,0\%$ vs $30,0\%$ ($p = 0,007$), mot- $82,4\%$ vs $17,6\%$ ($p = 0,001$). Sergantiesiems IS PP ligos eiga buvo sunkiau sutelkti dėmesį ilgesniam laikui lyginant su kitomis ligos formomis ($75,0\%$ vs $8,7\%$ ($p = 0,007$)); sergantieji IS AP turėdavo dažniau ir ilgiau ilsėtis lyginant su kitomis ligos formomis ($33,3\%$ vs $14,3\%$ ($p = 0,024$)), visada turėdavo anksčiau užbaigti darbus ($26,7\%$ vs $0,0\%$ ($p = 0,004$));

Išvados:

1. Vyrams ir moterims, sergantiems IS nuovargis pasireiškė vienodai.
2. Sergantiesiems IS dažniau pasireiškė nuovargio simptomai nei kontrolinei grupei.
3. Moterys, sergančios IS, lyginant su kontroline grupe, dažniau patyrė psichosocialinį nuovargį.
4. Sergantiesiems IS PP forma sunkiau sutelkti dėmesį nei kitomis IS formomis sergantiems.
5. Sergantieji antrine progresuojančia IS forma turėdavo dažniau ir ilgiau ilsėtis bei anksčiau užbaigti darbus nei sergantys kitomis IS formomis.

15. PARKINSONO LIGOS ĮTAKA PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBEI

Rūta Zakarevičiūtė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovė: gyd. Danguolė Šurkienė

Sergančiųjų Parkinsono liga (PL) gydymo tikslai apima motorinės funkcijos išlaikymą bei simptomų korekciją, turint omenyje nuolat progresuojančią ligos prigimtį. Pačių pacientų pildomos (subjektyvios) klinimetrinės skalės - geriausias patiriamo ligos sunkumo ir komplikacijų atspindys, tampantis objektyviu instrumentu praktikos gydytojui, gerinant PL pacientų priežiūrą.

Darbo tikslas:

Pasitelkiant subjektyvias skales ir klausimynus, nustatyti PL įtaką pacientų gyvenimo kokybei, išsiaiškinti labiausiai ją bloginančius veiksnius ir palyginti su kontrolinės grupės (KG) pacientais, sergančiais kitomis lėtinėmis neurologinėmis ligomis.

Metodika:

Atliktas perspektyvusis iš viso 102 pacientų tyrimas, kurie lankėsi ambulatoriškai arba buvo hospitalizuoti į Kauno klinikų Neurologijos skyrių 2010-2011 metais. Jo metu panaudotos penkios standartizuotos klinimetrinės skalės: 1) Lawton'o 4 punktų priemonių naudojimo kasdienėje veikloje (4-IADL), 2) Schwab ir England kasdienio gyvenimo veiklos (SEKGV), 3) EQ-5D, 4) PL gyvenimo kokybės (PDQ-39), 5) Beck'o depresijos (BDS). Kartu surinkti pacientų demografijos, ligos anamnezės, neurologinio ištyrimo duomenys.

Rezultatai:

Tiriamąją grupę sudarė 54 pacientai ($68,1 \pm 9,5$), kuriems diagnozuota I-III stadijos pagal Hoehn-Yahr idiopatinė PL (7.7 ± 4.1), kurią sudarė 34 (62.96%) moterys, 20 (37.04%) vyrai. KG sudarė iš viso 48 pacientai, atitinkantys pagal amžių ir lytį PL grupę, kuriems diagnozuota išsėtinė sklerozė ($N=17$, 35,42%), periferinės nervų sistemos ligos ($N=14$, 29,17%), lėtinė galvos smegenų išemija ($N=7$, 14,58%), epilepsija ($N=6$, 12,50%), miastenija ($N=4$, 8,33%). Analizuojant 4-IADL, SEKGV, EQ-5D skalių duomenis, statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti tik tarp moterų, lyginant PL ir KG: 4-IADL balų vidurkis sudarė atitinkamai $8,96 \pm 0,39$ ir $7,69 \pm 0,35$ ($p=0,017$); SEKGV- PL grupės kasdienio savarankiškumo įvertis blogesnis nei KG ($p=0,051$); EQ-5D- savęs priežiūros problemų neturėjo 16,7% ir 47,9%, kildavo problemų- 64,8% ir 50%, negebėjo nusiprausti ir apsirengti 18,5% ir 2,1% ($p=0,001$). Tuo tarpu PDQ-39 duomenimis, statistiškai patikimi skirtumai pastebėti apsitaravimo įverčiuose nepriklausomai nuo lyties ($p=0,001$), o tarp vyrų statistiškai reikšmingai išsiskyrė sensorinių požymių subskalės įvertis, kurio balų suma mažesnė KG nei PL grupėje ($p=0,012$). Analizuojant depresijos sunkumo laipsnį BDS, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp KG ir PL grupių ($p=0,024$): KG dominavo minimalūs simptomai (43,8%), PL grupėje – sunki depresija (38,9%).

Išvados:

1. Subjektyvių skalių platesnis taikymas suteikia vertingos informacijos, visapusiškai įvertinant PL sergančiųjų gyvenimo kokybę bloginančius, koreguotinus veiksnius.
2. Labiausiai PL gyvenimo kokybę blogino afektiniai simptomai bei patiriami sunkumai kasdienėje veikloje, netgi esant pradinėms ligos stadijoms.

16. PAŽINIMO FUNKCIJŲ SUTRIKIMO DIAGNOSTIKA PACIENTAMS SERGANTIEMS IŠSĖTINE SKLEROZE

Indrė Beketovaitė

Neurologijos klinika

Vadovas: dr. Kęstutis Petrikonis

Darbo tikslas:

Įvertinti 6-CIT (six items cognitive impairment test) klausimyno lietuviškos versijos tinkamumą ir patikimumą ankstyvajai ir atrankinei pažinimo funkcijų sutrikimo diagnostikai, pacientams, sergantiems išsėtine skleroze.

Metodika:

1. Gavus LSMU Bioetikos centro leidimą, 2010m – 2011m. LSMU Kauno klinikų Neurologijos skyriuje atlikta anketinė apklausa. Tyrime dalyvavo 50 Neurologijos klinikos Neurologijos skyriaus pacientų, sergančių išsėtine skleroze (IS, sirgę ilgiau kaip 6 mėnesiai, pacientų amžius 18 – 55m., pacientas sugeba atlikti pažinimo sutrikimo įvertinimo testus. Kontrolinę grupę sudarė 50 asmenų, atrinktų pagal įtraukimo kriterijus ir neturėjusių centrinės nervų sistemos ligų.
2. Abiejų grupių pacientai apklausti, naudojant anketas: sociodemografinis, atliktas 6CIT, PASAT (pavad angliškai) testai.
3. Duomenų analizė atlikta taikant statistinį paketą SPSS 17. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklausoje dalyvavo 37 (37%) vyrai ir 63 (63%) moterys. IS amžiaus vidurkis 41,9 metų, ne IS amžius – 36,7 m. Remituojančia recidyvuojančia IS forma sirgo 40, pirmine progresuojančia 4, antrine progresuojančia - 6 pacientai. Į klausimą ar turi atminties pokyčių, neigiamai atsakė 62% tiriamųjų, 20% teigė, kad jie turi atminties pokyčių, kurie trikdo jų kasdienę veiklą, 18% - turi atminties pokyčių, tačiau jie kasdienėje veikloje stipriai nepasireiškia. Subjektyvaus atminties sutrikimo įvertis turėjo silpną, patikimą neigiamą ryšį su PAST įverčiu ($r=-0,311$, $p=0,28$), tačiau ryšio su 6CIT rezultatais nerasta. Stebimas silpnas, statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys tarp 6-CIT ir PASAT testo rezultatų ($r=-0,32$, $p < 0,05$), ne IS grupėje tokio ryšio nerasta. 6-CIT klausimyno pagalba pažinimo vid/sunkus sutrikimas IS grupėje, nustatytas 20%, ne IS gr. tik 6%, lengvas sutrikimas IS pastebėtas 6%, o ne IS tik 1%. ($p < 0,05$). Labai silpnas ryšys rastas tarp IS trukmės ir PASAT rezultatų ($r=-0,23$ -, $p=0,02$). Amžiaus ir 6CIT įverčio ryšio nebuvo rasta. PASAT testo vidurkis IS pacientų grupėje: $28,6 \pm 17,8$. ne IS grupėje: $43,2 \pm 9,9$ ($p < 0,05$).

Išvados:

1. 6CIT klausimyno ir PASAT testo ir rezultatai blogesni sergančių išsėtine skleroze pacientams.
2. PASAT klausimynas jautresnis diagnostinis instrumentas, tačiau 6CIT klausimynas yra paprasčiau atliekamas ir galėtų būti taikomas pacientams, sergantiems išsėtine skleroze įvertinant labiau pažengusius pažinimo sutrikimus
3. Siekiant išsamiau pagrįsti 6CIT klausimyno taikymo pagrįstumą šiai pacientų grupei, reikalingi tyrimai su didesne pacientų grupe.

17. RECIDYVUOJANČIA REMITUOJANČIA IŠSĖTINE SKLEROZE SERGANČIŲ PACIENTŲ, KURIEMS BUVO SKIRTAS SPECIFINIS IŠSĖTINĖS SKLEROZĖS GYDYMAS, DEMOGRAFINIŲ IR KLINIKINIŲ YPATYBIŲ ANALIZĖ

*Sigita Kudriūtė, Justina Vaivadaite
KUL Neurologijos ambulatorija
Vadovas: dr. L. Malcienė*

Tikslas

Įvertinti recidyvuojančia remituojančia išsėtine skleroze (RRIS) sergančių pacientų, gydytų ligos eigą modifikuojančiais vaistais, demografinius ir klinikinius ypatumus bei ištirti specifinio gydymo įtaką ligos pasireiškimui.

Metodika

Klaipėdos universitetinės ligoninės ambulatoriniame skyriuje atrinkome 48 RRIS sergančių pacientų korteles ir atlikome retrospektyvią jų analizę. Atrankos metu vadovavomės šiais kriterijais: paciento amžius ≥ 18 m., pacientui diagnozuota recidyvuojanti remituojanti išsėtinės sklerozės forma ir skiriami ligos eigą modifikuojantys vaistai. Pacientų funkcinė būklė buvo vertinta pagal EDSS (Kurtzkės išplėstinę neįgalumo būsenos skalę). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant PASW 18.0 programą. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai

Iš 48 RRIS sergančių pacientų 30 (62,5 proc.) buvo moterys ir 18 (37,5 proc.) vyrų. Vidutinis moterų amžius – $37,10 \pm 3,16$ m., vyrų – $38,56 \pm 4,91$ m. Vidutinis moterų susirgimo amžius – $27,01 \pm 3,01$ m., vyrų – $29,73 \pm 3,73$ m. ($p=0,352$). Vidutinis moterų ligos diagnozavimo amžius – $30,56 \pm 2,92$ m., vyrų – $32,65 \pm 4,70$ m. ($p=0,508$). Vidutinė trukmė nuo ligos pradžios iki ligos diagnozavimo 3,30 mėn. Vidutinė ligos trukmė – $9,3 \pm 1,59$. Funkcijų sutrikimai prieš gydymą ir gydymo eigoje buvo vertinti pagal EDSS skalę: judėjimo funkcijos sutrikimai prieš gydymą buvo diagnozuoti 38 (80,9 proc.), gydymo eigoje – 23 (48,9 proc.), smegenėlių – 15 (31,9 proc.) ir 15 (31,9 proc.), smegenų kamieno – 17 (36,2 proc.) ir 1 (2,1 proc.), jutimų – 16 (34,0 proc.) ir 5 (10,6 proc.), dubens organų – 5 (10,6 proc.) ir 14 (29,8 proc.), regėjimo – 11 (23,4 proc.) ir 7 (14,7 proc.), pažinimo ir emocijų sutrikimai – 5 (10,6 proc.) ir 0 (0,0 proc.). EDSS pokytis nuo ligos trukmės iki gydymo pradžios nepriklausė ($p=0,566$, Spearmano koreliacijos koeficientas 0,088). Vidutinė bendra gydymo trukmė buvo – $3,98 \pm 0,56$. 30 (62,5 proc.) pacientų buvo gydomi Rebif, 8 (16,7 proc.) – Copaxone ir 8 (16,7 proc.) – Betaferon ir 2 (4,2 proc.) – Avonex. Vidutinis EDSS balų skaičius prieš gydymą buvo 2,25, gydymo eigoje – 1,85 ir statistiškai reikšmingas ($p=0,05$). Vidutinis paūmėjimų skaičius moterims buvo 2, vyrams – 1,94 ir statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,059$).

Išvados

1. Vidutinis moterų ir vyrų susirgimo ir ligos pradžios amžius statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
2. EDSS sumažėjimas lyginant EDSS prieš gydymą ir gydymo eigoje yra statistiškai reikšmingas, $p=0,05$.
3. Gydymas ligą modifikuojančiais vaistais buvo efektyvus, vertinant EDSS pokytį prieš gydymą ir paskutinio vizito metu.

18. SERGANČIŪJŲ PARKINSONO LIGA FENOTIPO YPATUMAI IR GALIMAS RYŠYS SU LIGOS IŠSIVYSTYMU

Paulius Puzinas, Marta Kudžmaitė

LSMU Neurologijos klinika

Vadovai: Doc. A.Vaitkus, gyd. rez. J.Berkmanienė

Mokslinėje literatūroje yra duomenų, jog parkinsono ligos rizika yra susijusi su tam tikrais fenotipo požymiais. Nurodoma, jog tamsiaplaukiams, kairiarankiams yra didesnė tikimybė susirgti šia liga. Nusprendėme įvertinti ryšį tarp parkinsono ligos išsivystymo bei dominuojančios rankos, akių spalvos, plaukų fenotipinių charakteristikų (pražilimo, nuplikimo, natūralios plaukų spalvos, garbanuotumo).

Darbo tikslas:

- Įvertinti atsitiktinai atrinktų parkinsono liga sergančiųjų fenotipą, jo galimą ryšį su ligos išsivystymu;
- Gautus duomenis palyginti su kontroline grupe.

Metodika:

Gavus LSMU MA Bioetikos komisijos pritarimą vykdyti tyrimą, atlikta anketinė apklausa. Tyrime dalyvavo LSMUL KK Neurologijos klinikos, Panevėžio ligoninės, Klaipėdos jūrininkų ligoninės atsitiktinai parinkti 82 pacientai, sergantys parkinsono liga (tiriamoji grupė) bei minėtose įstaigose atsitiktinai parinkti 82 pacientai, nesergantys parkinsono liga (kontrolinė grupė).

Gauti duomenys analizuoti, naudojant statistikos paketą SPSS 17. Rezultatų reikšmingumas įvertintas skaičiuojant Chi kvadratą (χ^2) bei atliekant Mann-Whitney testą, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Amžiaus vidurkis tiek tiriamojoje ($70,3 \pm 10,4$ m), tiek kontrolinėje ($68,9 \pm 9,3$ m) statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p < 0,05$). Tiriamosios grupės vyrų amžiaus vidurkis ($68,7 \pm 11,3$ m), kontrolinės grupės vyrų amžiaus vidurkis ($70,3 \pm 9,5$ m) (statistiškai reikšmingai nesiskyrė). Statistiškai reikšmingai nesiskyrė iširtų moterų ir vyrų dažnis abejose grupėse: tiriamojoje grupėje 39 (47,5%) vyrai ir 43 (52,5%) moterys, kontrolinėje grupėje – 39 (47,5%) vyrai ir 43 (52,5%) moterys. Dešiniarankių dažnis tiriamojoje grupėje – 95,1%, kontrolinėje grupėje – 96,3% ($\chi^2 = 0,149$, $p > 0,05$). Mėlynakių dažnis tiriamojoje grupėje – 80,5%, kontrolinėje grupėje – 81,7% ($\chi^2 = 0,04$, $p > 0,05$). Pražilimo dažnis tiriamojoje grupėje – 92,7%, kontrolinėje grupėje – 93,9% ($\chi^2 = 0,097$, $p > 0,05$). Pražilimo amžiaus vidurkis tiriamojoje grupėje ($49,4 \pm 12,7$ m), kontrolinėje grupėje ($45,6 \pm 13,1$ m) ($p > 0,05$). Tiriamojoje grupėje natūralios juodos plaukų spalvos dažnis – 42%, rudos – 29,6%, geltonos – 28,4%, kontrolinėje grupėje juodos – 42,7%, rudos – 31,7%, geltonos – 25,6% ($\chi^2 = 0,179$, $p > 0,05$). Tiriamojoje grupėje tiesių plaukų dažnis – 67,1%, garbanotų – 32,9%, kontrolinėje grupėje tiesių plaukų dažnis – 63,4%, garbanotų – 36,6% ($\chi^2 = 0,242$, $p > 0,05$). Iš tiriamosios grupės 39 vyrų nuplikę 24 (63%), iš kontrolinės grupės 39 vyrų, nuplikę 28 (66,7%) ($\chi^2 = 0,18$, $p > 0,05$). Iš 24 tiriamosios grupės vyrų, 16 (66,7%) vyravo pakaušinis nuplikimo tipas, 8 (33,3%) – šoninis, iš 28 kontrolinės grupės nuplikusių vyrų 22 (78,6%) vyravo pakaušinis nuplikimo tipas, 6 (21,4%) – šoninis ($\chi^2 = 0,931$, $p > 0,05$). Tiriamosios grupės vyrų nuplikimo amžius vidurkis ($45,21 \pm 15$ m), kontrolinės – ($44,36 \pm 13,8$ m) ($p > 0,05$). Tiriamojoje grupėje 26,8% turėjo sergančių giminių, kontrolinėje grupėje – 2,4% (statistiškai patikima, $\chi^2 = 19,5$, $p < 0,05$).

Išvados:

Fenotipo (dominuojančios rankos, akių spalvos, pražilimo amžiaus, plaukų spalvos, garbanotų plaukų, nuplikimo amžiaus, nuplikimo tipo) įtaka parkinsono ligos išsivystymui neįrodyta. Lyginant su kontroline grupe statistiškai reikšmingų skirtumų nestebėta.

19. THE GAME OF DICE (GDT) ŽAIDIMO, SKIRTO TIRTI RIZIKINGĄ SPRENDIMŲ PRIĖMIMĄ, LIETUVIŠKO VERTIMO ADAPTAVIMAS

Dalia Vitkutė
LSMU Neurologijos klinika
Vadovas: dr. K. Petrikonis

The Game of Dice (GDT), lietuviškai - žaidimas su kauliuku, yra validizuotas ir standarti-zuotas kompiuterinis testas, skirtas tirti pacientų rizikingą sprendimų priėmimą, kuris gali atsirasti ir skirtingai progresuoti kai kurių neurologinių ir psichiatrinų susirgimų metu. Su žaidimo taisyklėmis tiriamieji supažindinami tyrimo pradžioje, tyrimo eigoje jos nekinta. Tiriamasis kiekviename iš 18 ratų turi spėti, koks kauliukas iškris, rinkdamasis rizikingas (tikimybė laimėti yra mažesnė nei 50%), arba saugias skaičių kombinacijas. Renkantis rizikingai galima laimėti ar neatspėjus pralaimėti didesnes sumas. Žaidimo tikslas – laimėti kuo daugiau pinigų. Vertinamas rizikingų pasirinkimų skaičius ir jų dinamika, gebėjimas panaudoti neigiamą ir teigiamą atgalinį ryšį keičiant strategiją.

Darbo tikslas:

Adaptuoti GDT žaidime esančio teksto vertimą, užtikrinant, jog bus išlaikyta originali teksto ir paaiškinimų prasmė, pakeitus kultūrine specifika parentas detales.

Metodika:

Naudotas tiesioginio ir atgalinio vertimo metodas:

- 2 nepriklausomi vertėjai, prieš tai nesusidūrę su žaidimu, savarankiškai išvertė žaidimo instrukcijas ir meniu punktus iš vokiečių į lietuvių kalbą;
- 2 žmonių komanda, gerai susipažinusi su žaidimu, suderino galutinį lietuvišką vertimą: buvo teiraujama įvairaus amžiaus žmonių, kuris sakinio variantas suprantamesnis, ar jie taip pat pasakytų; atsižvelgiama į kultūrinius skirtumus bei lietuvių kalbos kultūrą; lyginama su angliškų žaidimo variantu (originalas vokiškas);
- 2 nepriklausomi profesionalūs vertėjai (kiti nei pirmo vertimo metu) išvertė galutinį tekstą atgal į vokiečių kalbą. Remiantis jais, buvo suderintas galutinis vokiškas vertimas, kuris nusiųstas testo autoriui Prof. Dr. Matthias Brand, kuris patvirtino, jog žaidimo vertimo ir visų paaiškinimų prasmė išlaikyta ir vertimą naudoti galima;
- Diegimo į kompiuterinę programą metu buvo sutrumpinti keli pavadinimai paveikslėliuose, rekomenduojant žaidimo bendraautoriui Mirko Pawlikowski.

Rezultatai:

Išverstos žaidimo instrukcijos; paveikslėliuose, programoje ir išvesties failuose esantys tekstai.

Pakeistos kai kurios kultūrine specifika besiremiančios detalės, pavyzdžiui:

- doleriai - litai;
 - pinigų balansas (Money Balance) - pinigai sąskaitoje;
 - pradinis kapitalas sudaro 1000 eurų (You start with a balance of 1000) - pradinė suma Jūsų sąskaitoje yra 1000 litų.
- Testuojant savanorius įsitikinta, kad testas-žaidimas veikia be klaidų, yra suprantamas, pataisymų nereikalauja.

Išvados:

Lietuviškas žaidimo vertimas yra adapduotas atsižvelgiant į kultūrinius skirtumus, įdiegtas kompiuterinėje testo versijoje v1.01 ir su autoriaus leidimu gali būti naudojamas tolimesniems validumo tyrimams Lietuvoje.

20. TRUMPOS FORMOS MCGILL SKAUSMO KLAUSIMYNO II VERSIJOS LIETUVIŠKO VARIANTO LINGVISTINIS VALIDIZAVIMAS

Sandra Baužaitė, Donatas Zailskas
LSMU Neurologijos klinika
Vadovas: dr. K. Petrikonis

Vienas pagrindinių instrumentų skausmo savybių kokybiniam vertinimui yra McGill skausmo klausimynas (MSK) ir jo trumpa forma (TF-MSK-I), tačiau jie nėra jautrūs neuropatinio skausmo savybių vertinimui, taip pat gana grėmėzdiški.

Lietuvoje skausmo vertinimui taikomas Pakulos lietuviškas skausmo klausimynas, kuris yra MSK skausmo klausimyno lietuviškas analogas. Trumpos jo versijos nėra sukurta.

Darbo tikslas:

Atlikti TF-MSK-II lietuviško varianto lingvistinį validizavimą.

Metodika:

Lingvistinės validizacijos procese naudojame modifikuotą tarptautiniu mastu pripažintą vertimo metodiką, susidedančią iš tiesioginio vertimo, atgalinio vertimo, vertimų suderinimo, ekspertų nuomonės ir pilotinio tyrimo. Ši metodika naudojama tam, kad sutaptų išversto į lietuvių kalbą TF-MSK-II ir originalo sąvokos, į lietuvių kalbą išverstas klausimynas būtų lengvai suprantamas skausmą patiriantiems pacientams. Metodikos žingsniai:

1. Tiesioginis vertimas ir vertimų suderinimas. Du nepriklausomi profesionalūs vertėjai, kurių gimtoji kalba yra lietuvių, išverčia originalą į lietuvių kalbą. Iš vertimų suformuojamas lietuviško klausimyno pirmasis variantas. Mes papildomai naudojame ir dviejų darbą atliekančių studentų pateiktus vertimus bei lietuviškame skausmo klausimyne naudotų skausmažodžių sąrašą.
2. Atgalinis vertimas ir vertimų suderinimas. Atliekamas klausimyno pirmo varianto vertimas į anglų kalbą trečio profesionalaus vertėjo, kurio gimtoji kalba yra anglų. Atliktas vertimo palyginimas su originalu, rasti neatitikimai pataisomi ir suformuojamas lietuviškojo klausimyno antrasis variantas.
3. Ekspertų nuomonės. Remiantis skausmo klausimynus pratikoje taikančių ekspertų nuomonėmis, pakoreguojamas klausimyno antrasis variantas, suformuojant lietuviškojo klausimyno trečiąjį variantą.
4. Pilotinis tyrimas. Trečiasis klausimyno variantas pateikiamas penkiems skausmą jaučiantiems pacientams, kurių gimtoji kalba yra lietuvių. Remiantis jų anketos supratimu, pasiūlytais pakeitimais, suformuojamas ketvirtasis lietuviško klausimyno variantas.

Rezultatai:

Atlikus tiesioginį vertimą ir suderinus vertimus, atsižvelgiant į Pakulos klausimyną, suformuotas lietuviško TF-MSK-II klausimyno pirmas variantas. Atlikus atgalinį pirmojo varianto vertimą, gauti šešių skausmažodžių neatitikimai, lyginant su originalu. Antras variantas pakoreguotas remiantis ekspertų ir vertėjų nuomone. Galutinis klausimyno variantas suformuotas atlikus pilotinį tyrimą su 5 skausmą jaučiančiais pacientais.

Išvados:

Atlikus TF-MSK-II lietuviško varianto lingvistinį validizavimą, paruoštas lietuviškas klausimyno variantas atitinka originalią klausimyno versiją, yra suprantamas pacientams ir tinkamas naudoti klinikoje praktikoje.

21. VAIKŲ III SKILVELIO NAVIKŲ SUKELIAMŲ KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ IR IŠEIČIŲ TYRIMAS

Domantas Tamašauskas, Laura Žilinskaitė

Neurochirurgijos klinika

Vadovai: doc. Algimantas Matukevičius

1/10 visų CNS navikų yra lokalizuoti skilveliuose. Vaikams navikai skilveliuose aptinkami retai. Pirminių III skilvelio navikų atsiradimas nepriklauso nuo amžiaus. 15% visų supratentorinių ependimomų aptinkamos trečiajame skilvelyje.

Darbo tikslas:

Įvertinti vaikų III skilvelio navikų sukeltus klinikinius simptomus ir išeitį.

Metodika:

Atliktas retrospektyvinis tyrimas panaudojant LSMUL KK archyvuojamų ligos istorijų nuo 2001-2010 m. medžiagą. Iš ligos istorijų buvo išrenkami šie duomenys: naviko lokalizacija, pasiskirstymas tarp lyčių ir amžiaus grupių, sukeliama simptomatika, gydymas. Pagal PSO skalę nustatytos išeitys.

Duomenys apdoroti specializuota statistine programa „SPSS 13“. Rezultatai laikomi statistiškai patikimi, jei paklaidų tikimybė $p < 0,05$.

Rezultatai:

Per 2001–2010 m. III skilvelio navikais sirgo 29 vaikai: 11 berniukų ir 18 mergaičių nuo 1 iki 17 metų amžiaus. III skilvelio navikai buvo suskirstyti į tris dalis: priekinė – gl. pineale zona, vidurinė – III skilvelio viršutinė ir šoninės sienos ir užpakalinė – hipofizės – hipotaliamo zona. Navikai buvo diagnozuoti 3-ims vaikams (10,34%) iki 3 metų amžiaus grupėje, 7-iems (24,14%) – nuo 4 iki 6 metų amžiaus grupėje, 5-iems (17,24%) – nuo 7 iki 11 metų amžiaus grupėje, 14-ai (48,30%) – nuo 12 iki 18 metų amžiaus grupėje. Mergaitės III skilvelio navikais sirgo dažniau nei berniukai (atitinkamai 62,1% ir 37,9%), tačiau tai nebuvo statistiškai reikšminga. Navikai priekinėje III skilvelio srityje lokalizuoti – 34,5% vaikų, vidurinėje zonoje – 37,9%, o užpakalinėje – 27,6%. Berniukams labiau būdinga priekinės ir vidurinės srities naviko lokalizacija (81,82%), mergaitėms naviko augimo vietos pasiskirsto vienodai. Dažniausiai sutinkamas skundas – galvos skausmas (48,2%), vienas ar keli iš 7 pagrindinių jutimų sutrikimų (37,9%), endokrininiai sutrikimai (24,1%). Iš jutimų sutrikimų dažniausiai stebėtas regėjimo sutrikimas (81,82%). 1-am vaikui buvo skirta spindulinė terapija ir konservatyvus gydymas, 1-am vaikui – tik spindulinis gydymas, 8-iems vaikams – konservatyvus gydymas. Chirurginis gydymas buvo taikytas 19 vaikų, iš jų 63,16% stebėtas statistiškai reikšmingas pagerėjimas lyginant su kitais taikytais gydymo metodais. 66,7% vaikų, atlikus radikalią operaciją, būklė pagerėjo statistiškai reikšmingai dažniau lyginant su subtotaline rezekcija (33,3%).

Išvados:

1. Vaikų, sergančių III skilvelio navikais, dažniausi skundai – galvos skausmas, regėjimo sutrikimai.
2. Sergančių III skilvelio navikais vaikų funkcinė būklė pagerėja taikant chirurginį gydymą.
3. Vaikų, kuriems taikytas chirurginis gydymas ir auglys pašalintas radikaliai, išėitys yra geresnės nei atlikus dalinę rezekciją.
4. Statistiškai reikšmingo navikų atsiradimo dažnio skirtumo amžiaus grupėse nestebėta.
5. Mergaičių sergamumas III skilvelio navikais, lyginant su berniukais, yra statistiškai nereikšmingas.

ODONTOLOGIJOS SEKCIJA

1. BOLTONO INDEKSO APSKAIČIAVIMAS IR PALYGINIMAS NAUDOJANT GIPSINIUS IR SKAITMENINIUS TRIJŲ DIMENSIJŲ MODELIOUS

Ainė Petkinytė, Jevgenija Podčernina

Ortodontijos klinika

Vadovas: gyd. A. Vasiliauskas

Ortodontinio gydymo sėkmė priklauso nuo teisingos diagnozės nustatymo ir gydymo suplanavimo. Tam reikalinga visuma informacijos, kuri gaunama klinikinio, rentgenologinio tyrimų bei modelių analizės metu. 1958 m. daktaro Veino Boltono (angl. Wayne Bolton) publikacijoje aprašyti dantų dydžių santykio viršutinio ir apatinio dantų lankuose analizės etapai. Žymus dantų dydžių neatitikimas gali trukdyti pasiekti idealų sąkandį. Dėl šios priežasties Boltono indeksas yra reikšmingas parenkant tinkamiausią gydymo metodą. Tradiciškai gaminami gipsiniai diagnostiniai dantų modeliai. Tačiau pastarieji yra sunkūs, grubūs, neretai sudūžta ar būna kitaip apgadinti, be to jiems laikyti reikia nemažai vietos. Todėl pastaraisiais metais ieškoma alternatyvų gipsiniams modeliams. Tobulėjant technologijoms pradėti naudoti ir skaitmeniniai modeliai. Kompiuterinės programos leidžia atlikti manipuliacijas bei matavimus visose trijose dimensijose. Platesnį skaitmeninių trijų dimensijų (3D) modelių panaudojimą klinikoje riboja tyrimų trūkumas, įrodančių, jog nėra reikšmingo skirtumo tarp matavimų atliktų ant gipsinių ir jų virtualių modelių.

Darbo tikslas:

1. įvertinti gipsinių ir skaitmeninių 3D modelių panaudojimo galimybes apskaičiuojant Boltono indeksą;
2. palyginti metodų tikslumą.

Metodika:

Tyrimui naudoti atsitiktinai parinkti LSMU Medicinos Akademijos, Ortodontijos klinikos 32 pacientų diagnostiniai modeliai. Po apmokymo matavimus atliko du tyrėjai. Gipsinių modelių dantų matavimui naudotas skaitmeninis matuoklis (matavimo tikslumas 0,01 mm). Skaitmeniniai modelių analogai gauti Elinvision Ltd. Duomenys perkelti į RapidForm 2006 programą (INUS Technology Inc., Seoul, Korea) ir naudojant geometrines funkcijas sužymėti taškai, rodantys dantų vainikų didžiausią plotį artimajai – tolimajai kryptimi. Matavimams naudoti taškai sužymėti ir ant skaitmeninių 3D modelių. Tarp žymų apskaičiuoti tiesiniai atstumai. Statistinei analizei naudotas ANOVA tyrimas.

Rezultatai:

1. Dantų pločio matavimų artimajai – tolimajai kryptimi rezultatai, naudojant skirtingus metodus, skiriasi.
2. Atliekant gipsinių modelių matavimus skaitmeniniu matuokliu vidutinės Boltono indekso reikšmės 91.50 ± 1.63 , o atliekant 3D modelių matavimus - 91.21 ± 1.75 .
3. Tarp tyrėjų didžiausia koreliacija ($r = 0.986$) nustatyta matuojant apatinio žandikaulio dantų pločius skaitmeniniu matuokliu ($p = 0.365$).
4. Sisteminių klaidų atliekant Boltono indekso skaičiavimą, naudojant skaitmeninius 3D modelius (tiesioginius ir atvirkštinius), nenustatyta arba nustatytos nežymios klaidos.

Išvados:

1. Gipsiniai ir skaitmeniniai 3D modeliai gali būti naudojami Boltono indekso skaičiavimui, tačiau vienkartinis 3D modelių dantų pločio išmatavimas turėtų būti vertinamas atsargiai: klinikoje rekomenduotinas pakartotinis išmatavimas.
2. Naudojant skaitmeninius 3D modelius gautos tikslesnės Boltono indekso reikšmės nei matuojant gipsinius modelius.

2. BRUKSIZMO IR PAVELDĖJIMO FAKTORIAUS ĮTAKA ŽANDIKAULIŲ KAULINIŲ IŠAUGŲ IŠSIVYSTYMIUI

Saulenė Guobytė, Eglė Rupšytė, Eglė Vinčaitytė

LSMU MA OF Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovas: gyd. Adomas Auškalnis

Žandikaulių kaulinės išaugos – tai besimptomiai kaulinio audinio sustorėjimai, sudaryti iš kortikalinio ir spongiozinio kaulo. Kaulinės išaugos klasifikuojamos pagal lokalizaciją: torus mandibularis dex. et sin. (TM), torus palatinus (TP), mandibular exostosis (ME), maxillar exostosis (MxE), palatal exostosis (PE). Egzostozių ir torusų išsivystymo etiologija iki šiol yra neaiški.

Darbo tikslas:

- Apžvelgti naujausią literatūrą, nagrinėjančią kaulinių išaugų etiologiją ir paplitimą.
- Nustatyti kaulinių išaugų paplitimą Lietuvos dvynių tarpe. Įvertinti ryšį tarp bruksizmo, paveldimumo ir kaulinių išaugų išsivystymo.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė atlikta naudojant PubMed paieškos sistemą. Literatūros ieškota naudojant šiuos raktinius žodžius: „jaw bony outgrows“, „torus and exostosis“. Išnagrinėta 20 straipsnių, 1986-2010 metų, dėmesys kreiptas į kaulinių išaugų etiologiją ir paplitimą.

Kaulinių išaugų paplitimas tirtas atlikus manualinę modelių analizę, naudojant LSMU MF Dvynių centro ir LSMU Ortodontijos klinikos Lietuvos dvynių duomenų bazę. Kaulinių išaugų dydis vertintas pagal Haugen ir Eggen: mažas (0-2mm), vidutinis (2-4mm), didelis (>4mm), lokalizacija ir forma – panašūs/nepanašūs. Bruksizmas diagnozuotas remiantis TWI ir Smith indeksais. Zigotiškumas nustatytas remiantis genetiniu DNR tyrimu.

Gauti duomenys analizuoti, naudojant statistikos paketą SPSS 17. Rezultatų reikšmingumas įvertintas chi kvadrato (χ^2) metodu, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Remiantis literatūros apžvalga ir analize išskiriamos šios pagrindinės kaulinių išaugų atsiradimo hipotezės: genetika, aplinkos faktoriai (ypač okliuzinė perkrova) ir erdvinės matricos hipotezė, kuri akcentuoja genų ir aplinkos sąveikos reikšmę kaulinių išaugų vystymuisi. Literatūros duomenimis kaulinių išaugų paplitimas įvairuoja nuo 12,3% iki 38,7%, iš kurių dažniausios formos yra TP (~26%) ir TM (~20%). Rezultatų įvairovę įtakoja skirtingos tiriamųjų grupės ir tyrimo metodikos.

Tyrimo metu ištirta 13-39 metų amžiaus 50 dvynių porų (52% moterų, 48% vyrų). Iš jų 56% monozygotiniai (MZ) ir 44% dizigotiniai (DZ); 65% bruksistai ir 35% ne bruksistai. Kaulinės išaugos buvo diagnozuotos 49% tiriamųjų, iš jų 98% TM. TM dydis: mažos - 44%, vidutinės - 43%, didelės - 11%. Tarp MZ dvynių TM lokalizacija buvo panaši 44% atvejų, TM forma - 28%. Mažo ir vidutinio dydžio TM buvo diagnozuota 87%, iš kurių 67% atvejų abu dvyniai buvo bruksistai bei 48% buvo MZ dvyniai. Kaulinės išaugos diagnozuotos: 56% MZ dvyniams, iš kurių 86% atvejų abu dvyniai turėjo kaulines išaugas; 88% bruksistams, iš kurių 80% abu dvyniai iš dvynių poros turėjo kaulines išaugas ir 60% buvo MZ dvyniai.

Išvados:

- Remiantis literatūros duomenimis, vieningo kaulinių išaugų etiologinio faktoriaus nėra, tačiau labiausiai priimtina yra genetinė teorija. Yra būtina atlikti išsamesnius ir unifikuotus tyrimus. Kaulinių išaugų paplitimas vidutiniškai yra 25%.
- Tirtoje dvynių imtyje kaulinių išaugų paplitimas yra 49%.
- Kaulinės išaugos dažniau diagnozuotos monozygotiniams bruksuojantiems dvyniams. Tai rodo bendrą genetikos ir bruksizmo įtaką kaulinių išaugų formavimuisi.

3. BRUKSIZMO PAPLITIMAS TARP DVYNIŲ

*Saulenė Guobytė, Eglė Rupšytė, Eglė Vinčaitytė
LSMU MA Odontologijos fakultetas, Dantų ir burnos ligų klinika
Vadovas: Adomas Auškalnis*

Bruksizmas – parafunkcinė žandikaulių veikla, apibūdinama dantų griežimu ar stipriu sukandimu. Bruksizmas dažniausiai pasireiškia miegant, bet gali būti ir dienos metu, ne miego būsenoje. 85 - 90% populiacijos griežia dantimis tam tikru gyvenimo periodu ir apie 5% jų turi akivaizdžią klinikinę simptomatiką. Bruksizmo etiologija nėra aiški. Aprašyta daug teorijų, viena jų - genetikos įtaka bruksizmo etiologijoje.

Darbo tikslai:

Atlikti literatūros apžvalgą siekiant nustatyti bruksizmo etiologiją ir paplitimą dvynių tarpe. Atlikus manualinę modelių analizę nustatyti bruksizmo paplitimą Lietuvos dvynių tarpe, įvertinti paveldimumo įtaką bruksizmo atsiradimui.

Metodika:

Analizuojant literatūrą apžvelgti 1974 - 2010 metų straipsniai, publikuoti elektroninėse mokslinių duomenų bazėse, kuriuose nagrinėta bruksizmo etiologija bei paplitimas dvynių tarpe. Paieškai naudoti raktiniai žodžiai: „bruxism aetiology“, „bruxism and twins“, „bruxism and genetics“.

Bruksizmo paplitimas tirtas 50 Lietuvos dvynių porų imtyje ir vertintas atliekant manualinę modelių analizę. Naudotasi LSMU MF Dvynių centro ir LSMU OF Ortodontijos katedros duomenų bazėmis. Tyrimui buvo atrinkti dvyniai, turintys nuolatinį sąkandį. Jų zigotiškumas nustatytas remiantis genetiniu DNR tyrimu. Iš IV klasės super gipso atlieta 200 modelių ir įvertinta 2886 dantų nudilimo, preaklelinių pleištnių defektų, abfrakcijų laipsniai pagal TWI (angl. Tooth Wear Index) indeksą. Vertinti lūžę, skilę dantys ir restauracijos, kaulinės išaugos, dantėnų recesijos. Gauti duomenys analizuoti naudojant statistikos analizės paketą SPSS 13.0. Rezultatų reikšmingumas įvertintas chi kvadrato (χ^2) metodu, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Literatūroje bruksizmo etiologiniai faktoriai skirstomi į periferinius - stomatognatinės sistemos anomalijos, ir centrinius: vaistų, alkoholio vartojimas, rūkymas, smegenų cheminių savybių pasikeitimas, miego, neurologiniai ir psichiniai sutrikimai. Laikoma, kad centriniai reikšmingesni. Naujausi moksliniai tyrimai rodo didesnę genetikos reikšmę įvairių stomatognatinės sistemos ligų etiologijoje nei buvo manyta anksčiau. Įvairių šaltinių duomenimis bruksizmo paplitimas varijuoja, priklausomai nuo tyrimo metodų: vaikų tarpe 9 - 88 %, vidutiniškai 16,4% , suaugusiųjų 15 - 88%, vidutiniškai 24,75%. Monozigotinių (MZ) dvynių tarpe bruksizmo paplitimas bei nudilusių dantų fasečių pasikartojimas didesnis nei dizigotinių (DZ), bet skirtumas statistiškai patikimas tik nudilimo atžvilgiu.

Tiriamųjų amžiaus vidurkis $19,3 \pm 5,6$. Iš jų 52% moterų, 48% vyrų, 56% porų MZ, 44% - DZ. Bruksizmo paplitimas mūsų tirtų dvynių tarpe 65%, iš jų 56,9% - MZ, 43,1% - DZ. Tiriamieji buvo suskirstyti į 2 amžiaus grupes: <18,6m - 48% ir >18,6m- 52% tiriamųjų. Bruksistų pirmoje amžiaus grupėje buvo 58,3%, o antroje – 71,2%. Porų, kuriose bruksizmas nustatytas abiemis dvyniams buvo: 57,1% MZ ir 50,0% DZ tarpe.

Išvados:

1. Bruksizmo etiologijoje svarbesni centriniai faktoriai. Bruksizmo paplitimas didesnis tarp MZ dvynių porų nei DZ.
2. Bruksizmo paplitimas Lietuvos dvynių tarpe 65%. Didesnė paplitimo tendencija vyresnio amžiaus žmonių grupėje ir tarp MZ dvynių porų. Tai leidžia paremti paveldimumo įtakos bruksizmui teoriją, nors skirtumas statistiškai nereikšmingas, todėl reikalingi papildomi tyrimai.

4. DVIGUBŲ DANTŲ EPIDEMIOLOGIJA IR KLINIKINĖS IŠRAIŠKOS

Akvilė Gegužytė

Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovas: Doktorantas Žygimantas Guobis

Darbo tikslas:

Apžvelgti dvigubų dantų epidemiologiją ir klininius aspektus mokslinėje literatūroje, pristatyti šios anomalijos naują klinikinį atvejį ir gydymo rezultatus.

Metodika:

Pacientės ištyrimas ir gydymas. 42 metų pacientei diagnozuotas dvigubas viršutinis pirmasis kandis, lateralinio kairiojo kandžio spyglio forma ir dešinės pusės lateralinio kandžio ir apatinių pirmųjų kandžių agenezė. Rentgenologinė nuotrauka atskleidė 21 danties susiliejimą, stebimos dvi konverguojančios šaknys ir viena pulpos kameros ertmė. Siekiant kuo ilgiau išsaugoti šį dantį dantų lanke atliktas periodontologinis gydymas.

Atlikta panašių atvejų literatūros analizė naudojant PubMed duomenų bazę. Naudoti raktiniai žodžiai: dental anomalies, teeth fusion, gemination, double, twined teeth. Rastas 31 klinikinis atvejis, iš jų gauti duomenys suvesti į lentelę (pasiskirstymas pagal pacientų lytį, amžių, pakitusio danties lokalizaciją, klinikinės išraiškos tipą, kitų dantų anomalijų buvimą) ir atlikta statistinė analizė naudojant SPSS 18.0 – imčių reikšmės buvo lyginamos taikant porinio Stjudento t kriterijaus testą, dviejų kintamųjų priklausomybė vertinta pagal Pirsono koreliacijos testą. Rezultatai pateikiami kaip vidurkis ± standartinis nuokrypis, statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Visų analizuotų klinikinių atvejų pacientų amžiaus vidurkis buvo 14 (7) metų, kitimo intervalas 4 - 28 metai. 58,1 % klinikinių atvejų susiję su viršutiniais nuolatiniais kandžiais. Iš jų 77,8 % makrodontiškų kandžių buvo dėl susiliejimo ir 22,2 % dėl sudvigubėjimo.

Pasauliniu mastu dvigubų dantų dažnis varijuoja nuo 0,14 iki 5,0 %, nėra statistiškai reikšmingai priklausomas nuo lyties ($p < 0,05$), dažniau pasireiškia vienlateraliai negu bilateraliai. Šis morfologinis pakitimas dažniau pasireiškia pieniniuose dantyse 0,5 % negu nuolatinuose 0,1 %. Mokslinėje literatūroje aprašyti tik 6 klinikiniai atvejai apie dvigubus dantis stebimus bilateraliai apatiniame žandikaulyje. Tik 5 atvejai apie krūminių dantų ir premoliarų sudvigubėjimą, žymiai daugiau šios anomalijos atvejų aprašyta priekiniuose dantyse. Pieniniuose dantyse dažniausiai diagnozuota apatinio žandikaulio lateraliųjų kandžių ir ilčių susiliejimas (63,2%). Apytiksliai 56% visų atvejų aprašytų pieniniuose dantyse lėmė morfologinius pakitimus nuolatiniam sąkandyje. Hipodontija nuolatiniam sąkandyje (51,5%) buvo dažniausiai su dvigubais dantimis susijusi problema.

Mūsų atvejuje stebimas dvigubas viršutinis centrinis kandis, pažeistas jo ir gretimų dantų periodontas. Tokių dantų periodontologines problemas dažnai paskatina esamas paviršinis vainiko griovelis. Praėjus vieneriems metams po gydymo dantis sėkmingai funkcionuoja dantų lanke ir stebimas periodonto audinių gijimas. Didelę klinikinę reikšmę turi šio reto atvejo nustatymas ir visapusiško bei konservatyvaus gydymo rezultatai.

Išvados:

1. Dvigubas dantis yra reta patologija ir mažai dokumentuota mokslinėje literatūroje.
2. Terminai: dantų susiliejimas ir sudvigubėjimas, naudojami nusakyti dvi skirtingas morfologines anomalijas, apibūdinančias danties pernelyg didelio vainiko susiformavimą.
3. Dvigubi dantys yra asimptominiai, bet dėl savo morfologinių ypatybių gali labiau kaupti apnašas ir dėl to labiau linkę į karieso ar periodonto patologiją.
4. Mūsų pristatomas dantų susiliejimo klinikinis atvejis yra nustatytas vyriausio amžiaus pacientui iš visų kada nors mokslinėje literatūroje aprašytų klinikinių atvejų, leidžia pasiūlyti gerą ilgalaikę tokių dantų funkcijos prognozę, nepaisant papildomų rizikos veiksnių (rūkymas, bloga apnašo kontrolė).

5. ERGONOMIKA ODONTOLOGIJOJE

Nida Buikaitė, Tatjana Nimčenko, Gintautas Grigalauskas
LSMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika
Vadovas: doc. Gediminas Žekonis

Ergonomika odontologijoje apima darbo organizavimo aspektus ir metodus, kuriais vadovaujantis darbas būtų kokybiškas ir efektyvus, gydytojas juo būtų patenkintas ir išvengtų sveikatos sutrikimus sąlygojančių rizikos veiksnių. Ergonomika svarbi odontologo darbe, norint gauti geresnių rezultatų, siekiant išvengti nugaros, pečių juostos, juosmens sričių pažeidimo bei skausmo. Ergonomika nagrinėja darbo aplinkos pritaikymą dirbančiajam, sudarant optimalias darbo sąlygas.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti naujausią literatūrą, nagrinėjančią gydytojo odontologo darbo sąlygas ir jų ryšį su sveikata bei pateikti rekomendacijas ergonomiškam darbui.

Metodika:

Literatūros šaltiniai atrinkti iš PubMed, Wiley Inter Science, Science Direct, Lippincott Williams & Wilkins duomenų bazių indeksuojamų žurnalų. Straipsnių paieškai naudoti raktiniai žodžiai: dental ergonomics (31), dental postures (12), musculoskeletal disorders (12), muscular pain (9). Iš viso išanalizuoti 64 straipsniai, publikuojami 2000-2010 metų laikotarpiu.

Rezultatai:

Pagal Alexopoulos et al (2004 m.) 62 % odontologų patiria sveikatos sutrikimų dėl neergonomiško darbo. Wai Ping Lau et al (2006 m.) tyrimo duomenimis, didžiausią sveikatos sutrikimų riziką, susijusią su neergonomišku darbu, patiria bendrosios praktikos gydytojai odontologai, mažiausią – veido žandikaulių chirurgai. Sveikatos sutrikimų skaičius didėja ilgėjant gydytojo darbo stažui.

Naqvi et al (2008 m.) teigia, kad net 65% gydytojų odontologų skundžiasi nugaros skausmais. Remiantis literatūra, dirbant neergonomiškai, nustatyti šie dažniausi sveikatos sutrikimai: skeleto raumenų pažeidimai, sąnarių hipomobilumas, raumenų nekrozė, stuburo diskų degeneracija, lėtiniai nugaros skausmai, trapecinio raumens mialgija, kaklo patempimo sindromas, kojų edema, akių nuovargis, galvos skausmai. Minėti nusiskundimai susiję su ilgai trunkančia statine kūno padėtimi, atliekamais pasikartojančiais judesiais, neoptimaliu darbo lauko apšvietimu.

Siekiant dirbti ergonomiškai rekomenduojama taisyklinga kūno padėtis. Walid et al (2000 m.) pažymi, kad vien taisyklinga sėdėseną neišsprendžia visų gydytojų odontologų patiriamų ergonomikos problemų. Todėl rekomenduojama vengti didelės amplitudės judesių darbo metu, ilgąs statinės kūno padėties, ilgalaikio tam tikrų raumenų grupių pertempimo. Dirbant patariama daryti periodines pertraukėles po kiekvieno paciento, atlikti atpalaiduojančius pratimus. Taip pat siūlomos papildomos ergonomikos priemonės: ergonomiškos gydytojo, asistento bei paciento kėdės, ergonomiškų instrumentų, padidinamųjų prietaisų naudojimas, adekvatus darbo vietos apšvietimas.

Išvados:

1. Neergonomiškas darbas odontologijoje glaudžiai susijęs su gydytojo sveikatos sutrikimais.
2. Siekiant išvengti blogos darbo ergonomikos sąlygojamų sveikatos sutrikimų, svarbu imtis kompleksinių priemonių, apimančių taisyklingą sėdėseną, ergonomišką darbo aplinką, įrankius, o odontologo darbo grafiką sudaryti atsižvelgiant į ergonomikos principus.

6. GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PRAKTIKOJE NAUDOJAMŲ PIRŠTINIŲ FIZIKINIŲ SAVYBIŲ KOMPLEKSINIS TYRIMAS

Stud. Eglė Šimkutė

LSMU Odontologijos fakultetas

Vadovai: gyd. Vaidas Varinauskas, doc. Gediminas Žekonis

Gydytojai odontologai darbo metu mūvi įvairių rūšių pirštines. Apžiūrint ar gydant pacientą, siekiama užkirsti kelią patogenų, tokių, kaip žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV), hepatitas B, hepatitas C ir kt. patekimui į organizmą. Didelė dalis gydytojų ir pacientų net nesusimąsto apie naudojamų medicininių pirštinių saugumą.

Darbo tikslas:

Ištirti ir palyginti naudojamų pirštinių rūšių: lateksinės (gamintojas „TG Medical“), vinilinės (gamintojas „Great Glove“), nitrilinės (gamintojas „Shield“) ir termoplastinio elastomero (gamintojas „BIOPRO 860 MAPA“) tvirtumą, tampumą, svorį, storį ir tikimybę pralaidumui patogeninėms medžiagoms.

Metodika:

Tyrimas atliktas KTU Dizaino ir technologijų fakulteto laboratorijose. Pasirinktos keturių rūšių pirštinės: vinilinės, nitrilinės, lateksinės bei termoplastinio elastomero. Iš kiekvienos medžiagos paruošti 7 x 2 cm (po 10 vienetų) ir 0,5 x 0,5 cm (po 1 vieneta) matmenų mėginiai. Tvirtumo bei tampumo tyrimas atliktas naudojant 7 x 2 cm mėginius „Tinius Olsen H 25 KT“ aparatu. Tirta 40 mėginių, kurių vidutinės jėgos ir ištisos vertės buvo užfiksuotos kompiuteryje. Išvesti vidutinių verčių grafikai, rodantys trūkimo ištisos (ϵ %) priklausomybę nuo trūkimo jėgos (F tr.) kiekvienai medžiagai. Pirštinių storis matuotas „Mini Test 4100“ matuokliu. Svorio vertė gauta sveriant 7 cm x 2 cm mėginius laboratorinėmis analitinėmis svarstyklėmis „Kern ABS 220-4“. Pirštinių paviršiaus mikrostruktūra analizuota FEI firmos skenuojančiu elektroniniu mikroskopu „QUANTA 200 FEG“.

Rezultatai:

1. Pirštinių tampumas ir tvirtumas mažėjimo tvarka: 1) Termoplastinis elastomeras; 2) Lateksas; 3) Vinilas; 4) Nitrilas.
2. Gautas pirštinių vidutinis storis: 1) Termoplastinis elastomeras - 0,4218 mm; 2) Nitrilas - 0,109 mm; 3) Vinilas - 0,1086 mm; 4) Lateksas - 0,0812 mm.
3. Apskaičiuotas pirštinių tankis: 1) Lateksas - 0,106 g/cm³; 2) Termoplastinis elastomeras - 0,073 g/cm³; 3) Nitrilas - 0,066 g/cm³; 4) Vinilas - 0,059 g/cm³.
4. Tiriant paviršiaus mikrostruktūrą, labiausiai porėtas latekso paviršius, mažiausiai - termoplastinio elastomero.

Išvados:

1. Tirtų keturių rūšių pirštinių medžiagų savybės yra skirtingos, pirštinių rūši rekomenduojama rinktis priklausomai nuo atliekamų procedūrų specifikos.
2. Iš tirtųjų tvirčiausios, tampriausios ir mažiausiai porėtos (todėl mažiausia tikimybė pralaidumui) yra termoplastinio elastomero pirštinės.

7. LAIKINIŲ BIS-AKRILINIŲ PROTEZŲ KOREKCIJOS EFEKTYVUMAS

Julius Kaminskas, Viktorija Orlauskytė

Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika, LSMU;

Deformuojamų kūnų mechanikos katedra, KTU.

Vadovai: doc. G. Žekonis, doc. S. Diliūnas

Ortopedinėje odontologijoje jau senokai nusistovėjusi koncepcija apie laikinų restauracijų panaudojimo klinikinį pagrįstumą ir būtinumą. Medžiagų rinkoje yra įvairių produktų, skirstomų atsižvelgiant į sudėtį, panaudojimo būdą, darbo metodiką. Vienos populiariausių ir tobuliausių – bis-akrilinės plastmasės, dar vadinamos kompozicinėmis plastmasėmis. Be plačiai aprašomų ir deklaruojamų privalumų, jos turi ir nutylimų trūkumų, tokių kaip sudėtinga korekcija.

Darbo tikslas:

Nustatyti tvirtiausią jungtį sudaranti, bis-akrilinių plastmasių sujungimo būdą.

Metodika:

1. Naudojant silikonines dubliavimo matricas, pagaminta 60 dvisluoksnių keturkampės prizmės formos mėginių, sukuriant 45⁰ medžiagų jungtį. Sujungimo paviršius mechaniškai paruoštas, naudojant 50µm aliuminio silikato dalelių smėliasrovę.
2. Mėginių grupės:
 - 1) PP – plastmasė, plastmasė;
 - 2) PSP – plastmasė, silanizatorius, plastmasė;
 - 3) PSAP – plastmasė, silanizatorius, adhezyvas, plastmasė;
 - 4) PK – plastmasė, takusis kompozitas;
 - 5) PSK – plastmasė, silanizatorius, takusis nano-hibridinis kompozitas;
 - 6) PSAK – plastmasė, silanizatorius, adhezyvas, takusis nano-hibridinis kompozitas.
3. Mėginiai suspausti naudojant universalią tempimo mašiną: stūmoklio eiga - ~4mm/min, jėgos pokyčių fiksavimas – 6N tikslumu, kas 0,02 sekundės.
4. Prietaiso duomenys apdoroti „Microsoft Office Excell“, statistika – „IBM SPSS Statistics 19”

Rezultatai:

Grupėse PP ir PSP duomenys išsiskaido į dvi, kardinaliai skirtingas grupes pagal jūgties atsparumą. Dėl duomenų sklaidos, negautas statistinis patikimumas, todėl jos nevertintos. Atsparumų išsibarstymo priežastys - tolimesnių tyrimų tikslas.

Grupėse PSAP, PK, PSK, PSAK- duomenų sklaida nedidelė, rezultatai statistiškai patikimi. Didžiausią jūgties atsparumą demonstravo PK grupė, po to atitinkamai mažėjant PSAK, PSAP, PSK.

Išvados:

Tvirtiausia bis-akrilinių plastmasių rekonstrukcijų jūgtis nustatyta taikant mechaninį paviršiaus paruošimą ir takųjį kompozitą.

8. MOMENTINIS DENTINO SURIŠIMAS – ADHEZIJA KITAIP. LITERATŪROS APŽVALGA

*Gintautas Grigalauskas, Julius Kaminskas, Nida Buikaitė
Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika
Vadovai: doc. G.Žekonis*

Konservatyvioji estetinė odontologija yra neatsiejama nuo surišimo sistemų panaudojimo. Netiesioginiu būdu pagamintų estетinių restauracijų cementavime, skiriamos dvi adhezyvų panaudojimo metodikos: atidėto (DDS) ir momentinio (IDS) dentino surišimo. Nors klinikinėje praktikoje plačiai taikoma tradicinė atidėto dentino surišimo metodika, jos minusai ir komplikacijos verčia suabejoti sistemos efektyvumu. Kaip naujas požiūris į adheziją, šiandien vis plačiau aptariamas momentinio dentino surišimo pagrįstumas. Sistema suteikia galimybę maksimaliai išnaudoti dervinių cementų panaudojimo efektyvumą estетinių restauracijų cementavime, ir visiškai išspręsti pooperacinio jautrumo, sandarumo problemas.

Darbo tikslas:

Apžvelgti momentinio detino surišimo metodikos privalumus ir trūkumus, įvertinti jos pritaikymo klinikinėje praktikoje efektyvumą.

Metodika:

1. Mokslinių straipsnių paieška ir atranka naudojantis „MedLine“, „PubMed“, „ScienceDirect“ duomenų bazėmis. Naudoti raktiniai žodžiai: IDS, immediate dentin sealing, double coating bonding, oxygen inhibition layer, bonding techniques.
2. Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Išanalizuoti 24 moksliniai straipsniai.

Rezultatai:

Momentinio dentino surišimo sistema moksliskai ištyrinėta plačiai, tačiau mažai analogiškų tyrimų, vertinant tuos pačius sistemos aspektus. Dauguma mokslininkų, kaip metodinę medžiagą naudoja kitų mokslininkų tyrimų rezultatus, ir nesistengia jų paneigti ar pagrįsti – tiesiog atlieka sistemos tyrimus kitoje srityje.

Momentinis dentino surišimas smarkiai skiriasi nuo atidėto dentino surišimo pagal klinikinį panaudojimo protokolą.

Momentinio dentino surišimo metodikos privalumai: 1) adhezyvinei sistemai sąveikaujant su švairiu dentino substratu, gaunama maksimaliai efektyvi adhezinė jungtis; 2) polimerizuojant be oro, pasiekama aukšta atspaudų kokybė, lemianti gerą kraštinę adaptaciją; 3) dėl izoliuoto dentino, apsaugoma nuo bakterijų patekimo, pooperacinio jautrumo, užteršimo laikiniais cementais; 4) cementavimo metu išvengiama papildomų kompresinių įtempimų į dentino paviršių, galinčių sukelti kolageno skaidulų tinklo suirimą, vėliau sąlygojančių kohezinius atsicementavimus.

Momentinio dentino surišimo metodikos neigiamos savybės: 1) taikant momentinę dentino surišimo metodiką, laikinos restauracijos negali būti laikomos ilgiau nei 14 dienų - dėl pasyvios vandens absorbcijos ima trūkinėti adhezyvo polimerinis tinklas; 2) ruošiant paviršių smėliastrove ar poliruojant sukeliama neprognozuojami paviršiaus storio pakitimai.

Išvados:

Mokslinių tyrimų faktai didžiąja dalimi pabrėžia momentinio dentino surišimo sistemos privalumus, nei trūkumus, ir leidžia palankiai vertinti klinikinį taikymo efektyvumą.

9. NANO-HIBRIDINIŲ KOMPOZITŲ – STIKLO PLUOŠTO KAIŠČIŲ PROTEZAI

Julius Maminskas

Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika, LSMU;

Deformuojamųjų kūnų mechanikos katedra, KTU.

Vadovai: doc.G.Žekonis; doc.S.Diliūnas

Stiklo pluošto kaiščiai vis plačiau taikomi didelių danties vainiko defektų atstatymui, kaip retenciją užtikrinantys elementai. Patys kaiščiai didelių abejonų šiandieninėje odontologijoje jau nebekelia, tačiau, nors jie gana plačiai ištirti, kyla neaiškumų, ką pasirinkti danties kulties atkūrimui. Mokslinėje literatūroje nėra daug duomenų apie kaiščių ir kompozicinių masių sąveiką, atitinkamai, nėra ir klinikinių direktyvų. Kadangi protezuojant stiklo pluošto kaiščiais kompozicinė masė tampa viena iš funkcinų protezo elementų, neabejotinai, jos savybės - vienos iš veiksmių, lemiančių protezavimo sėkmę.

Darbo tikslas:

Įvertinti nano-hibridinių kompozicinių masių atsparumą, atstatant danties vainiką stiklo pluošto kaiščiais ir kompozitais.

Metodika:

1. Paruošti mėginiai atsparumo testams:

1) parinkti trys A3 spalvos nano-hibridiniai kompozitai, kurie yra vieni naujausių rinkoje ir skiriasi pagal panaudojimo pobūdį: specializuota kulties atstatymo masė, tiesioginio naudojimo masė, netiesioginio naudojimo masė;

2) paruošta: 10 cilindro formos mėginių – medžiagos kontrolinė grupė, ir 10 – kaištinio kultinio įklotų viršutinės dalies imitacijos, įterpus stiklo pluošto kaiščius.

2. Mėginių atsparumas spaudimui ištirtas universalio tempimo mašina, naudojant ~4mm/min stūmuoklio eigą, fiksuojant jėgos pokyčius į ploto vienetą 6N tikslumu, kas 0,02 sekundės.

3. Matavimo prietaiso duomenys apdoroti „Microsoft Office Excell“ programa. Statistinė analizė atlikta „IBM SPSS Statistics 19“ programa.

Rezultatai:

Kontrolinėse grupėse didžiausius atsparumus spaudimui demonstravo netiesioginio naudojimo kompozicinė masė, vidutinius – tiesioginio naudojimo kompozicinė masė, mažiausius - specializuota kulties atstatymo kompozicinė masė.

Grupėse su kaiščiu, spaudimui atspariausia tiesioginio naudojimo, mažiau atspari netiesioginio naudojimo, mažiausiai atspari specializuota kulties atstatymo kompozicinė masė.

Visose šešiose grupėse gauti statistiškai patikimi duomenys – sklaida nedidelė ($p < 0,05$).

Išvados:

Tyrimo metu didžiausius atsparumus spaudimui demonstravęs netiesioginis kompozitas, simuliuojant danties kulties atstatymą stiklo pluošto kaiščiais, savo atprumu nusileido tiesioginiam. Iš trijų tirtų skirtingo pobūdžio masių, danties vainiko atstatymui stiklo pluošto kaiščiais tinkamiausias tiesioginis kompozitas.

10. OKLIUZIJOS PARAMETRAI: VERTIKALUSIS AUKŠČIO PARAMETRAS IR JO ĮTAKA FUNKCIJAI IR ESTETIKAI

Donatas Kalkys

LSMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika

Vadovai: Gyd. Eglė Ivanauskienė

Okliuziją apibūdina daugybė morfologinių, anatominių, funkcinų ir estetinių parametrų. Vienas iš tokių parametrų – okliuzijos aukštis, kurio teisingas nustatymas lemia sėkmingą buvusios okliuzijos atkūrimą ir restauracinį gydymą.

Paskutinių dešimties metų klinikinių odontologinių tyrimų literatūros analizė rodo klinikinių atvejų gausėjimą, kai, patologiniam dantų nusidėvėjimui pažeidus dantų anatominę stuktūrą ir formą, sužemėja okliuzijos aukštis, bei atsiranda su tuo susiję funkciniai sutrikimai. Tokių pacientų gydymas yra sudėtingas. Siekiant kuo geresnio rezultato, gydymas turi būti kompleksinis ir individualus, priklausantis nuo atvejo sunkumo. Remiantis literatūros apžvalga, pateikiamos kelios vertikalojo okliuzijos parametro – aukščio, atstatymo metodikos, jų privalumai ir trūkumai. Aptariama tai, ką gydytojas odontologas turi atkreipti dėmesį vertindamas esamą ir buvusį okliuzijos aukštį, galimas pakitusio okliuzijos aukščio atsiradimo priežastis, pasirenkant gydymo metodą bei siekiant išlaikyti tai, kas slypi už šypsenos – funkciją ir estetiką.

Darbo tikslas:

Sužemėjusio okliuzijos aukščio ir atstatymo metodų parinkimo kriterijai bei jų vertinimas.

Metodika:

Informacija rinkta remiantis PubMed duomenų baze.

Straipsnių retrospektyvinė imtis: 2001-2011 metai. Selektyvė atranka atlikta pagal raktinius žodžius ir terminus: bruxism, TMJ, clenching, parafunctions, vertical dimension of occlusion, VDO, increasing VDO, occlusal height, centric relation, CR, teeth wear treatment, erosive tooth wear.

Rezultatai:

Optimalų gydytojo odontologo gydymo metodo pasirinkimą, atkuriant pakitusį okliuzijos aukštį, daugiausiai lemia gebėjimas kritiškai ir teisingai įvertinti pataloginį procesą. Išanalizavome literatūroje nurodytas okliuzijos aukščio praradimo priežastis, atstatymo metodikas ir jų ypatumus. Universalaus metodo, tinkančio visiems atvejams neradome. Išsiaiškinome, kad okliuzijos aukščio įvertinimui svarbūs visi procese atsiradę pokyčiai: tiek periodonte, raumenyse, kaule, smilkinio apatinio žandikaulio sąnaryje, bei veikiantys veiksniai: psichologiniai, socialiniai ir ekonominiai. Ir tik šių veiksmų ir pokyčių tarpusavio sąveikos analizė ir pargindinių prioritetinių kriterijų: funkcijos ir estetikos, pasirinkimas užtikrina gydymo sėkmę. Okliuzijos aukščio pokytis įprastai yra multifaktorinis (funkcinis dantų nepilnavertiškumas, abrazyvinių medžiagų poveikis, funkcinė dantų perkrova) ir multifunkcinis (estetikos, kramtymo efektyvumo, raumenų, smilkinio apatinio žandikaulio sąnario ir galvos skausmų) sutrikimas, reikalaujantis kruopštaus šių sutrikimų įvertinimo, priežasčių šalinimo ir galutinio atstatymo.

Išvados:

1. Nustatant buvusį bei esamą okliuzijos aukštį ir pasirenkant sužemėjusio okliuzijos aukščio atstatymo metodą, būtinas kritiškas paciento individualaus atvejo įvertinimas, nustatant procese dalyvaujančius veiksmus ir atsiradusius pokyčius.
2. Pagrindiniai pasirenkamo okliuzijos aukščio atstatymo metodo kriterijai – funkcija ir estetika.

11. PIENINIŲ DANTŲ BŪKLĖ IR PARAFUNKCIJŲ PAPLITIMAS IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ TARPE. ANKETINĖ TĖVŲ APKLAUSA

Viktorija Orlauskytė, Ugnė Marmaitė

Ortodontijos klinika, LSMU

Vadovai: gyd. E. Zasčiurinskienė, gyd. Kristina Kasparavičienė

Nors pieniniai dantys yra laikini, tačiau jie labai svarbūs nuolatinio sąkandžio formavimuisi. Dažniausios priežastys, lemiančios įgytus nuolatinio sąkandžio sutrikimus yra pirmalaikis pieninių dantų netekimas dėl ėduonies, parafunkcijos, kvėpavimas pro burną ir kiti veiksniai. Todėl pieninių dantų priežiūra ir vaiko įpročiai per pirmuosius 6 gyvenimo metus yra tokie pat svarbūs, kaip ir vėlesniuose gyvenimo laikotarpiuose. Ankstyvas parafunkcijų diagnozavimas yra svarbus ankstyvai sąkandžio anomalijų prevencijai.

Darbo tikslas:

Nustatyti, kokio amžiaus vaikus tėvai pradeda vesti pas odontologą; kokio amžiaus vaikams pirmą kartą buvo nustatytas dantų ėduonis; kaip dažniausiai vaikai kvėpuoja ramybės ir nakties miego metu (pro nosį ar burną) ir kokios yra dažniausios parafunkcijos ikimokyklinio amžiaus vaikų grupėje.

Metodika:

4-ioose Kauno miesto vaikų darželiuose buvo atlikta anketinė tėvų apklausa apie jų vaikų pieninių dantų būklę ir įpročius, galinčius turėti įtakos nuolatinio sąkandžio formavimuisi. Apklausoje dalyvavo 100 vaikų tėvai. Anketoje buvo pateikti šie klausimai: 1. Kada pirmą kartą nuvedėte vaiką pas odontologą? 2. Kokio amžiaus buvo vaikas, kai jam buvo nustatytas dantų ėduonis? 3. Kaip dažniausiai vaikas kvėpuoja ramybės/nakties miego metu? 4. Ar vaikas turi kuriuos nors iš išvardintų įpročių (nagų kramtymas, piršto/liežuvio čiulpimas, liežuvio laikymas tarp dantų, lūpų/skruostų kramtymas/čiulpimas, griežimas dantimis).

Statistinė analizė buvo atlikta naudojant PASW (PASW Statistics 19, SPSS, IBM Corporation, NY). Rezultatai pateikti vidurkiais, standartiniais nuokrypiais (SN), kokybinių požymių procentiniais dažniais ir jų 95% pasikliautiniais intervalais (PI).

Rezultatai:

Tirtų vaikų amžiaus vidurkis buvo 4.9 (SN 1.15) metų. Apibendrinus anketinius apklausos duomenis, buvo nustatyta:

1. Vidutinis vaikų amžius, kai juos tėvai pirmą kartą nuvedė pas odontologą, yra 3.7 (SN 1.62) metų.
2. Amžiaus vidurkis, kai vaikams pirmą kartą odontologas diagnozavo dantų ėduonį, buvo 5.6 (SN 1.23) metų.
3. Pro nosį (taisyklingai) ramybėje kvėpuoja 89% vaikų (95% PI 83-95 proc.), pro burną – 11% vaikų (95% PI 5-17 proc.).
4. Tėvų nuomone, 53% vaikų (95% PI 43-63 proc.) turi parafunkcijų. Procentinis parafunkcijų pasiskirstymas ikimokyklinio amžiaus vaikų grupėje yra: griežimas dantimis 27%, nagų kramtymas 19%, lūpų kramtymas/čiulpimas 12%, piršto čiulpimas 7%, liežuvio laikymas tarp dantų 4%, liežuvio čiulpimas 1%.

Išvados:

1. Vaikai pas odontologą vedami per vėlai ir dažnai diagnozuojamas gana ankstyvas dantų ėduonies atsiradimas. Tai rodo, jog reikia daugiau informuoti tėvus apie pieninių dantų priežiūrą ir jų svarbą bei būtinybę anksti (1,5-2 metų) vesti vaikus pas odontologą.
2. Dauguma ištirtų ikimokyklinio amžiaus vaikų ramybės ir nakties miego metu kvėpuoja taisyklingai (pro nosį).
3. Daugelis vaikų šioje amžiaus grupėje turi žalingų įpročių. Dažniausia parafunkcija tarp ištirtų ikimokyklinio amžiaus vaikų buvo griežimas dantimis, atitinkamai mažėjant – nagų kramtymas, lūpų kramtymas/čiulpimas, piršto čiulpimas, liežuvio laikymas tarp dantų ir liežuvio čiulpimas. Reikėtų gerinti tėvų švietimą apie galimą šių įpročių įtaką sąkandžio anomalijų vystymuisi.

12. ŠAKNIES KANALO PLOMBINĖS MEDŽIAGOS PRASTŪMIMO Į PERIPIKALINIUS AUDINIUS ĮTAKA ENDODONTINIAM GYDYMUI

*Nida Buikaitė, Tatjana Nimčenko
LSMU Dantų ir burnos ligų klinika
Vadovas: doc. Eduardas Kelbauskas*

Kokybiškai endodontiškai sugydyto kanalo užpildas turi sandariai užpildyti šaknies kanalą nuo kanalo įėjigos vainikinėje danties dalyje iki dentino – cemento jungties šaknies viršūniniame trečdalyje. Tačiau odontologijos praktikoje dažnai pasitaiko kanalo plombinės medžiagos prastūmimas pro šaknies viršūnę, kas gali turėti įtakos endodontinio gydymo sėkmei.

Darbo tikslas:

Apžvelgti mokslinę literatūrą, analizuojančią šaknies kanalo plombinės medžiagos prastūmimo į periapikalius audinius etiologiją ir prastūmimo įtaką endodontinio gydymo išeitims.

Metodika:

Atlikta mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Straipsniai atrinkti iš PubMed, Wiley Inter Science, Science Direct, Lippincott Williams & Wilkins duomenų bazių indeksuojamų žurnalų. Iš viso išanalizuoti 78 straipsniai, publikuojami 1967-2011 metų laikotarpiu. Straipsnių paieškai naudoti raktiniai žodžiai: root canal overfilling (29), overinstrumentation (18), overextension of gutta percha (14), biocompatible endodontic materials (9), root canal filling materials (8).

Rezultatai:

Literatūroje nurodomi dažniausi kanalo užpildo patekimą už fiziologinės šaknies viršūnės predisponuojantys faktoriai: šaknies kanalo perinstrumentavimas, plombavimo technikos nesilaikymas, sealerio konsistencija, smėlio laikrodžio formos šaknies viršūnės anga.

Schilder et al (1967 m.) išskiria du terminus, susijusius su šaknies kanalo užpildo ekstrūzija periapikaliai: perplombavimas (angl. overfilling) ir užpildo prastūmimas (angl. overextension). Perplombavimas reiškia kanalo užpildo patekimą apikaliau fiziologinės šaknies viršūnės, kartu sandariai ją uždariant. Prastūmimas, apibrėžia plombinės medžiagos patekimą apikaliau fiziologinės šaknies viršūnės, neužtikrinant visiško sandarumo jos srityje. Siqueira et al (2005 m.) pažymi, kad endodontinėje praktikoje plombinės medžiagos prastūmimas pasitaiko daug dažniau nei kanalo perplombavimas. Kartu neužtikrinamas kanalo viršūninio trečdalyje sandarumas, kas gali lemti endodontinio gydymo nesėkmę.

Geursten et al (2001 m.) nurodo, kad tiek šaknies kanalo perplombavimo, tiek užpildo prastūmimo atveju endodontinio gydymo sėkmę gali įtakoti kanalų plombinių medžiagų toksiškumas. Beckner et al (2009 m.) studijoje teigiama, kad eugenoliniai sealeriai yra citotoksiškesni už dervinius ir gutaperčią, tačiau nesant ryškios periapikalinės infekcijos, citotoksiškumo klinikinė reikšmė yra minimali, o ekstrūduota plombinė medžiaga gali sukelti tik laikiną audinių reakciją, kurios pasekoje dažniausiai yra inkapsuliuojama fibrozine kapsule. Gluskin et al (2008 m.) atliktame tyrime nurodoma, kad eugenolinis sealeris ypač toksiškas nervams ir kartu su mechanine kompresija gali sustiprinti apatinio alveolinio nervo pažeidimą, užpildo ekstrūzijos į mandibulinį kanalą atveju.

Išvados:

1. Esant užpildo ekstrūzijai pro viršūnės angą, endodontinio gydymo sėkmė didžiąja dalimi priklauso nuo viršūnės angos sandarumo ir esamos periapikalinės infekcijos.
2. Tinkamai įvertinus šaknies kanalo topografiją ir laikantis endodontinio gydymo protokolo, galima sumažinti kanalo užpildo prastūmimo pro šaknies viršūnės angą riziką.
3. Šiuolaikinių kanalų plombinių medžiagų, prastumtų į periapikalius audinius, toksiškumas nėra kliniškai reikšmingas faktorius, išskyrus atvejus, kuomet plombinė medžiaga prastumiama į alveolinį kanalą ir viršutinio žandikaulio sinusą.

13. TERMOGRAFIJA ODONTOLOGIJOJE

Valdonė Voveraitytė, Akvilė Drakšaitė
LSMU Dantų ir žandikaulių ortopedijos klinika
Vadovai: doc. G. Žekonis

Termografija – tai diagnostikos metodas, pagrįstas principu, kad bet koks objektas, kurio temperatūra yra aukštesnė už absoliučiąją nulį, sklaidžia IR spindulius. Termografijos privalumas lyginant su rentgenologija, kompiuterine tomografija, magnetinio branduolių rezonanso tyrimais yra tai, kad šis tyrimas yra neinvazivus, greitas ir pigus. Odontologijoje šis metodas pradėtas taikyti 1966 m. Šiuo metu termografija gali būti laikoma perspektyvia priemone, kurią galima panaudoti įvairiose odontologijos srityse.

Darbo tikslas:

Surinkti ir susisteminti medžiagą apie termografijos panaudojimą odontologijoje. Išsiaiškinti kokiose odontologijos srityse gali būti naudojamas šis diagnostikos metodas.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Straipsniai surasti naudojant paieškos sistemas: PubMed, Medline, Science direct, InterScience, Willy Online library. Apžvelgti 32 straipsniai. Literatūros ieškota naudojant šių raktinių žodžių įvairias kombinacijas: thermography; dental; dentistry; temporomandibular joint; odontology; oral disease; oral health; osteomyelitis; diagnosis. Nagrinėta 1998-2011 metų literatūra.

Rezultatai:

Išnagrinėjus mokslinę literatūrą, įvertintos termografijos kaip diagnostikos metodo panaudojimo galimybės odontologijoje. Naudojantis literatūra, apžvelgti ir suskirstyti stomatognatinės sistemos sutrikimai, kurių diagnostikai gali būti naudinga termografija. Remiantis mokslinių tyrimų duomenimis, termografija gali būti panaudojama gingivito ir periodontito, smilkininio apatinio žandikaulio sąnario sutrikimų, dantų ėduonies, inervacijos pažeidimų, sinusito, seilių liaukų ligų diagnostikai

Išvados:

1. Mokslinės literatūros duomenimis, termografija yra naudingas metodas diagnozuojant gingivitą, periodontitą, pulpos gyvybingumą, inervacijos pažeidimus, pūlynų lokalizaciją, vėžį, dantų ėduonį, seilių liaukų sutrikimus.
2. Derinant termografiją su rentgenologija, kompiuterine tomografija, magnetiniu rezonansu ir kitais diagnostikos metodais, galima daug tiksliau diagnozuoti įvairias ligas.

14. TĖVŲ ŽINIOS APIE JŲ IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ BURNOS SVEIKATĄ

Erika Kasperavičiūtė, Akvilė Gegužytė
LSMU Vaikų odontologijos klinika
Vadovė: doc.dr. J. Narbutaitė

Burnos sveikata yra svarbi bendrai vaikų sveikatai bei lemia jų gyvenimo kokybę. Yra žinoma, kad savalaikis higieninių įgūdžių formavimas, bei teigiamas tėvų požiūris į vaikų burnos ligų profilaktiką yra svarbūs veiksniai išsaugant sveikus dantis.

Darbo tikslas:

1. Įvertinti tėvų žinias apie veiksnius, lemiančius ikimokyklinio amžiaus vaikų burnos sveikatą.
2. Įvertinti požiūrį į odontologinių ligų profilaktikos reikalingumą.

Metodika:

Kauno miesto penkiuose lopšeliuose – darželiuose buvo atlikta 3-7 metų amžiaus vaikų tėvų anoniminė apklausa. Iš 150 išdalintų anketų 113 buvo gražintos pilnai užpildytos (75,3%). Anketą sudarė 29 klausimai: socialiniai, tėvų žinios, požiūris į jų vaikų burnos sveikatą, praktiniai burnos higienos įgūdžiai, nuomonė apie profilaktinių priemonių

reikalingumą. Statistinė duomenų analizė atlikta PASW Statistics 18 programa. Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas $p < 0,05$. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumui vertinti imtas χ^2 kriterijus.

Rezultatai:

Į klausimus atsakė 74% mamų ir 26% tėvelių. Aukštąjį išsilavinimą turėjo 39,8% atsakiusiųjų, aukštesnįjį – 26,7%, vidurinįjį – 39,9%, nebaigę vidurinės – 3,5%. Tėvų nuomonė apie savo burnos sveikatą buvo: labai gera 15,9%, gera 36,3%, vidutinė 25,7%. Savo vaikų dantų būklę tėvai vertino: labai gera 23,0%, gera 40,7%, vidutinė 18,5% atsakiusiųjų. Dažniausiai (42,5%) pas odontologą patys tėvai lankosi tik esant skausmui. Trečdalis (31%) apklaustų tėvų vaikai dar nesilankė pas odontologą. Reguliariai patikrinimui vaikus veda tik 15% respondentų.

Daugiau nei pusė (56,3%) respondentų žinojo, kad fluoras padeda išvengti ėduonies ir tik 39,8% mano, kad mažylio burną reikia valyti kol dar nėra išdygę dantys. Ar reikia gydyti pieninius dantis: 8,2% tėvų nežino, 9,2% mano, kad nereikia.

Dauguma (71,3%) atsakė, kad ėduonies profilaktikos priemonės nebuvo taikytos jų vaikams, nors 92,9% norėtų, kad tai būtų atliekama, bei 85,8% - kad dantų priežiūros pamokėlės būtų rengiamos darželyje.

Daugiausia informacijos apie burnos higieną ir profilaktiką tėvai gauna iš odontologo – 35,8%, mažiausiai iš burnos higienisto - 6,85%, iš interneto – 23,3%, laikraščių ir žurnalų – 18,75%, radijo arba televizijos - 15,3%.

Išvados:

1. Aukštesnį išsilavinimą turintys tėvai daugiau žinojo apie vaikų burnos sveikatą. Tėvų elgesys prižiūrint vaikų dantis priklausė nuo jų žinių ir požiūrio ($p < 0,05$).
2. Tėvų nuomone profilaktikos priemonių taikymas, išsaugant sveikus vaikų dantis, svarbus ir reikalingas, tačiau jos taikomos retai.

15. VIDINIS ENDODONTIŠKAI GYDYTŲ DANTŲ BALINIMAS

Eglė Sipavičiūtė

LSMU Dantų ir burnos ligų katedra

Vadovė: dr. Rita Vėberienė

Dantų balinimas – tai alternatyvus protezavimui, konservatyvus, spalvą pakeitusių dantų gydymo metodas, kuriuo siekiama pagerinti estetinę išvaizdą.

Darbo tikslas:

Apžvelgti ir palyginti vidiniam dantų balinimui naudojamas medžiagas, galimas balinimo komplikacijas bei jų profilaktiką.

Metodika:

Mokslinės literatūros šaltinių apžvalga ir analizė naudojantis LSMU bobliotekos MEDLINE (PubMed) ir ScienceDirect elektroninėmis duomenų bazėmis pagal raktažodžius: „walking bleaching“, „endodontic bleaching“, „internal bleaching and discoloration“, „risks and teeth bleaching“, „external cervical resorption“. Išanalizuota ir susisteminta 85 šaltinių, publikuotų 1999 – 2010 metais, medžiaga.

Rezultatai:

Endodontiškai gydytų dantų balinimui naudojamas 30 – 35% vandenilio peroksidas, karbamido peroksidas ir natrio perboratas arba jų mišiniai. Vandenilio peroksidas dėl mažo molekulinio svorio geba įsiskverbti į dentiną ir atpalaiduoti deguonį, kuris nutraukia dentino tubulėse esančių organinių ir neorganinių medžiagų dvigubas jungtis. Literatūroje aprašomi tyrimai rodo, kad didesnė peroksido difuzija įvyksta naudojant 30% vandenilio peroksida ir natrio perboratą nei 10%, 17% ir 37% karbamido peroksido gelius. Balinimui naudojant trijų tipų natrio perboratą (mono-, tri-, tetrahidratu) su vandeniu ar 30% vandenilio peroksidu, reikšmingo balinimo efektyvumo skirtumo nėra. Vandenilio peroksido, karbamido peroksido ir natrio perborato balinimo efektyvumas yra vienodas, skiriasi tik balinimo trukmė.

Vidinio dantų balinimo komplikacijos: burnos gleivinės pažeidimai, laikinai pakitusios danties kietųjų audinių adhezinės savybės, išorinė kaklelio srities rezorbcija, dentino cheminės struktūros ir cemento – emalio jungties morfologiniai pokyčiai, toksiškumas. Dažnai pasitaikančią komplikaciją – išorinę kaklelio srities rezorbciją – lemia vandenilio peroksido difuzija į periodonto audinius. Balinamosios medžiagos difuziją periodonto raiščio link lemia danties paviršiaus ėsdinimas, lipnaus sluoksnio pašalinimas ir karščio aplikacijos.

Norint išvengti vandenilio peroksido šakninės penetracijos būtina formuoti apsauginį barjerą, kurio orientacinė vieta – lūpinė cemento emalio jungties riba, o minimalus storis – 2 mm. Siekiant sumažinti radikalų susidarymą ir liekamojo vandenilio peroksido kiekį, po balinimo procedūros reikalingos kalcio hidroksido aplikacijos.

Išvados:

1. Vidiniam dantų balinimui naudojamas 30 – 35% vandenilio peroksidas, karbamido peroksidas ir natrio perboratas arba jų mišiniai.
2. Balinamųjų medžiagų efektyvumas yra toks pat, tačiau didžiausiu neigiamu poveikiu – difuzija į periodonto audinius – pasižymi vandenilio peroksidas.
3. Dažna vidinio dantų balinimo komplikacija – išorinė kaklelio srities rezorbcija.
4. Komplikacijų atsiradimo tikimybei sumažinti būtinas taisyklingo barjero formavimas ir orientavimas, o po balinimo procedūros – kalcio hidroksido aplikacijos.

OFTALMOLOGIJOS SEKCIJA

1. AMŽINĖS GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJOS SĄSAJOS SU SPALVŲ JUSLE, ATLIEKANT MUNSELL-FARNSWORTH 100 ATSPALVIŲ TYRIMĄ

Džastina Šarkūnaitė

Akių ligų klinika

Vadovė: doktorantė Rasa Liutkevičienė

Darbo tikslas:

Nustatyti Munsell – Farnsworth 100 atspalvių išrinkimo tyrimų rezultatų ir regos aštrumo sąsajas sergant amžine geltonosios dėmės degeneracija.

Metodika:

Atliktas 82 pacientų atvejo – kontrolės tyrimas. Buvo iširta 40 sveikų žmonių (80 akių) kontrolinė grupė ir 42 pacientai (84 akys), kuriems diagnozuota amžinė geltonosios degeneracija. Nekoreguotas ir geriausias koreguotas regos aštrumas vertintas naudojant Landolto žiedus (C optotipais), pagal Sneleno principą. Spalvinio kontrastinio jautrumo tyrimui naudotas kompiuterinis Farnsworth – Munsell 100 atspalvių tyrimas.

Rezultatai:

Kontrolinės grupės žmonių geriausiai koreguotas regos aštrumas ir Farnsworth-Munsell 100 atspalvių atrinkimo tyrimo rezultatai buvo geresni nei ligonių (1,0 palyginti su $0,82 \pm 0,18$, $p=0,01$; $89,42 \pm 35,8$ palyginti su $183,15 \pm 65,5$, $p=0,001$, atitinkamai). Pacientai, sergantys amžine geltonosios dėmės degeneracija, dažniau neskyrė atspalvių mėlynos spalvos diapazone, palyginti su kontroline grupe.

Išvados:

Tyrimo duomenimis, amžinė geltonosios dėmės degeneracija yra susijusi su spalvų juslės, ypač mėlynos spalvos diapazone ir regos aštrumo sumažėjimu.

2. DAUGIAŽIDININIO INTRAOKULINIO lęšio ĮTAKA matymui

Taura Nešokocaitė, Ieva Slauzgalvytė

LSMU Akių ligų klinika

Vadovas: gyd. P.Rudalevičius

Daugiažidininiai intraokuliniai lęšiai (DIOL) – matymą koreguojantys lęšiai, užtikrinantys gerą matymą ir iš artimo ir iš tolumo atstumo. Lietuvoje DIOL šiuo metu implantuojami pavieniams pacientams, papildomi tyrimai neatliekami, duomenys sistemingai nerenkami ir neanalizuojami.

Darbo tikslas:

Įvertinti regėjimo aštrumą į tolį ir į arti, kontrastinį jautrumą ir pašalinius optinius fenomenus po DIOL implantacijos.

Uždaviniai:

1. Nustatyti kontrastinio jautrumo (KJ) skirtumą tarp akių, su DIOL, kurio papildomo priedo stiprumas +3.0D, ir akių su DIOL, kurio papildomo priedo stiprumas +4.0D.
2. Nustatyti rageninio astigmatizmo įtaką kontrastiniam jautrumui ir regėjimo aštrumui į tolį.
3. Palyginti regėjimo aštrumą (RA) tarp pacientų grupių (I grupė – abi akys su implantuotu DIOL +3.0D; II gr. – akys su DIOL +3.0D ir +4.0D; III gr. – abi akys su DIOL +4.0D).
4. Nustatyti pašalinių optinių fenomenų pasireiškimo dažnį ir akinių skaitymui poreikį.

Metodika:

Prospektyviniame nerandomizuotame palyginamajame tyrime tirti pacientai, kuriems atlikta planinė abipusė kataraktos pašalinimo operacija implantuojant DIOL Rayner MFlex 630F 2010 m. Neįtraukti pacientai: jaunesni nei 18m., rageninis astigmatizmas viršijo 1D, su regos nervo ar tinklainės patologiniais pakitimais, po intraokulinių traumų, operacijų. 3 ir 6 mėn. po operacijos tirtas KJ dienos ir nakties metu su ir be papildomo apšvietimo (nustatytas pagal FACT metodiką), rageninis astigmatizmas, nekoreguotas ir geriausias koreguotas RA į tolį ir nekoreguotas RA į arti. Pacientai užpildė anketą apie pašalinių optinių fenomenų pasireiškimą ir akinių skaitymui poreikį. Duomenų analizei taikytas Mann-Whitney kriterijus, Spearman'o ir Kendall's τ_b koreliacijos koeficientai, Kruskal-Wallis testas, aprašomosios statistikos metodai.

Rezultatai:

Ištirtas 31 pacientas (62 akys). 18 moterų (58,06%) ir 13 vyrų (41,94%). Amžiaus vidurkis 64,83±7,8m. KJ tirtas 24 pacientams (48 akys), akys suskirstytos į 2 grupes pagal DIOL papildomo priedo stiprumą (+3.0D arba +4.0D). Statistiškai reikšmingo KJ skirtumo tarp grupių nenustatyta (reikšmingumo lygmuo $\sigma > 0,05$). Koreliacija tarp KJ vidurkių ir astigmatizmo bei nekoreguoto RA į tolį nebuvo statistiškai reikšminga. Nekoreguoto RA į tolį vidurkiai pagal pacientų grupes: I— -0,086±0,04; II— -0,07±0,04; III— -0,028±0,03, geriausio koreguoto RA: I— -0,15±0,03; II— -0,12±0,03, III— -0,15±0,03, nekoreguoto RA į arti: I— -0,6±0,07; II— -0,58±0,09; III— -0,74±0,06. RA vidurkiai tarp pacientų grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Pašalinius optinius fenomenus matė 51,61%, iš jų 62,5% matė minimalius, o 37,5% trukdančius. Akinių skaitymui nenešioja - 80,65%, nešioja - 19,35% pacientų.

Išvados:

1. KJ vidurkiai tarp akių, su implantuotu DIOL, kurio papildomo priedo stiprumas +3.0D, ir akių su DIOL, kurio priedo stiprumas +4.0D, statistiškai reikšmingai nesiskiria.
2. Ragenio astigmatizmo iki 1D įtaka KJ ir regėjimo aštrumui į tolį nėra statistiškai reikšminga.
3. Nekoreguotas RA į tolį buvo geriausias grupėje su abiem implantuotais DIOL +3.0D, nekoreguotas RA į arti grupėje su abiem implantuotais DIOL +4.0D.
4. Nepageidaujami optiniai fenomenai pasireiškė pusei pacientų, o pacientai, nešioję akinius skaitymui, sudarė penktadalį visų pacientų.

3. DAŽNIAUSIOS INDIKACIJOS OPERACIJAI IR ATLIKTŲ OPERACIJŲ IŠEITYS SERGANT PROLIFERACINE DIABETINE RETINOPATIJA

Vita Zazaitė, Sigita Šolytė

LSMU Akių ligų klinika

Vadovas: gyd. M.Špečkauskas

Darbo tikslas:

Nustatyti dėl proliferacinės diabetinės retinopatijos stacionarizuotų ligonių dažniausias indikacijas operacijai, atliktas operacijas ir išeitis.

Metodika:

Atlikta LSMUL Kauno klinikų II-ame Akių ligų skyriuje 2008-2009 m. operuotų vieno chirurgo (A.M.) ligonių ambulatorinių kortelių retrospektyvinė analizė. Vertinta lytis, amžius, cukrinio diabeto anamnezė, atlikta operacija. Ligonų stebėjimo laikotarpiu (6 mėn.) fiksuotas geriausias matymas (Sneleno optotipų lentele), komplikacijos, pakartotina operacija. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 statistine programa, panaudojant χ^2 kriterijų neparametriniams, Stjudento t kriterijų parametriniams kintamiesiems. Vidurkiams tarp daugiau nei 2 grupių lyginti taikytas Fišerio kriterijus pagal One-Way ANOVA metodą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuoti 105 pacientų duomenys. 43 vyrų amžiaus vidurkis 55,0±2,5 metai, 62 moterų - 59,0±1,6 metai ($p=0,017$). Indikacija operacijai: masyvi neovaskuliarizacija (NV) 38,1%, masyvus nesirezorbuojantis hemoftalmas 15,2%, pasikartojantis hemoftalmas 11,4%, trakcinė tinklainės atšoka (TTA) 21,0%, makulos edema 14,3% atvejų. Pars plana vitrektomijos (PPV) metu papildomai atlikta: pašalintas lęšiukas ir implantuotas dirbtinis introkulinis lęšis 84,8%,

lazerkoaguliacija (LK) 94,3%, kryokoaguliacija (KK) 30,5%, suleistas silikono aliejus 3,8%, makuloreksis 16,2%, triamcinolono acetono intravitrealinė injekcija 6,7%.

Po operacijos stebėtu laikotarpiu į konsultaciją neatvyko 10 pacientų. Pacientams, kurie nurodė matymo blogėjimo laikotarpį iki 2 metų, matymas pagerėjo vidutiniškai $2,1 \pm 0,4$, daugiau nei 2 metus – $3,3 \pm 0,8$. ($p=0,045$). Pacientams, kurių regos aštrumas prieš operaciją buvo $1/\infty - 0,09$ ribose, rega pagerėjo vidutiniškai pagerėjo $2,3 \pm 0,4$ eil., $0,1-0,3$ pagerėjo $3,5 \pm 0,5$ eil., $0,4-1,0$ pagerėjo $0,0 \pm 1,6$ eil. ($p=0,049$).

Pooperacinės komplikacijos: rubeozė (5 atvejai, 4,8%), ilgiau nei 1 mėn. užsitęsęs akispūdžio pakilimas (4 atvejai, 3,8%). Pakartotina PPV atlikta 9 pacientams dėl pasikartojančio pakraujavimo, 1 dėl trakcinės tinklainės atšokos.

Išvados:

1. Dažniausios indikacijos operacijai: masyvi NV ir hemoftalmas.
2. Dažniausiai PPV operacijos metu pakeičiamas lęšiukas į dirbtinį ir atliekama LK bei KK.
3. Pacientų, kurių priešoperacinis regos aštrumas nesiekė 0,1, rega pagerėjo mažiau, nei tų, kurių priešoperacinis regos aštrumas buvo 0,1-0,3, o turėjusiems geresnį regos aštrumą, pavyko jį išsaugoti.
4. Pooperacinės komplikacijos yra sąlyginai retos.

4. INTRAOKULINIO LĘŠIO STIPRUMO APSKAIČIAVIMO SKIRTINGAIS APARATAIS Palyginamieji duomenys

Jaunė Andziukevičiūtė, Joana Paulavičiūtė, Lina Grybauskienė

LSMU Akių ligų klinika

Vadovai: m.dr. R. Žemaitienė, m.dr. D. Žaliūnienė

Kataraktos operacijos metu pašalinamas drumstas lęšiukas ir implantuojamas dirbtinis intraokulinis lęšis (IOL). Tikslus IOL stiprumo apskaičiavimas nulemia kataraktos refrakcinės chirurgijos rezultatus. Išstobulinius chirurgines metodikas bei IOL, operuojami jaunesnio amžiaus pacientai, dėl refrakcijos ydų šalinamas lęšiukas, todėl IOL apskaičiavimo tikslumas darosi vis aktualesnis.

Darbo tikslas:

Įvertinti keturių skirtingų aparatų keratometrijos, akies ašies ilgio matavimų ir IOL stiprumo apskaičiavimo duomenis bei juos palyginti su pasiekta klinicine akies refrakcija po operacijos.

Metodika:

Biometriniai matavimai tiriamiesiems prieš kataraktos operaciją ($n=41$) atlikti keturiais skirtingais aparatais: koherentinės interferometrijos - Nr.1 - IOL Master V.7.1 ir Nr.2 - IOL Master V5 (Carl Zeiss mediat AG) ir A-scan ultragarsiniais aparatais - Nr.3 - OcuScan RxP (Alcon) kartu su kompiuteriniu autorefraktometru (ACCUREF-K90011, Shin-Nippon) ir Nr.4 - Axis II PR (Quantel medical) kartu su rankiniu Javal tipo oftalmometru. IOL stiprumas apskaičiuotas pagal Holladay formulę. Visi pacientai po operacijos ištirti praėjus 2-3 savaitėms, vertinant nekoreguotą ir geriausią koreguotą regos aštrumą ir užrašant refrakciją kompiuteriniu autorefraktometru. Duomenys pateikiami – vidurkis (standartinis nuokrypis).

Rezultatai:

Aparatu Nr. 4 išmatuotas keratometrijos vidurkis ($42,78D(1,47)$) buvo reikšmingai mažesnis lyginant su kitų aparatų matavimų vidurkiais (Nr.1 - $43,52D(1,32)$; Nr.2 - $43,59D(1,36)$; Nr.3 - $42,55D(1,45)$), $p<0,05$.

Ašies ilgio, išmatuoto skirtingais aparatais vidurkiai nesiskyrė (Nr.1 - $23,23(0,74)$ mm; Nr.2 - $23,22(0,76)$ mm; Nr.3 - $23,02(0,75)$ mm ir Nr.4 - $23,17(0,7)$ mm atitinkamai), $p>0,05$.

Skirtingais aparatais apskaičiuotas vidutinis IOL stiprumas taip pat buvo panašus (Nr.1 – $22,46D(2,81)$, Nr.2 – $22,44D(2,84)$, Nr.3 - $22,55D(2,75)$ ir Nr.4 - $23,0D(2,39)$ atitinkamai), $p>0,05$.

Palyginus implantuotų IOL prognozuojamas gauti refrakcijas (Nr.1 - $-0,16(0,29)$;

Nr.2 - $-0,23(0,31)$; Nr.3 - $-0,11(0,36)$; Nr.4 - $+0,04(0,32)$) su gauta pooperacine refrakcija

($-0,02(0,16)$), nenustatytas skirtumas tarp refrakcijos po operacijos ir aparatu Nr.3 ($p=0,18$) bei aparatu Nr.4 apskaičiuotos prognozuojamos refrakcijos ($p=0,46$), o aparatų Nr.1 ir Nr.2 apskaičiavimai reikšmingai skyrėsi ($p=0,04$ ir $p=0,001$ atitinkamai).

Išvados:

Skirtingais aparatais išmatuoti ašies ilgio ir IOL stiprumo emetropijai gauti vidurkiai nesiskyrė, tačiau ragenos laužiamosios gebos (keratometrijos), išmatuotos rankiniu oftalmometru, vidurkis buvo reikšmingai mažesnis lyginant su kompiuterinių autorefraktometrų matavimų vidurkiais. Po kataraktos operacijos pasiekta (gauta) akies klinikinė refrakcija mažiausiai skyrėsi nuo ultragarsinių aparatų matavimais apskaičiuotų IOL stiprumų prognozuojamos refrakcijos.

5. LĒTINIŲ NEINFEKCINIŲ AKIŲ LIGŲ – GLAUKOMOS IR AMŽINĖS GELTONOSIOS DĒMĖS DEGENERACIJOS ĮTAKA AŠARŲ PLĒVELĖS STABILUMUI IR PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBEI

Dovilė Mitkutė, Indrė Steponkutė

LSMU Akių ligų klinika

Vadovė: doc. I Janulevičienė

Darbo tikslas:

Nustatyti lėtinių neinfekcinių akių ligų (glaukomos ir amžinės geltonosios dėmės degeneracijos) įtaką ašarų plėvelės stabilumui ir pacientų gyvenimo kokybei.

Metodika:

2010 – 2011 m. LSMU KK Akių ligų konsultacinėje poliklinikoje atlikta anoniminė anketinė apklausa, kurios metu atsitiktine tvarka buvo apklausiami 80 asmenų – 40 sergančių glaukoma, 40 – amžinė geltonosios dėmės degeneracija (AGDD). Pacientų amžius – 50-70 m. Tiriamiesiems buvo pateikta akies paviršiaus ligų klausimynas (OSDI) bei glaukomos simtomų akies paviršiuje skalė (OSSG). Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17 programiniu paketu. Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$. Koreliacijos koeficientas (V).

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 80 pacientų, kurie buvo išskirti į dvi grupes: sergantys glaukoma – 40 pacientų (23 moterys, 17 vyrai) ir AGDD – 40 pacientų (25 moterys, 15 vyrai). Tiriamosios glaukomos grupės amžiaus vidurkis – $61,3 \pm 5,1$, AGDD – $64 \pm 6,1$. Ryškesni akių sausumo požymiai stebimi glaukomos grupės pacientams procentais ir balais (max. 5 balai): akyse lyg smėlio pripilta glaukomos grupės $54,5 \pm 4,7\%$, AGDD $10,9 \pm 1,5\%$ ($p < 0,0001$). Dažnas ar greitas mirksėjimas dėl akių sausumo glaukomos grupės $3,1 \pm 0,1b.$, AGDD grupės $1,2 \pm 0,1b.$ ($p < 0,0001$). Sunku mirksėti, nes akys nedrėgnos glaukomos grupės $3,5 \pm 0,1b.$, AGDD grupės $1,4 \pm 0,01b.$ ($p < 0,0001$). Akių skausmas ir akių skausmas per pastarąsias dvi savaites atitinkamai glaukomos grupės $30,6 \pm 2,6\%$ ir $4,1 \pm 0,1b.$, AGDD $10,9 \pm 1,7\%$ ir $1,6 \pm 0,1b.$ ($p < 0,0001$). Akis perštėjo/gėlė glaukoma grupės $3,55 \pm 0,1b.$, AGDD grupės $1,8 \pm 0,1b.$ ($p < 0,0001$). Šviesai jautrios akys glaukomos grupės $51,7 \pm 4,4\%$, AGDD grupės $14,5 \pm 2,7\%$ ($p < 0,0001$). Susiliejęs vaizdas ir neaiškus matymas atitinkamai glaukomos grupės $16 \pm 3\%$ ir $2,7 \pm 0,1b.$, AGDD grupės $52,6 \pm 6\%$ ir $4,3 \pm 0,1b.$ ($p < 0,0001$). Prastas regėjimas glaukomos grupės $67 \pm 6\%$, AGDD grupės $60,75 \pm 4\%$ ($p < 0,0001$). Apribojimai glaukomos grupės $32,3 \pm 2,8\%$, AGDD grupės $64,28 \pm 4\%$ ($p < 0,0001$). Akių problemos riboja skaitymą glaukomos grupės $36,6 \pm 3,7\%$, AGDD grupės $64,1 \pm 5,4\%$ ($p < 0,0001$). Akių problemos riboja žiūrėti TV glaukomos grupės $21,37 \pm 2\%$, AGDD grupės $53 \pm 5\%$ ($p < 0,0001$). Diskomfortas glaukomos grupės $40,62 \pm 2,7\%$, AGDD grupės $19,45 \pm 2,8\%$ ($p < 0,0001$). Jaučiamas diskomfortas vėjuotu oru glaukomos grupės $60 \pm 2,5\%$, AGDD grupės $30,5 \pm 3,3\%$ ($p < 0,0001$). Gleivės apie akis glaukomos grupės $1,8 \pm 0,1b.$, AGDD grupės $3 \pm 0,1b.$ ($p < 0,0001$). Tiriant glaukomos ir AGDD pacientų grupes tarpusavyje statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta tik tarp prasto regėjimo ($p = 0,6$). Ašarų plėvelės trukinėjimo laikas glaukomos grupėje $3,5 \pm 0,1s.$, AGDD grupėje $8,88 \pm 0,1s.$ ($p < 0,0001$). Egzistuoja statistiškai reikšminga priklausomybė tarp ašarų plėvelės trukinėjimo laiko ir diskomforto: mažėjant ašarų plėvelės trukinėjimo laikui, jaučiamas didesnis diskomfortas ($p < 0,0001$, $V = -0,51$, $0 \leq V \leq 1$);

Išvados:

1. Sergant glaukoma ašarų plėvelės stabilumas sutrinka labiau nei sergant AGDD, nepriklausomai nuo lyties.
2. Sergant glaukoma gyvenimo kokybė labiausiai nukenčia dėl sutrikusio ašarų plėvelės stabilumo, kuris lemia sausoms akims būdingų simptomų progresavimą.
3. Sergant AGDD gyvenimo kokybė labiausiai nukenčia dėl bendro regėjimo blogėjimo.

6. PACIENTŲ, KURIEMS TAIKYTAS REABILITACINIS GYDYMAS PO AKIDUOBĖS APATINĖS SIENELĖS LŪŽIO OPERACIJOS, ANALIZĖ

Akvilė Daveckaitė

LSMU Akių ligų klinika

Vadovai: doc. D. Imbrasienė, gyd. A.V. Valasevičienė

Akiduobės apatinės sienelės lūžiai – viena iš akių traumų rūšių. Apatinė akiduobės sienelė yra silpniausia, jai lūžus į veidinių antį gali įkristi akiduobės minkštieji audiniai. Įstrigus akies judinamiesiems raumenims, gali sutrikti akies judesiai, atsirasti žvairumas.

Darbo tikslas:

Įvertinti reabilitacinio gydymo galimybes po komplikuoto akiduobės apatinės sienelės lūžimo chirurginio gydymo.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi 8 Akių ligų klinikos pacientų, gydytų 2009 – 2010 metais, ligos istorijų analizė. Pacientų atrankos kriterijai: apatinės akiduobės sienelės lūžių chirurginė korekcija ir pooperacinėms komplikacijoms taikytas reabilitacinis gydymas. Įvertinti akių simptomai (akies padėtis ir judesiai, koordinetrija, ultragarsinis tyrimas) prieš ir po chirurginio ir reabilitacinio gydymo. Įvertintas laiko tarpas, kada pacientai kreipiasi į gydytojus po traumas, kada jiems paskiriamas reabilitacinis gydymas.

Rezultatai:

Vidutinis pacientų amžius 19,75 metų (nuo 14 iki 34 metų). Visi 8 (100%) pacientai buvo vyrai. Dažniausi nusiskundimai: dvejinimusi skundėsi 8 pacientai (100%), pažeistos pusės veido nutirpimu – 2 (28,6%), galvos svaigimu – 1 (12,5%), pykinimu – 1 (12,5%).

Vidutinis kreipimosi laikas po traumas 10 dienų (1 – 30 d.), reabilitacinis gydymas pradėtas taikyti vidutiniškai po 39 dienų (nuo 1 dienos iki 6 mėnesių).

Nusiskundimai po operacijos: dvejinimasis buvo 8 (100%) pacientams, randas – 3 (37,5%), voko patinimas – 4 (50%), hematoma – 1 (12,5%).

Ultragarsinis tyrimas prieš reabilitacinį gydymą taikytas 5 (62,5%) pacientams, 3 (37,5%) įvertinti akies judinamieji tiesieji raumenys, 2 (25%) nustatytas retrobulbarinių audinių paburkimas, 1 (12,5%) kraujosrūva apie raumenis, 1 (12,5%) stiklakūnio drumstis.

Po reabilitacinio gydymo kurso UG tyrimas kartotas tik 1 (12,5%) pacientui.

Po taikyto reabilitacinio gydymo nei vienam pacientui netaikyta žvairumą koreguojanti operacija ar prizminiai akiniai. Dvejinimasis netrukdo 7 (87,5%) pacientų kasdinei veiklai, 1 (12,5%) pacientas dar sekamas.

Išvados:

1. Apatinės sienelės lūžiai – jaunų žmonių (19,75 metų) problema, todėl ji turi būti aktyviai sprendžiama.
2. Pagrindinis ligonių nusiskundimas – dvejinimasis.
3. Ultragarsinis tyrimas leidžia įvertinti pokyčius po traumas, parinkti gydymo būdą, reabilitacinio gydymo tikslingumą, gydymo efektyvumą, todėl turėtų būti atliekamas gydymo efektyvumui įvertinti.
4. Reabilitacinis pooperacinis gydymas efektyvus ligoniams, kuriems išlieka dvejinimasis, yra edema, formuojasi pooperacinis randas.

7. SPINDULINĖS TERAPIJOS ĮTAKA REGOS AŠTRUMUI, GYDANT HIPOFIZĖS ADENOMAS

Paulius Puzinas, Viktorija Slavinskytė, Rima Vareikienė

LSMU Onkologijos klinika

Vadovai: gyd. L. Tamašauskienė, gyd. rez. Š. Tamašauskas

Darbo tikslas:

Įvertinti spindulinės terapijos, taikytos hipofizės adenomoms gydyti, įtaką regos aštrumui.

Metodika:

Retrospektyviai nagrinėtos ligos istorijos pacientų, kurie dėl hipofizės adenomos gydyti spinduline terapija (ST). Grupę sudarė 21 pacientas: 5 vyrai ir 16 moterų, amžiaus vidurkis $48,05 \pm 9,57$ m. Pagal hipofizės adenomos tipą tiriamieji suskirstyti į 2 grupes: A – sergantys hormonų nesekretuojančia adenoma ir B – sergantys hormoniškai aktyvia adenoma (1 prolaktinoma, 14 augimo hormono hipersekrecijos atveju, 1 mišri adenoma). Į grupę A pateko 5 pacientai, $n_A=10$ akių, į grupę B – 16 pacientų, $n_B=32$ akys. Taip pat išskirtos 2 grupės pagal regėjimo aštrumą iki spindulinės terapijos: I grupė – tiriamieji, kurių regėjimo aštrumas abiem akimis prieš spindulinę terapiją buvo $\geq 0,8$ (pateko 10 pacientų, $n_I=20$ akių), II grupė – tiriamieji, kurių regos aštrumas $< 0,8$ (pateko 11 pacientų, $n_{II}=22$ akys). Taikytos spindulinės terapijos suminės dozės vidurkis – 46 Gy. Nagrinėtas nekoreguotas regos aštrumas prieš spindulinę terapiją ir laikotarpyje iki vienerių metų po jos. Regos aštrumas vertintas naudojant Landolto žiedus (C optotipus), pagal Sneleno principą. Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS Statistics 16.0 programomis. Statistiniam patikimumui tikrinti naudotas Wilcoxon priklausomų imčių testas. Skirtumas statistiškai reikšmingu laikytas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Visų tirtųjų regos aštrumo vidurkis prieš spindulinę terapiją buvo $0,65 \pm 0,37$, po spindulinės terapijos – $0,66 \pm 0,38$ ($p=0,37$). Grupėje A regos aštrumo vidurkis prieš ST buvo $0,37 \pm 0,34$, po jos $0,43 \pm 0,35$ ($p=0,17$), grupėje B – atitinkamai $0,69 \pm 0,36$ ir $0,72 \pm 0,37$ ($p=0,67$). I grupėje regos aštrumo vidurkis prieš ST buvo $0,95 \pm 0,07$, po ST – $0,91 \pm 0,04$ ($p=0,56$), o II grupėje – atitinkamai $0,29 \pm 0,22$ ir $0,41 \pm 0,2$ ($p=0,11$).

Išvados:

1. Per pirmus metus po ST nustatytas regėjimo aštrumo pagerėjimas funkciškai aktyvių ir nefunkcionuojančių adenomų grupėse. Statistiškai reikšmingo skirtumo negauta.
2. Regos aštrumo pagerėjimas ryškesnis nefunkcionuojančių adenomų atveju bei pacientams, kurių rega prieš ST buvo blogesnė. Skirtumas nėra statistiškai reikšmingas.

8. SVEIKŲ IR GLAUKOMA SERGANČIŲ LĘŠIUKO VERTINIMAS LOCS III SISTEMA

Rasa Karaliūtė, Julija Ožemlauskienė

LSMU Akių ligų klinika

Vadovai: doktorantė D. Buteikienė

Darbo tikslas:

Įvertinti lęšiuko branduolinių, kortikolinių ir subkapsulinių drumsčių skirtumą tarp sveikų ir sergančių glaukoma

Metodika:

- Buvo atliktas atvejo ir kontrolės tyrimas.
- Kontrolinę grupę sudarė sveiki asmenys, į tyrimą įtraukti atsitiktiniu būdu.
- Atvejo – glaukomos grupę, sudarė asmenys, sergantys glaukoma. Įtraukimo kriterijai: pirminė atviro kampo glaukoma, I-II stadija, diagnozės nustatymo metu akispūdis > 21 mmHg Schotz'o tonometru, glaukominiai akių defektai, patvirtinti 2 standartinės kompiuterinės perimetrijos tyrimais, MD < -2 dB.
- Abiejų grupių tiriamųjų lęšiukas vertintas pagal LOCS III tarptautinę klasifikaciją.
- Statistinė analizė atlikta naudojant statistinį paketą SPSS 17. Kolmogorov-Smirnov testu patikrintas kiekybinių dydžių atitikimas normaliajam skirstiniui. Duomenys pateikiami kaip vidurkis ir standartinis dydis. Grupės tarpusavyje lygintos, naudojant Mann Whitney U testą. Statistiniai ryšiai analizuoti Spearmano koreliacijos koeficientu. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo – $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 245 (488 akys) asmenys, sergantys glaukoma. Sergančių glaukoma grupėje buvo 69 (28,2%) vyrai ir 176 (71,8%) moterys. Jų amžiaus vidurkis – $66,19 \pm 9,15$ metų. Glaukomos trukmės vidurkis – $6,18 \pm 5,45$ m.

Kontrolinę grupę sudarė 491 (984 akys) sveikas asmuo. Kontrolinėje grupėje buvo 187 (38,1%) vyrai ir 304 (61,9%) moterys. Jų amžiaus vidurkis – $65,11 \pm 8,74$ metų.

Pagal amžių ir lytį grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

Glaukoma sergančių branduolinės, kortikalinės ir subkapsulinės lęšiuko drumstys buvo statistiškai reikšmingai didesnės nei sveikų (atitinkamai $1,64 \pm 0,52$ vs $1,5 \pm 0,61$; $p < 0,0001$; $0,90 \pm 0,98$ vs $0,78 \pm 0,99$; $p = 0,002$; $0,24 \pm 0,60$ vs $0,18 \pm 0,43$;

$p=0,021$). Nustatyta, kad ilgėjant glaukomos trukmei, branduolinės lęšiuko drumstys statistiškai reikšmingai didėja. ($r=0,16$, $p=0,001$).

Išvados:

1. Glaukoma skatina branduolinių, kortikolinių bei subkapsulinių drumsčių formavimąsi.
2. Nustatytas tiesioginis ryšys tarp glaukomos trukmės ir branduolinių drumsčių dydžio.

ORTOPEDIJOS IR TRAUMATOLOGIJOS SEKCIJA

1. ARTROSKOPINIŲ OPERACIJŲ EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS, GYDANT ČIURNOS ŠĄNARIO PRIEKINĮ ANKŠTUMĄ

*Akvilė Vilkytė, Arvydas Budrikas
LSMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovas: gyd. Gintautas Pocius*

Darbo tikslas:

1. Palyginti čiurnos funkcinius rodiklius prieš operaciją ir po operacijos.
2. Įvertinti operuotos kojos funkcinių rodiklių ir skausmo priklausomybę nuo praėjusio laikotarpio po operacijos.
3. Įvertinti operacinio gydymo efektyvumą, taikant priekinio blauzdikaulio krašto aplyginimą.

Metodika:

2000 – 2011 m. buvo atliktos 32 čiurnos sąnario artroskopinės operacijos. Pacientai buvo apklausti naudojant AOFAS hindfoot/ankle skalę, kurioje buvo vertinama: skausmas, funkcionalumas, jutimų sutrikimai, galūnės raumenų jėgų pasiskirstymas (100 – 80 balų – skundų nėra, 79 – 40 – minimalūs nusiskundimai, 39 – 0 balų ženklūs skundai).

Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: 1) operacija atlikta <5 metus, 2) operacija atlikta >5 metus. Įvertinti funkciniai bei skausmo rodikliai, priklausomai nuo praėjusio laiko po operacijos.

Vertinant sagitalinę judesio amplitudę prieš ir po priekinio blauzdikaulio krašto rezekcijos, imti trys intervalai: $\geq 30^\circ$ – normali/ minimaliai suvaržyta, $15 - 29^\circ$ – vidutiniškai suvaržyta, $< 15^\circ$ – stipriai suvaržyta. Amplitudės padidėjimas $> 15^\circ$ – priekinio blauzdikaulio krašto aplyginimas yra efektyvus operacinis gydymas, čiurnos sąnario priekiniam ankštumui mažinti.

Rezultatai apdoroti naudojant IBMSPSS Statistic 19.0 paketą bei MO Excel 97-2003.

Rezultatai:

AOFAS prieš operaciją vidutiniškai buvo 43, 2 balo, po – 85, 3 balo ($p < 0,05$). 10 pacientų (31,25% visų operuotų pacientų) pasireiškė ženklūs funkcijos ir jutimo sutrikimai, stiprus skausmas, ryškus jėgos sumažėjimas. Likusiems 22 pacientų (68,75%) pasireiškė vidutinio sunkumo funkcijos ir jutimo sutrikimai, stiprus skausmas, ryškus jėgos sumažėjimas. Po operacijos 31, 25% pacientų pasireiškė vidutinio sunkumo sutrikimai, tai tie pacientai, kuriems prieš operaciją buvo ženklūs sutrikimai. Likusiems 68,75% operuotų pacientų, sutrikimų nepasireiškė.

Pacientams, kuriems operacija buvo atlikta ≤ 5 metus, skausmas vidutiniškai sumažėjo 5, 29 balo, o tai yra 0,7 karto ($p > 0,05$). Funkcionalumas vidutiniškai pagerėjo 16, 57 balo, o tai yra 0,9 karto ($p < 0,05$). Pacientams, kuriems operacija buvo atlikta > 5 metus, skausmas vidutiniškai sumažėjo 5, 11 balo, o tai yra 0,6 karto ($p > 0,05$). Funkcionalumas vidutiniškai pagerėjo 20, 67 balo, o tai yra 1,3 karto ($p < 0,05$).

Stipriai suvaržyta fleksija ir ekstenzija iki vidutiniškai suvaržytos pakito 8 pacientams (25% visų operuotų pacientų), nuo vidutiniškai suvaržytos iki normalios - 12 pacientų (37,5%), nuo stipriai suvaržytos iki normalios – 4 pacientams (12,5%). Likusiems 8 pacientams (25%) fleksija ir ekstenzija nekito t.y prieš operaciją buvo vidutiniška, ir tokia liko po operacijos.

Išvados:

1. Operuotos čiurnos funkciniai rodikliai (skausmo, funkcionalumo, jutimų sutrikimų, galūnės raumenų jėgų pasiskirstymo), lyginant su funkciniais rodikliais prieš operaciją, vidutiniškai yra geresni 42, 1 balais (iš 100 galimų) ($p < 0,05$).
2. Funkciniai rodikliai gerėja, atitinkamai ilgėjant laikui, praėjusiam po operacijos ($p < 0,05$).
3. Priekinio blauzdikaulio krašto aplyginimas 75% atvejų yra efektyvus gydymo būdas priekiniam čiurnos ankštumui mažinti.

2. ČIURNOS SĄNARIO ARTROZĖS OPERACINIO GYDYMO METODŲ PALYGINIMAS

Arnoldas Pocius, Justas Šakalys
LSMU Ortopedijos ir traumatologijos klinika
Vadovas: gyd. V. Kimtys

Artrozė – tai lėtai progresuojanti neuždegiminė liga, kuriai būdinga sąnario kremzlės destruktija (irimas) ir naujų kaulinių darinių (osteofitų) susidarymas, sukelianti didelį skausmą ir galūnės funkcijos sutrikimą. Čiurnos sąnario artrozė, chirurgiškai gydoma, taikant čiurnos sąnario artrodezę, arba čiurnos sąnario endoprotezavimo metodus.

Darbo tikslas:

Palyginti 2006 ir 2010 m. LSMUL KK ortopedijos-traumatologijos stacionare, dėl artrozės atliktų čiurnos sąnario artrodezių ir čiurnos sąnario endoprotezavimo, operacijų klinikinius rezultatus.

Metodika:

2006-2010 m. LSMUL KK Ortopedijos-traumatologijos skyriuje, dėl išsivysčiusios čiurnos sąnario artrozės, operuota 32 ligoniai. Atlikta 20 artrodezių ir 12 čiurnos sąnario endoprotezavimo operacijų. Pooperaciniams rezultatams vertinti buvo pasirinkti: VAS (Vizualinė analoginė skalė čiurnos skausmo įvertinimui), EOFAS (čiurnos ir pėdos funkcijos įvertinimo skalė) skalės.

Tyrimė išanalizuoti ir palyginti, išoperuotų pacientų anketiniai, bei atliktų matavimų pooperaciniai rezultatai.

Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 17.0 paketu. Parametrinių kintamųjų duomenų, vidurkių palyginimui taikytas nepriklausomų imčių, Stjudento (t) kriterijus, neparimetrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui, taikytas Mano-Vitnio kriterijus. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimė dalyvavo 14 pacientų; 9 vyrai (64%) ir 5 moterys (36%). 7 pacientams atliktos čiurnos sąnario artrodezės, likusiems 7 pacientams - čiurnos sąnario endoprotezavimas. Pacientai vertinti 24,7±14.5 mėn. po endoprotezavimo ir 36±19.9 mėn. po artrodezės operacijų ($p > 0,05$).

- Amžiaus vidurkis endoprotezavimo grupėje 55.71±4.5m. artrodezės 51.57±3.8m. ($p > 0,05$).
- KMI vidurkis endoprotezavimo grupėje 35.8± 8.5; artrodezės 43±11.2 ($p > 0,05$).
- Operuotos čiurnos apimtis, lyginant su sveikąja; endoprotezavimo 1.86±1.2cm, artrodezės 1.57±1.1cm ($p > 0,05$).
- VAS skalė 1) skausmas endoprotezavimo grupėje 59.8±5.6; artrodezės 65.7±7.14 ($p > 0,05$); 2) kiti nusiskundimai atitinkamai 60.5±4.9 ir 59±6.3 ($p > 0,05$); 3) bendra būklė 53.2±4.9 ir 56±6.4 ($p > 0,05$); 4) funkcija 50.5±5.3 ir 56±5.7 ($p > 0,05$).
- EOFAS skalė endoprotezavimo grupėje 50.6±5.1; artrodezės 56±5.9 ($p > 0,05$).

Išvada:

Čiurnos sąnario artrodezių ir čiurnos sąnario endoprotezavimo operacijų rezultatai statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p < 0,05$).

3. DVIEJŲ PROFILAKTINIŲ TROMBOEMBOLINIŲ KOMPLIKACIJŲ TERAPIJOS PREPARATŲ ĮTAKOS PALYGINIMAS KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO REZULTATAMS

Edvinas Pranevičius
Ortopedijos-traumatologijos
Vadovai: doc. A.Smailys, gyd. J.Stučinskas, rez. T. Indriulionis

Darbo tikslas

Palyginti dviejų tromboembolinių komplikacijų terapijos preparatų (bemiparino natrio druskos, enoksiparino) įtaką kelio sąnario endoprotezavimo rezultatams.

Metodika

Prospektyvinio tyrimo metu įtraukta 66 pacientai, kuriems 2009–2015m. KMUK Ortopedijos traumatologijos klinikoje buvo atlikta vienuose totalinė kelio sąnario endoprotezavimo operacija. Į tyrimą įtraukti tik pacientai sergantys osteoartraze. Profilaktinė antitrombolitinė terapija parinkta atsitiktiniu imčių principu, traukiant vokus prieš operaciją. Tokiu būdu visi pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes: 1 grupė (1 gr.) – paskirta bemiparino natrio druska, 2 grupė (2 gr.) – enoksiparinas.

Tirta: pooperacinis kraujo netekimas (kraujo rodikliai, bendras kraujo netekimas, drenažas, hemotransfuzijų poreikis), krešumo rodikliai, pooperacinė temperatūra. Pacientams buvo taikoma vienoda anestezija, operacinė metodika, kelio sąnario endoprotezas, antibiotikoprofilaktika, drenavimo metodika, reabilitacinė programa. 11 pacientų iškrita iš tyrimo dėl pasikeitusios anestezijos. Tolimesnė analizė atlikta 55 pacientams: bemiparino natrio druska skirta 27 pacientams, enoksiparinas – 28. Grupės pagal amžių, lytį, KMI, rentgenologinę stadiją, operacijos trukmę statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Duomenys apdoroti statistinių programų paketu SPSS. Statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

1. Cirkuliuojantis kraujo kiekis: 1 gr.- 5288,±914 ml, 2 gr.-5382±1134 ml, $p=0,967$.
2. Kraujo rodikliai:
 - a. Hb (hemoglobinas) rodikliai reikšmingai nesiskyrė – iki operacijos, $p=0,460$; 24 val. po operacijos, $p=0,417$; 72 val. po operacijos, $p=0,362$.
 - b. Ht (hematokritas) rodikliai reikšmingai nesiskyrė – iki operacijos, $p=0,561$; 24 val. po operacijos, $p=0,606$; 72 val. po operacijos, $p=0,153$.
 - c. Krešumo rodikliai (SPA, INR, DATL) – prieš ir po operacijos reikšmingai nesiskyrė, $p > 0,05$
3. Bendro kraujo kiekio netekimas – 1 gr.-2196±765 ml, 2gr.-2345±1020 ml, $p=0,622$.
4. Drenažas – 1 gr.-737,5±152 ml, 2gr.-644±252 ml, $p=0,007$.
5. Transfuzijų panaudojimas – 1 gr.-8 atvejai, 2gr.-8 atvejai, $p=1$.
6. Pooperacinis karščiavimas ($>37,5^{\circ}\text{C}$) – 1 gr.-16 atvejų, 2gr.-17 atvejų, $p=0,704$.

Išvados

Po kelio sąnario endoprotezavimo nustatytas didesnis hemoraginio skysčio kiekis išsiskyręs pro drenus 1 gr., tačiau pooperaciniai kraujo rodikliai, bendras kraujo netekimas, transfuzijų poreikis tarp grupių reikšmingai nesiskyrė.

4. FAKTORIŲ, TURINČIŲ ĮTAKOS KARTOTINĖMS ILGUJŲ KAULŲ OPERACIJOMS PAIEŠKA IR ANALIZĖ

Jonas Rimkus, Linas Darginavičius, Gediminas Samulėnas

LSMU Ortopedijos traumatologijos klinika

Vadovas: gyd. dr. V.Toliušis, rez. R.Jurkonis

Darbo tikslas:

1. Nustatyti ilgųjų kaulų lūžių kartotinių operacijų faktorius
2. Įvertinti kartotinių operacijų dažnį priklausomai nuo lūžio lokalizacijos

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė pacientų, kuriems LSMU KK Ortopedijos traumatologijos klinikoje nuo 2006 iki 2010 metų buvo atliktos kartotinių ilgųjų kaulų lūžių operacijos, ligos istorijų analizė. Analizuotos priežastys, dėl kurių reikėjo atlikti kartotines ilgųjų kaulų lūžių operacijas, metodikos, kuriomis šios operacijos buvo atliktos.

Rezultatai:

LSMU KK Ortopedijos traumatologijos klinikoje nuo 2006 iki 2010 buvo atliktos 160 kartotinės įvairių kaulų operacijos, iš kurių 94 buvo ilgųjų kaulų kartotinės operacijos. Iš jų 33 moterys, 61 vyras. Pacientų amžius kartotinių ilgųjų kaulų operacijų metu vyravo nuo 20 iki 86 metų, amžiaus vidurkis 48 metai. Viršutinių galūnių lūžių 37, apatinių galūnių - 57.

Priežastys dėl kurių atliktos kartotinės ilgųjų kaulų lūžių operacijos:

1. Nesuaugęs kaulo lūžis

2. Fiksuojančių konstrukcijų lūžiai
3. Pūlingas kaulų uždegimas

Metodikos, naudotos kartotinėms ilgųjų kaulų lūžių fiksacijoms:

1. Intramedulinė vinis su skersinio tvirtinimo sraigtais
2. Plokštele su užrakinamais sraigtais
3. Žiediniu Ilizarovo aparatu

Išvados:

1. Dažniausias veiksnys, lemianis pakartotinus ilgųjų kaulų lūžius yra lūžio nesugijimas.
2. Pakartotinos ilgųjų kaulų lūžių operacijos dažniau atliekamos apatinėse galūnėse.

5. KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO REZULTATŲ, NAUDOJANT MOBILIA IR STABILIA PLATFORMAS, PALYGINIMAS

Martynas Laukaitis, Martynas Tumonis, Jonas Jucevičius

LSMU Ortopedijos ir traumatologijos klinika

Vadovas: dr. Arūnas Vertelis

Darbo tikslas:

Palyginti kelio sąnario funkciją ir gyvenimo kokybę po kelio sąnario endoprotezavimo mobilia ir stabilia platforma, naudojant kelio sąnario vertinimo skalę (KSS) ir kelio sąnario traumų ir osteoartrito vertinimo anketą (KOOS).

Metodika:

1. Retrospektyvinė analizė: pagal LSMUK Ortopedijos traumatologijos skyriaus operacijų registro žurnalo duomenis atsitiktine tvarka atrinkti pacientai, kuriems atlikta kelio sąnario endoprotezavimo operacija mobilia arba stabilia platforma. Atlikta 60 pacientų ligos istorijų analizė.
2. Perspektyvinė analizė:
 - 1) pacientai buvo kviečiami į LSMUK konsultacinę polikliniką, kur užpildė KOOS anketą, kurioje vertinama skausmas, kiti simptomai, kasdieninis aktyvumas, sportinė veikla, bei gyvenimo kokybė;
 - 2) pagal KSS vertinimo skalę buvo nustatyta kelio sąnario funkcija.
3. Mobilios ir stabilios platformų duomenys buvo palyginti taikant tikslų Mano Vitnio U testą. Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes buvo pasirinktas 0,05. Duomenys apdoroti MS Excel ir SPSS 19 programomis.

Darbo rezultatai:

1. Buvo ištirta 40 pacientų, iš jų 13 turintys mobilios platformos endoprotezą ir 27 stabilios platformos endoprotezą.
2. KOOS anketų analizės rezultatai parodė, kad mobilios ir stabilios platformų simptomų ($87,9 \pm 11,3$; $83,2 \pm 10,1$), kasdieninės veiklos ($93,9 \pm 6,0$; $90,1 \pm 10,5$), gyvenimo kokybės ($80,3 \pm 18,4$; $72,2 \pm 23,3$) įvertinimai statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$). Galima pastebėti tik skausmo įvertinimo ($95,5 \pm 6,5$; $90,0 \pm 9,3$) skirtumo tendenciją ($p < 0,06$).
3. Tiriamos grupės pagal KSS tyrimo rezultatus ($91,9 \pm 6,5$; $85,7 \pm 8,4$) statistiškai reikšmingai skiriasi ($p < 0,05$).

Išvados:

1. KSS vertinimo rezultatai buvo geresni endoprotezuojant mobilia platforma.
2. Vertinant KOOS statistiškai reikšmingo skirtumo negauta, tačiau yra tendencija, kad skausmo skalėje mobilios platformos rezultatai geresni.

6. KŪNO TEMPERATŪROS PAKILIMAS IR JŲ ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI PO KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS

Tomas Liebus, Agnė Rutkaitytė, Sergej Gavrilov
LSMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovai: dr. R. Juosponis, gyd. J. Stučinskas.

Darbo tikslas:

Nustatyti veiksnius, įtakančius kūno temperatūros pakilimą po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos.

Metodika:

- Atlikome prospektyvinį 40 pacientų tyrimą, kuriems nuo 2011-01-18 iki 2011-03-08, LSMU Ortopedijos traumatologijos klinikoje buvo atlikta kelio sąnario endoprotezavimo operacija. Įtraukti tik pacientai, sergantys osteoartraze. Visiems pacientams skirta vienoda antibiotikoprofilaktika ir tromboembolinių komplikacijų profilaktika.
- Tirta: hemotransfuzijos, kraujo rodikliai (leukocitų, eritrocitų, Hb, Ht), drenažas, operacinės žaizdos sekrecija ir komplikacijos, hematomos dydis, operuoto sąnario funkcija, kojos apimtys kulkšnies, blauzdos, kelio sąnario srityse (3 ir 5 pooperacinė para), skausmo intensyvumas (VAS), šlapinimosi sutrikimai, gretutinių ligų įtaka kūno temperatūros svyravimams pooperaciniame laikotarpyje.
- Medicininėje literatūroje nurodoma, kad po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos kliniškai reikšminga kūno temperatūra yra $>38^{\circ}\text{C}$, todėl suskirstėme pacientus į dvi grupes: turėjusius ir neturėjusius 38°C temperatūros. Spearman koreliacijos koeficiento pagalba nustatėme ryšį ir jo stiprumą tarp tirtų veiksnių ir $>38^{\circ}\text{C}$ kūno temperatūros.
- Duomenų skirtumas laikomas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų grupėje buvo 40 pacientų, 9 (22,5%) vyrai ir 31 (77,5%) moteris. Jų amžiaus vidurkis $67,98 \pm 10,83$ metai, KMI (kg/m^2) vidurkis $32,2 \pm 7,3$. $>38^{\circ}\text{C}$ temperatūros grupę sudarė 13, o $<38^{\circ}\text{C}$ – 27 pacientai.

1. Priešoperacinė pacientų charakteristika. Abi grupės pagal amžių, lytį, KMI, gretutinių ligų buvimą, priešoperacinius kraujo rodiklius statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).
2. Pooperacinė pacientų charakteristika. Abi grupės pagal turniketo naudojimą, chirurginio raiščių balanso koregavimo dažnumą, pooperacinius kraujo rodiklius, hemotransfuzijų panaudojimą, drenavimo trukmę, judesių amplitudę, poodinės hematomos plotą, perrišimų skaičių, kojos apimtis, VAS, šlapinimosi sutrikimų dažnumą statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Tačiau reikšmingai skyrėsi operacijos trukmė (min): $>38^{\circ}\text{C}$ temperatūros grupėje $123 \pm 21,8$, $<38^{\circ}\text{C}$ – $107,4 \pm 17,9$ ($p = 0,027$); epidūrinio nuskausminimo trukmė (d.): $>38^{\circ}\text{C}$ temperatūros grupėje $3,8 \pm 0,4$, $<38^{\circ}\text{C}$ – $3 \pm 0,9$ ($p = 0,005$).
3. Atlikus koreliacijos analizę nustatėme, kad $>38^{\circ}\text{C}$ pooperacinę temperatūrą turi teigiamą ryšį su ilgesne operacijos trukme ($p = 0,025$) ir ilgesne epidūrinio nuskausminimo trukme ($p = 0,004$).

Išvada:

Tyrimo metu nustatytas ryšys tarp kūno temperatūros pakilimo ir endoprotezavimo operacijos bei epidūrinio nuskausminimo trukmės po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos.

7. MORTONO NEUROMOS DIAGNOSTIKOS IR OPERACINIO GYDYMO REZULTATŲ ĮVERTINIMAS

Vidmantas Alšauskas, Giedrius Repšys
LSMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovas: gyd. Gintautas Pocius

Mortono neuroma tai nervo, esančio tarp 2 ir 3 arba 3 ir 4 padikaulių, padidėjimas, sustambėjimas. Problema atsiranda šioje vietoje dėl šoninio ir vidurinio padinio nervų anatominės lokalizacijos. Po šiais nervais praeina galingas metatarsalinis raištis, kuris ir gali sukelti spaudimą ir šių padidėjusių nervų dirginimą.

Darbo tikslas:

1. Įvertinti subjektyviai pacientų savijautą prieš ir po operacijos.
2. Įvertinti BMR ir ultragarsinio tyrimo efektyvumą nustatant Mortono neuromos dydį.

Metodika:

Tyrimas atliktas retrospektyviai analizuojant pacientų, kuriems 2007-2010 metais LSMUK ortopedijos traumatologijos skyriuje buvo taikomas operacinis Mortono neuromos gydymas. Tiriamųjų pacientų grupę sudarė moterys (16). Vertinome BMR, echoskopijos ir operacijos metu rasto darinio dydį. Mortono neuromos sukkelto skausmo, nemalonių pojūčių įvertinimui prieš ir po operacijos naudota VAS (vizualinių analogų skalė). Visi pacientai užpildė AOFAS apklausą, kurioje vertinta pėdos skausmas, funkcija ir tiesumas. Vertinti Gauther, Tynelio, Mulderio simptomai prieš operaciją. Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 19.0 paketu, naudotas Wilcoxon testas. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų amžiaus vidurkis 55,8 ($\pm 2,6$). Visi pacientai buvo patenkinti atliktos operacijos rezultatais. 15 pacientų operacijos metu buvo taikomas dorzalinis pjūvis (93,75%), 1-plantarinis (6,25%). Kairėje pėdoje diagnozuota 43,75% neuromų, dešinėje - 56,25%. 2-3 tarppadikauliniam tarpe rasta 25% neuromų, 3-4 – 68,75%, abiejose (2-3ir3-4) – 6,25%. BMR nustatytų darinių dydžių vidurkis 137,38mm³, ($p > 0,05$), echoskopijos 90,76mm³, ($p < 0,05$). Jų dydžiai lyginti su operacijos metu nustatytų darinių dydžių vidurkiu (129,44mm³). Prieš operaciją skausmo vidurkis 8,88 balo, po operacijos 1,69 balo, ($p < 0,05$). AOFAS prieš operaciją vidutiniškai 37,56 balų, po operacijos 84,25 balo, ($p < 0,05$). Vertinant simptomus (Tynelio, Mulderio, Gauther) 25% tiriamųjų pasireiškė visi trys simptomai, 37,5%-du, 31,25%-vienas, 6,25%- nė vieno.

Išvados:

1. Subjektyviai vertinant pacientų savijautą prieš ir po operacijos (pagal AOFAS skalę) savijauta statistiškai reikšmingai pagerėjo ($p < 0,05$). Skausmas po operacijos statistiškai reikšmingai sumažėjo ($p < 0,05$).
2. Skirtumas, tarp BMR tyrimo metu rasto darinio dydžio ir operacijos metu rasto darinio dydžio, yra statistiškai reikšmingai nepatikimas ($p > 0,05$). Echoskopijos tyrimo metu rastas darinio dydis yra statistiškai reikšmingai mažesnis nei rastas operacijos metu ($p < 0,05$). BMR tyrimas yra tikslesnis lyginant su echoskopijos tyrimu.

8. PILNAI ANATOMINIO, MOBILIOS PLATFORMOS, IŠSAUGANČIO UŽPAKALINĮ KRYŽMINĮ RAIŠTĮ KELIO ŠĄNARIO ENDOPROTEZO ANKSTYVŲJŲ POOPERACINIŲ REZULTATŲ ĮVERTINIMAS

Karolis Tijūnaitis, Linas Zeniauskas

LSMU Ortopedijos traumatologijos klinika

Vadovas: doc. A. Smailys

Darbo tikslas:

Įvertinti ir palyginti kelio šąnario, 2007/2008m. protezuoto pilnai anatominio, mobilios platformos kelio šąnario endoprotezu, priešoperacinius ir pooperacinius ankstyvuosius rezultatus.

Metodika:

1. Pacientų atranka buvo atlikta remiantis kelio šąnario osteoartrozės (OA) laipsniu, kuris buvo vertinamas pagal Burnett'o radiologijos atlasą. OA sunkumas buvo vertinamas nuo 1 iki 21 balo (kuo aukštesnis balas, tuo sunkesnis OA laipsnis). Į tyrimą įtraukti pacientai, kurių OA laipsnis buvo 14 ar daugiau balų.
2. Buvo atrinkti 22 pacientai. Amžius nuo 55 iki 79 metų, vidutinis 67 \pm 8. Svoris 60-102kg, vidutinis 82 \pm 12kg. KMI 20-40, vidutinis 30 \pm 4.
3. Prieš operaciją ir po operacijos buvo vertinti kelio šąnario fleksija ir ekstenzija, skausmas judesio metu ir ramybėje remiantis VAS (vizualinė analoginė skalė), pildomas KOOS (kelio šąnario sužeidimų ir osteoartrito apklausos skalė) klausimynas.
4. Operacija buvo atliekama to paties chirurgo, taikoma vienoda spinalinė anestezija, taikomas mini midvastus pjūvis, vienodas LINK GEMINI protezas, taikyta vienoda rehabilitacija. Po operacijos pacientai į KMUK buvo kviečiami atvykti

praėjus 3 mėn. ir 1 metams. Apžiūros metu vertinta kelio sąnario fleksija ir ekstenzija, skausmas judesių ir ramybės metu, pildomas KOOS klausimynas.

5. Gauti pooperaciniai rezultatai buvo palyginti su priešoperaciniais rezultatais naudojant SPSS 17.0 programą.

Rezultatai:

Pooperacinio kraujavimo, žaizdos gijimo sutrikimų ir infekcijos nestebėta. Skausmo vertinimas prieš operaciją: mažiausias skausmas judesio metu vidutiniškai $38,7 \pm 7,1$ (25-54), didžiausias – $76,8 \pm 10,6$ (50-93). Skausmo vidurkis judesio metu $57,8 \pm 7,5$. Mažiausias skausmas ramybėje $23,3 \pm 7,1$ (11-35), didžiausias – $45,3 \pm 10,9$ (20-58). Fleksija prieš operaciją $111 \pm 4,8^0$ ($90-120^0$). Ekstenzijos trūkumas prieš op $7,2 \pm 2,9^0$ ($15-5^0$). Skausmo vertinimas 3 mėn po op.: mažiausias skausmas judesio metu $26,7 \pm 6,8$ (15-36), didžiausias – $47,9 \pm 10,6$ (25-65). Skausmo vidurkis judesio metu $37,2 \pm 8,1$. Mažiausias skausmas ramybėje $23,3 \pm 7,1$ (11-35), didžiausias – $45,3 \pm 10,9$ (20-58). Fleksija 3 mėn po op.: $100,6 \pm 6,9^0$ ($85-110^0$). Ekstenzijos trūkumas $0,4 \pm 2,6^0$ ($0-5^0$). Skausmo vertinimas 1m po op.: mažiausias skausmas judesio metu $10,4 \pm 7,1$ (0-20), didžiausias – $25,1 \pm 16,6$ (5-65). Skausmo vidurkis judesio metu $17,7 \pm 11$. Mažiausias skausmas ramybėje 0, didžiausias – $6,3 \pm 4,4$ (0-15). Fleksija 1m. po op. $108,6 \pm 9,2^0$ ($70-110^0$). Ekstenzijos trūkumas $1,3 \pm 2^0$ ($0-5^0$). Pagal KOOS klausimyną vertinant simptomus prieš operaciją $51,8 \pm 15,5$ (21,4-82,1), skausmą $22,1 \pm 10$ (0-36,1), funkciją $21 \pm 9,5$ (1,5-44,2), gyvenimo kokybę $12,2 \pm 15,4$ (0-56,3). 1 metai po operacijos vertinant simptomus $86,4 \pm 10,7$ (67,9-100), skausmą $91 \pm 6,7$ (75-100), funkciją $89,3 \pm 9,6$ (60-100), gyvenimo kokybę $78 \pm 18,2$ (37,5-100).

Išvados:

1. Vertinant skausmą pagal VAS skalę prieš ir 3 mėn bei 1 metai po operacijos, pooperaciniai rezultatai buvo geresni ($p < 0,05$).
2. Sąnario fleksija ir ekstenzija prieš ir po operacijos skyrėsi nežymiai ($p > 0,05$).
3. Vertinant pagal KOOS prieš ir 1 metai po operacijos, pooperaciniai rezultatai buvo geresni visose klausimyno kategorijose ($p < 0,05$).

9. REVIZINIŲ KLUBO IR KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJŲ ANALIZĖ LSMUL KK 2008-2009M.

*Aurimas Širka, Artūras Dobilas, Paulius Vaičiulis
LSMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovai: dr. Š.Tarasevičius, gyd. J.Stučinskas*

Darbo tikslas:

Išanalizuoti 2008-2009m. LSMUL KK Ortopedijos traumatologijos skyriuje atliktų revizinių klubo ir kelio sąnario endoprotezavimo operacijų dažniausias priežastis, operacijos ir hospitalizacijos trukmę įtakojančius veiksnius.

Metodika:

- retrospektyvinė 114 ligos istorijų analizė - įtraukti pacientai operuoti LSMUL KK nuo 2008.01.01 iki 2009.12.31, kuriems buvo atlikta revizinė klubo ar kelio sąnario endoprotezavimo operacija ir jos metu pakeistas bent vienas endoprotezo komponentas;
- analizės metu rinkti duomenys apie paciento amžių, lytį, revizijos priežastis, laiką nuo pirminio endoprotezavimo iki revizijos, implanto tipą, operacijos trukmę, pooperacinę anemiją, komplikacijas operacijos metu, lovdienų skaičių;
- duomenys apdoroti naudojant Microsoft Excel programą, atlikta aprašomoji duomenų statistinė ir Spearman koreliacijos analizė.

Rezultatai:

Išanalizavus ligos istorijų duomenis iš 114 pacientų 70 (61,4 proc.) buvo moterys, 44 (38,6 proc.) vyrai. Pacientų amžius 22 - 89 metai (vidurkis 67 ± 12 m.). Dažniausia revizijų priežastis - aseptinis nestabilumas – 59 atvejai (51,3proc.). Laikas nuo pirminio endoprotezavimo iki revizijos 1 - 226 mėn. ($68 \pm 54,4$ mėn.). Pirminio endoprotezo ilgesnis tarnavimo laikas statistiškai reikšmingai įtakuoja operacijos trukmę ($p = 0,0005$). Klubo sąnario endoprotezo revizijų metu dažniausiai panaudotos implantų rūšys: BIOMET Avantage cementinio tvirtinimo gūžduobė – 55 atvejai iš 94 (58,5proc.), becementinio tvirtinimo šlaunikaulio stiebas Restoration - 19 atvejų iš 51 (37,3proc.), Waldemar LINK MP - 20 atvejų iš 51 (39,2proc.). Kelio sąnario endoprotezo revizijų atvejais dažniausiai panaudoti DePuy P.F.C TC3 Sigma endoprotezai – 11 atvejų iš 16 (68,9proc.). Revizinės operacijos trukmė 60 - 360 min. ($157,3 \pm 63,3$ min.). Operacijos

trukmė statistiškai reikšmingai įtakojo pooperacinę anemiją ($p=0.006$). Iš atliktų 114 revizinių klubo ir kelio sąnario operacijų, pasitaikė 10 intraoperacinių komplikacijų (dažniausiai periprostetiniai lūžiai – 7 atvejai). Lovadienių skaičius po klubo sąnario revizinės operacijos - 12.9 ± 7.9 dienos, po kelio sąnario – 19.5 ± 11.8 dienos. Ilgesnį hospitalizacijos laiką statistiškai patikimai įtakojo aukštesnė ASA klasė ($p=0.007$), pooperacinė anemija ($p=0.014$) ir endoprotezo infekcija ($p=0.0005$).

Išvados:

1. Dažniausia klubo ar kelio sąnario endoprotezo revizijos priežastis - aseptinis nestabilumas.
2. Pirminio endoprotezo ilgesnis tarnavimo laikas statistiškai reikšmingai įtakojo ilgesnę operacijos trukmę ($p=0.0005$).
3. Ilgesnį hospitalizacijos laiką statistiškai patikimai įtakojo aukštesnė ASA klasė ($p=0.007$), pooperacinė anemija ($p=0.014$) ir endoprotezo infekcija ($p=0.0005$).

10. REVIZINIŲ KLUBO IR KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJŲ INFEKCIJŲ IŠTYRIMO, PROFILAKTIKOS IR GYDYMO TAKTIKOS ANALIZĖ LSMUL KK ORTOPEDIJOS TRAUMATOLOGIJOS SKYRIUJE 2008-2009 m.

*Aurimas Širka, Artūras Dobilas, Paulius Vaičiulis
LSMU Ortopedijos traumatologijos klinika
Vadovai: dr. Š.Tarasevičius, gyd. J.Stučinskas*

Darbo tikslas:

Įvertinti klubo ir kelio sąnario revizijų metu taikomą infekcijų ištyrimą, profilaktikos bei infekcijų gydymo taktiką LSMUL KK Ortopedijos traumatologijos skyriuje 2008-2009 m.

Metodika:

- retrospektyvinė 114 pacientų ligos istorijų analizė, kuriems buvo atlikta revizinė klubo ar kelio sąnario endoprotezavimo operacija LSMUL KK Ortopedijos traumatologijos skyriuje imtinai nuo 2008.01.01 iki 2009.12.31;
- remiantis LSMUL KK mikrobiologijos laboratorijos duomenų bazės duomenimis iš 114 revizinių klubo ar kelio sąnario endoprotezavimo operacijų gauti 86 pasėlių rezultatai;
- vertinti priešoperacinių laboratorinių tyrimų skirtumai teigiamų ir neigiamų pasėlių atvejais, vyraujantys sukėlėjai, profilaktinės antibiotikoterapijos ir infekcijų gydymo taktika.

Rezultatai:

Iš 86 pacientų, bakterijų augimas aptiktas - 16 atvejų (18,6%), augimo nebuvo - 70 atvejų (81.4%). Pacientams, kuriems po revizijos pasėlis buvo neigiamas, priešoperaciniuose kraujo rodikliuose: leukocitų kiekis – $7,7\pm 2,6 \times 10^9/l$, o kuriems pasėlis teigiamas – $11,6\pm 6,6 \text{ mg/l}$ ($p=0,003$). Priešoperacinio C-reaktyvaus baltymo kiekis revizijų, kuriose pasėlis neigiamas – $7,7\pm 7,8 \text{ mg/l}$, o kuriems pasėlis teigiamas - $15,3\pm 10 \text{ mg/l}$ ($p=0.03$). Revizijų metu 60 pacientų paimtas 1 pasėlis, 24 pacientams – 2 pasėliai ir 2 pacientams – 3 pasėliai. Dažniausiai pasėliams naudotos Copan culture swab terpės.

Išanalizavus pasėlių duomenis, išskirti dažniausi sukėlėjai: plazmos nekoaguliuojantis stafilokokas - 10 atvejų (58.8%), auksinis stafilokokas - 2 atvejai (11.8%), enterokokas - 2 atvejai (11.8%). Profilaktinei antibiotikoterapijai 71 pacientui, kuriems pasėlis buvo neigiamas, dažniausiai paskirtas cefazolinas – 70 atvejų (98.6%). Antibiotikoprofilaktikos trukmė 1-12 dienų ($4.3\pm 2.4 \text{ d.}$).

16 pacientų, kuriems pasėlis buvo teigiamas, profilaktinei antibiotikoterapijai dažniausiai paskirtas cefazolinas - 13 atvejų (81.3%). Gavus pasėlio rezultatus antibiotikoterapija pakeista 7 atvejais, palikta tokia pati po konsultacijos su mikrobiologu - 2 atvejais, atsižvelgiant į pasėlio rezultatus palikta tokia pati be mikrobiologo konsultacijos - 4 atvejais. 3 atvejais (18.8%) paskirta antibiotikoterapija neatitiko antibiotikogramos rezultatų. Infekcijos atveju gydymui dažniausiai skirta: cefazolinas – 9 atv., oksacilinas- 2 atv., vankomicinas– 2 atv., unazinas – 2 atv., rifampicinas- 1 atv.

Išvados:

1. Pacientams, kuriems prieš operaciją infekcija nebuvo nustatyta ir buvo teigiamas pooperacinis pasėlio atsakymas, priešoperacinis leukocitų ($p=0,003$) ir C-reaktyvaus baltymo kiekis ($p=0,03$) buvo statistiškai reikšmingai didesnis, nei aseptinių revizijų atvejais.

2. Esant teigiamai pooperaciniui pasėliui, 3 iš 16 atvejų (18.8%) paskirta antibiotikoterapija neatitiko antibiotikogramos rezultatų.
3. Mūsų gauti rezultatai įrodo, kad tikslinga įdiegti vieningą klubo ir kelio sąnario revizijų infekcijų ištyrimo, profilaktikos bei gydymo taktiką Ortopedijos traumatologijos skyriuje.

11. SERGANČIŲJŲ 1 TIPO CUKRINIŲ DIABETU achilo sausgyslės, padinės fascijos ir dvilypio blauzdos raumens Biomechaninių savybių įvertinimas.

Aleksandr Grinčuk, Jaroslav Vyšumirski
LSMU Ortopedijos ir traumatologijos klinika
Vadovas: gyd. L. Škikas

Darbo tikslas:

Nustatyti I tipo Cukrinio Diabeto įtaka achilo sausgyslės, padinės fascijos, dvilypio blauzdos raumens tonusui, elastingumui bei standumui lyginant su sveikais asmenimis.

Metodika:

Prospektyvinio tyrimo metu įtraukta 30 pacientų. Tiriami asmenys buvo suskirti į dvi grupes: grupė A (sveiki 20-30 metų asmenys) ir grupė B (30-40 metų I tipo cukriniu diabetu sergantys pacientai). Šiems žmonėms vertinome achilo sausgyslę (A.S.) (5 cm aukščiau kulnakaolio), padinę fasciją (P.F.) (centre linijos išvestos tarp 1-2 piršto bei kulnakaolio) dvilypį blauzdos raumenį (D.B.R.) (medialinę ir lateralinę galvas striausiose vietose). Įtemptoje ir atpalaiduotoje padėtyje vertinome šiuos sausgyslės ir raumens rodiklius: tonusą (kurį charakterizuoja virpesių dažnis išreiškiamas Hz), standumą (išreiškiamą [N/m]), elastingumą (kurį charakterizuoja virpesių logaritminis dekrementas). Šiuos parametrus vertinome naudojant MYOTON-3 sistemą (Tartu, Estija). Tyrimą atlikome tiriamajam gulint ant pilvo ant kušetės ištiestomis kojomis. Prieš atliekant tyrimą atitinkamoje vietoje pažymėdavome tašką, matavimus atlikome keturiasdešimt kartų tame pačiame taške. Gautų duomenų statistinę analizę atlikta SPSS 18 programa: Vidurkių skirtumų statistinis reikšmingumas vertintas apskaičiuojant Stjudento (t) kriterijų. Skirtumai tarp grupių laikyti reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp kontrolinės grupės (K.gr.) ir sergančių I tipo CD (CD gr.) nustatytas: Įtempta dešinė A.S.: (standumas K. Gr. – $928,79 \pm 23,63$ ir CD gr. – $1012,92 \pm 31,71$, $p < 0,05$); Atpalaiduota dešinė A.S.: (standumas K.gr. – $625,65 \pm 15,83$ ir CD gr. – $695,02 \pm 17,76$, $p < 0,05$); Įtempta kairė A.S.: (standumas K.gr. – $911,93 \pm 26,23$ ir CD gr. – $1015,98 \pm 28,20$, $p < 0,05$); Atpalaiduota kairė A.S.: (standumas K.gr. – $606,01 \pm 14,26$ ir CD gr. – $672,08 \pm 20,03$, $p < 0,05$); Atpalaiduota dešinė A.S.: (tonusas K.gr. – $31,17 \pm 0,98$ ir CD gr. – $34,80 \pm 1,19$, $p < 0,05$); Įtempta A.S.: (elastingumas K.gr. – $0,69 \pm 0,03$ ir CD gr. – $0,93 \pm 0,09$, $p < 0,05$); Atpalaiduota kairė A.S.: (elastingumas K.gr. – $30,03 \pm 0,79$ ir CD gr. – $32,97 \pm 1,14$, $p < 0,05$); Įtempta dešinė P.F.: (tonusas K.gr. – $36,75 \pm 1,66$ ir CD gr. – $45,47 \pm 1,58$, $p = 0,001$); Atpalaiduota dešinė P.F.: (tonusas K.gr. – $28,66 \pm 0,85$ ir CD gr. – $32,83 \pm 0,85$, $p = 0,002$); Įtempta dešinė P.F.: (standumas K.gr. – $669,56 \pm 20,91$ ir CD gr. – $756,97 \pm 13,85$, $p = 0,002$); Atpalaiduota dešinė P.F.: (standumas K.gr. – $515,98 \pm 11,45$ ir CD gr. – $592,19 \pm 15,52$, $p < 0,001$); Atpalaiduota kairė P.F.: (tonusas K.gr. – $29,48 \pm 0,93$ ir CD gr. – $31,82 \pm 1,11$, $p < 0,05$); Atpalaiduota kairė P.F.: (standumas K.gr. – $520,79 \pm 11,18$ ir CD gr. – $563,85 \pm 13,62$, $p < 0,05$); Įtemptas dešinys D.B.R.M.: (tonusas K.gr. – $1,37 \pm 0,05$ ir CD gr. – $1,86 \pm 0,06$, $p < 0,001$); Atpalaiduotas dešinys D.B.R.M.: (tonusas K.gr. – $1,57 \pm 0,04$ ir CD gr. – $1,9 \pm 0,05$, $p < 0,001$); Įtemptas kairys D.B.R.L.: (tonusas K.gr. – $1,52 \pm 0,13$ ir CD gr. – $1,69 \pm 0,07$, $p < 0,05$); Įtemptas kairys D.B.R.M.: (tonusas K.gr. – $1,51 \pm 0,06$ ir CD gr. – $1,80 \pm 0,07$, $p = 0,002$); Atpalaiduotas kairys D.B.R.M.: (tonusas K.gr. – $1,61 \pm 0,04$ ir CD gr. – $1,77 \pm 0,04$, $p = 0,009$).

Išvados:

Žmonėms sergantiems I tipo Cukriniu Diabetu lyginant su kontroline grupe statistiškai reikšmingai padidėja: Achilo sausgyslės – tonusas, standumas ir elastingumas; Padinės fascijos – tonusas ir standumas; Dvilypio blauzdos raumens – tonusas.

12. TURNIKETO ĮTAKA OPERACIJOS LAIKUI IR ANKSTYVAI POOPERACINEI EIGAI PO PIRMINĖS KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS

Karolis Baužys, Julius Šimulis

LSMU Ortopedijos traumatologijos klinika

Vadovas: Dr. J. Belickas

Darbo tikslas:

1. Nustatyti turniketo įtaką operacijos trukmei.
2. Nustatyti turniketo įtaką netekto kraujo kiekiui operacijos ir ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu.
3. Įvertinti ir palyginti šlaunies ir blauzdos apimtis, kraujo tyrimus (RBC, HGB, HCT).

Metodika:

Tirti 48 pacientai, kuriems 2010 10- 2011 03 laikotarpiu Kauno klinikinėje ligoninėje, sportinių traumų ir endoprotezavimo skyriuje buvo atliktos pirminės kelio sąnario endoprotezavimo operacijos. Operacijas atliko vienas ortopedas traumatologas. Atsitiktinių imčių principu visi tyrime dalyvavę pacientai suskirstyti į dvi grupes: 1-oje grupėje pacientai, kuriems operacijos metu buvo nenaudotas turniketas, 2-oje – pacientai, kuriems turniketas buvo naudotas. Taikyta ta pati operacinė technika visiems tyrime dalyvavusiems pacientams. Matuotos pacientų šlaunies ir blauzdos apimtys apatiniuose trečdaliuose prieš operaciją ir tose pačiose vietose praėjus savaitei po operacijos. Vertinti: kraujo tyrimai (RBC, HGB, HCT) prieš ir po operacijos, operacijos laikas, netektas kraujo kiekis operacijos metu ir ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu (per drenus). Rezultatų duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programa. Rezultatai pateikti kaip aritmetinis vidurkis plus/minus standartinis nuokrypis ($M \pm SD$). Skirtumas grupėse statistiškai patikimas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

1-oje (1gr.) grupėje 20 pacientų, 2-oje (2gr.) grupėje 28 pacientai. Operacijos trukmė: 1gr.- $70,63 \pm 7,8$ min; 2gr.- $62,3 \pm 10,8$ min; $p > 0,05$. Netekto kraujo kiekis operacijos metu: 1gr.- $243,75 \pm 77,6$ ml; 2gr.- $33,9 \pm 8,8$ ml; $p < 0,05$. Netekto kraujo kiekis ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu (per drenus): 1gr.- $343,75 \pm 86,3$ ml; 2gr.- $276,3 \pm 105,6$ ml; $p > 0,05$. Bendras netekto kraujo kiekis: 1gr.- $587,5 \pm 130,25$ ml; 2gr.- $276,3 \pm 105,6$ ml; $p < 0,05$. Hemoglobino kiekis po operacijos vidutiniškai nuo 124 ± 14 g/l sumažėjo: 1gr.- $27,38 \pm 8$ g/l; 2gr.- $29,5 \pm 9,65$ g/l; $p > 0,05$. Eritrocitų kiekis po operacijos vidutiniškai nuo $4,12 \pm 0,43 \times 10^{12}/l$ sumažėjo: 1gr.- $1,20 \pm 0,89 \times 10^{12}/l$; 2gr.- $0,97 \pm 0,25 \times 10^{12}/l$; $p > 0,05$. Hematokrito kiekis vidutiniškai nuo $0,373 \pm 0,042$ sumažėjo: 1gr.- $0,115 \pm 0,08$; 2gr.- $0,095 \pm 0,026$; $p > 0,05$. Šlaunies apimtis po operacijos padidėjo: 1gr.- $3,5 \pm 2,4$ cm; 2gr.- $6,1 \pm 3,7$; $p > 0,05$. Blauzdos apimtis po operacijos padidėjo: 1gr.- $2,17 \pm 1,02$ cm; 2gr.- $3,5 \pm 1,7$ cm; $p > 0,05$.

Išvados:

1. Turniketo naudojimas operacijos metu jos trukmės nekeičia.
2. Naudojant turniketą operacijos metu, netenkamo kraujo kiekis sumažėja.
3. Turniketo naudojimas operacijos metu šlaunies ir blauzdos edemai bei kraujo tyrimų rezultatams ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu įtakos neturi.

13. VAIKŲ KOJŲ KAULŲ DIAFIZIŲ LŪŽIŲ OPERACINIO GYDYMO YPATUMAI

Ugnius Algirdas Bagdonas, Laura Lisauskaitė, Vytautas Augustinavičius

LSMU Vaikų chirurgijos klinika Ortopedijos traumatologijos sektorius

Vadovas: dr. E. Čekanauskas

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, gydytų 2008 – 2009 m. LSMUK Vaikų traumatologijos ortopedijos skyriuje, kojos kaulų diafizių lūžių gydymo ypatumus.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė vaikų, gydytų 2008 – 2009 metų LSMUK Vaikų ortopedijos traumatologijos sektoriuje, dėl šlaunikaulio, blauzdikaulio, šėivikaulio diafizių lūžių ligos istorijų analizė. Analizuotas pacientų amžius, lytis, traumas

mechanizmas, patologijos dažnis, operacijų metodikos ir trukmė, stacionarizavimo laikas. Statistinė duomenų analizė atlikta PASW 18.0 versijos statistikos paketu.

Rezultatai:

2008 – 2009 metais LSMUK Vaikų ortopedijos traumatologijos sektoriuje gydyti 69 pacientai, kuriems atliktos kojos ilgųjų kaulų osteosintezės. Pagal lytį pasiskirstė: moteriška lytis 21 (30,4%), vyriška – 48 (69,6%), $p < 0,05$. Pacientų amžiaus vidurkis apie $13,2 \pm 0,674$ m.

Pagal traumos mechanizmą pasiskirstė: sportuojant (33,3%), krentant nuo dviratės motorinės transporto priemonės (21,7%), partrenktas kaip pėstysis (11,6%), kritimas iš auksčio (23,1%), kitos aktyvaus laisvalaikio metu įvykusios įvairių tipų traumos (10,3%). Kaimo vietovėje eismo įvykiuose nukentėjo – 14 pacientų, mieste – 9. Iš jų 5 mergaitės, 18 berniukų. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp mieste ir kaime įvykusių eismo įvykių dažnumo nėra ($p = 0,306$). Statistiškai patikimo pasiskirstymo pagal lytį nėra ($p = 0,253$).

Pagal atvirumą lūžiai pasiskirstė: uždari - 63 (91,3%), atviri - 6 (8,7%). Dažniausia lūžio lokalizacija: kairė koja 62,3%, dešinė - 37,7 %. Kairysis blauzdikaulis ir šėvikaulis lūžo 20 (29%) pacientų, kairysis šlaunikaulis – 13 (18,8%), dešinysis šlaunikaulis – 12 (17,4%), kairysis blauzdikaulis 10 (14,5%), dešinysis blauzdikaulis ir šėvikaulis – 10 (14,5%), dešinysis blauzdikaulis 4 (5,8%). Vidutinė operacijos trukmė $124,96 \pm 13,87$ minučių. Osteosintezei buvo naudojama: ESIN (intramedulinė osteosintezė dinaminėmis elastinėmis vielomis) - 28 atvejų (40,6%), plokštelė ir sraigčiai - 11 (15,9%), Kiršnerio strypai - 12 (17,4%), sraigčiai - 12 (17,4%), rigidiškos intramedulinės viny - 11 (15,9%). Stacionarizavimo laikas – $13,8 \pm 1,6$ dienos.

Išvados:

1. Dažniausiai kojų kaulų diafizės lūžiai įvyksta sportuojant (33,3%). Dažniausias kojos lūžis – kairiojo blauzdikaulio ir šėvikaulio - 20 (29%).
2. Dažniausiai taikomas operacinio gydymo metodas – ESIN (40,6%).
3. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp mieste ir kaime įvykusių eismo įvykių skaičiaus nėra ($p > 0,05$).

14. VAIKŲ, PATYRUSIŲ ŠLAUNIKAULIO PROKSIMALINĖS DALIES LŪŽIUS, VĖLYVŪJŲ GYDymo REZULTATŲ VERTINIMAS LSMUL KK 2000-2009m.

*Aurimas Širka, Artūras Dobilas, Liucina Dobrovolskytė
LSMU Vaikų ortopedijos-traumatologijos sektoriūs
Vadovas: dr. E.Čekanauskas*

Vaikų šlaunikaulio proksimalinės dalies lūžiai yra labai reti - sudaro mažiau nei 1 proc. visų pasitaikančių lūžių atvejų. Šios traumos dažniausia priežastis - didelės energijos trauma.

Darbo tikslas:

Įvertinti vaikų, patyrusių šlaunikaulio proksimalinės dalies lūžius, vėlyvuosius gydymo rezultatus LSMUL KK 2000-2009m.

Metodika:

- atlikta retrospektyvinė LSMUL KK Vaikų traumatologijos - ortopedijos sektoriuje 2000-2009m. gydytų pacientų, patyrusių šlaunikaulio proksimalinės dalies lūžius, dokumentinių duomenų analizė (amžius, lytis, traumos mechanizmas, lūžio tipas, lūžgalių poslinkis, laikas iki operacijos);
- atlikta tiriamųjų pacientų arba jų tėvų apklausa, panaudojant unikalų klausimyną, sudarytą remiantis Ratliff'o radiologiniais ir klinikiniais vertinimo kriterijais;
- vertinti taikyto gydymo metodai, vėlyvieji gydymo rezultatai ir galimos komplikacijos;
- duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Excel ir SPSS 17.0 programų paketą, statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamuoju laikotarpiu LSMUL KK Vaikų traumatologijos – ortopedijos sektoriuje gydytas 31 pacientas. Remiantis Delbet'o klasifikacija lūžiai pasiskirstė: I tipo lūžių (transefizinių) – 2 atvejai, II tipo (transcervikalinių) – 18 atvejų ir IV tipo (pertrochanterinių) – 11 atvejų.

Vėlyvieji gydymo rezultatai vertinami pagal Ratliff'o radiologinius ir klinikinius kriterijus: patenkinami - 16 pacientų (51,6%), nepatenkinami – 15 pacientų (48,4%). Aseptinė šlaunikaulio galvos nekrozė nustatyta 7 pacientams (22,6%). II tipo lūžių atvejais vėlyvieji gydymo rezultatai nepatenkinami ir tai susiję su didesniu išsivysčiusių aseptinių šlaunikaulio galvos nekrozių dažniu ($p=0.044$). Lūžio poslinkis statistiškai reikšmingai priklauso nuo traumos mechanizmo (pacientas sužalotas autoįvykio metu, $p=0.027$) ir nuo lūžio lokalizacijos (IV tipas, $p=0.035$). Amžius, lytis, laikas nuo traumos iki operacijos, repozicijos ir operacijos metodai statistiškai reikšmingai neįtakoja vėlyvųjų gydymo rezultatų ir aseptinės nekrozės dažnio ($p>0.05$). LSMUL KK dažniausiai taikytas operacijos metodas vaikams - osteosintezė 1-3 spongioziniais kanuliuotais sraigtais – 15 atvejų (48,7%).

Išvados:

1. II lūžio tipas (transcervikalinis) statistiškai reikšmingai įtakoja aseptinės nekrozės išsivystimą ir nepatenkinamus vėlyvuosius gydymo rezultatus ($p=0.044$).
2. Lūžio poslinkis statistiškai reikšmingai priklauso nuo traumos mechanizmo - autoįvykis ($p=0.027$) ir nuo lūžio tipo - IV ($p=0.035$).
3. LSMUL KK dažniausiai taikytas operacijos metodas vaikams – osteosintezė 1-3 spongioziniais kanuliuotais sraigtais.

PULMONOLOGIJOS SEKCIJA

1. ALERGIJOS VAISTAMS PAPLITIMAS TARP LSMUL KAUNO KLINIKŲ DARBUOTOJŲ

*Laura Žilinskaitė, Domantas Tamašauskas
LSMU Pulmonologijos ir imunologijos klinika
Vadovė: prof. Brigita Šitkauskienė*

Padidėjusio jautrumo vaistams reakcijos išsivysto daugiau nei 7% visos populiacijos. Įvairių autorių duomenimis, medicinos darbuotojams įsijautrinimas vaistams nustatomas 2-3 kartus dažniau nei bendroje populiacijoje. Dažniausiai alergijos simptomus sukeliantys vaistai yra antibiotikai.

Darbo tikslas:

Nustatyti alergijos vaistams paplitimą tarp LSMUL Kauno klinikų darbuotojų operacinės medicinos profilio (OMP) ir konservatyviosios medicinos profilio (KMP) skyriuose.

Metodika:

Analinis momentinis tyrimas. Atlikta anoniminė apklausa anketiniu metodu, naudojant klausimyną, adaptuotą pagal European Network of Drug Allergy (ENDA 1999 m.). Tikslinė populiacija – gydytojai ir viduriniojo medicinos personalo darbuotojai, dirbantys LSMUL Kauno klinikose. Apklausa vykdyta šiose klinikose: odos ir venerinių ligų, endokrinologijos, akių ligų, gastroenterologijos, reumatologijos, ausų, nosies ir gerklės ligų, šeimos medicinos, urologijos, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, neurochirurgijos, chirurgijos, veido ir žandikaulių chirurgijos. Iš viso išdalinta 500 anketų, atsakiusių – 346, iš jų 196 gydytojai ir 150 viduriniojo medicinos personalo darbuotojai. KMP skyriuose anketas užpildė 154 darbuotojai (98 gydytojai, 56 viduriniojo personalo darbuotojai), OMP skyriuose – 192 darbuotojai (98 gydytojai bei 94 viduriniojo personalo darbuotojai). Duomenys analizuoti naudojantis SPSS 13 programa.

Rezultatai:

Apklausoje dalyvavę KMP ir OMP darbuotojai vienodai dažnai nurodė alergiją vaistams (27 (17,5%) atv. ir 29 (15,1%); $p=0,543$). OMP viduriniojo personalo darbuotojai alergijos vaistams sukeltus simptomus nurodė dažniau nei KMP (16 atv. (38,1%) ir 9 (18%); $p=0,031$). OMP ir KMP darbuotojai vienodai dažnai pažymėjo, jog alergiją sukelia antibiotikai (13 (12,7%) atv. ir 12 (8,8%); $p=0,331$), vietiniai anestetikai (7 (3,6%) atv. ir 4 (2,9%); $p=0,156$). KMP ir OMP darbuotojai, alergiški vaistams, dažniau nei nealergiški nurodė alergijos simptomų pasireiškimą ir giminėje (10 (37%) atv., $p=0,049$; 8 (27,6%) atv., $p=0,046$ atitinkamai). Visi apklaustieji dažniausiai nurodė šiuos alergijos vaistams simptomus: odos paraudimas (12,43%), niežėjimas (11,27%), bėrimas (11,56%), akių perštėjimas, ašarojimas (7,51%). OMP darbuotojams alergijos simptomai dažniau pasireiškė bėrimais nei KMP (23 (22,3%) atv. ir 17 (12,5%); $p=0,045$). OMP darbuotojai dažniau nei KMP nurodė, jog alergijos simptomai pasireiškia rankų srityje (7 (3,6%) atv. ir 0 (0%); $p=0,004$).

Išvados:

1. Anoniminės apklausos duomenimis, dažniausiai alergiją vaistams nurodė operacinės medicinos profilio viduriniojo medicinos personalo darbuotojai.
2. Anoniminės apklausos dalyviai nurodė, jog alergiją vaistams dažniausiai sukelia antibiotikai ir vietiniai anestetikai.
3. Tiriamieji, kurie alergiški vaistams, dažniau nurodė sąsajas su paveldėjimu.
4. Dažniausiai nurodoma alergijos vaistams klinikinė išraiška: odos paraudimas, niežėjimas, bėrimas.
5. Operacinės medicinos profilio darbuotojams vaistų sukelta alergija dažniau pasireiškia bėrimu rankose.

2. ENDOBRONCHINIO ULTRAGARSO VERTĖ DIAGNOZUOJANT KVĖPAVIMO SISTEMOS SUSIRGIMUS

Margarita Lapėnaitė, Darius Macevičius
LSMU Pulmonologijos ir imunologijos klinika
Vadovas: doc. S.Miliauskas

Endobronchinis ultragarsas (EBUS)- naujas ypač saugus diagnostikos metodas, leidžiantis paimti medžiagą morfologiam tyrimui iš krūtinės ąstos darinių (limfmazgių ir kt.), esančių greta trachėjos ir stambių bronchų.

Darbo tikslas:

Nustatyti EBUS vertę, diagnozuojant kvėpavimo sistemos susirgimus.

Metodika:

Išnagrinėti 99 klinikinių atvejų, kuomet 2009-2011 metais LSMU ligoninės Kauno klinikų Pulmonologijos ir imunologijos klinikoje atliktas EBUS tyrimas ir paimta medžiaga morfologiniam tyrimui, retrospektyviniai duomenys. EBUS tyrimas atliktas 65 vyrams ir 34 moterims (amžius $59,48 \pm 13,95$ ir $50,03 \pm 14,79$ metų, $p < 0,05$).

Rezultatai:

Indikacijos EBUS tyrimui: plaučių vėžio įtarimas 59 (59,6 proc.), neaiškios kilmės limfadenopatija 14 (14,1 proc.), plaučių vėžio išplitimo įvertinimas (11 (11,1 proc.), įtariama sarkoidozė 13 (13,1 proc.), tarpuplaučio darinys 2 (2 proc.). Komplikacijų nebuvo. 55 (55,6 proc.) ligoniams atlikta vieno limfmazgio punkcija, o 34 (34,3 proc.)- dviejų. 84 atvejais (84,8 proc.) gauta informatyvi medžiaga, nulėmusi tolimesnę diagnostikos ir gydymo taktiką. Geriausia citologiškai diagnostinė vertė gauta, nustatant sarkoidozę (56,2 proc. atvejų) ir plaučių vėžį (42,9 proc.), histologiškai sarkoidozę (50 proc.) ir plaučių vėžį (34,7 proc.).

Išvados:

Endobronchinis ultragarsas yra saugus ir efektyvus diagnostikos metodas diagnozuojant kvėpavimo sistemos susirgimus.

3. FIBROBRONCHOSKOPIJOS TYRIMO KOMPLIKACIJOS

Birutė Pundziūtė
Klaipėdos universitetinė ligoninė, pulmonologijos skyrius
Vadovas: gyd. A.Valavičius

Fibrobronchoskopija (FBS)– Šiandien fibrobronchoskopija yra vienas svarbiausių invazinių tyrimo metodų pulmonologijoje. Sukėlus vietinę nejautrą, lanksčiuoju bronchoskopu apžiūrimas balso plyšys, trachėja ir bronchinis medis iki segmentinių ir subsegmentinių bronchų. Apžiūros metu vertinama kvėpavimo takų anatomija, praeinamumas, gleivinės pokyčiai, bronchų sekreto pobūdis bei kiekis.

Darbo tikslas:

Įvertinti indikacijas atlikti fibrobronchoskopiją, tyrimo radinius ir išsivysčiusias komplikacijas.

Metodika:

Tyrimas atliktas retrospektyviai analizuojant pacientų, kuriems 2009 – 2010 metais Klaipėdos universitetinėje buvo atlikta fibrobronchoskopija, duomenis. Įvertintos tyrimo indikacijos, laboratorinis C-reaktyvaus baltymo kraujo plazmoje tyrimas, radiniai tyrimo metu, bei po procedūros išsivysčiusios komplikacijos. Statistinė duomenų analizė atlikta standartiniu programinės įrangos paketu SPSS 19 versijos programa. Apskaičiuotas duomenų vidurkis ir vidutinė standartinė paklaida (SEM). Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Ištirti 41 asmenys (34 vyrai (83 proc.), 7 moterys (17 proc.)). Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo $58,585 \pm 1,927$ metai. Fibrobronchoskopijos tyrimo indikacijos buvo: infekcija 15/41 (37 proc.), rasti pakitimai rentgenologiniuose tyrimuose 13/41 (32 proc.), atsikosėjimas su kraujo priemaiša 3/41 (7 proc.), ilgalaikis varginantis kosulys 10/41 (24 proc.).

Tyrimo metu per vaizdo ekraną stebėta: uždegiminiai pakitimai 23/41 (56 proc.), neoplastinis procesas 2/41 (5 proc.), be pakitimų 16/41 (39 proc.). Atlikus laboratorinius tyrimus, CRB koncentracija kraujo plazmoje viršijo normos ribą (3,10 mg/l) 61 proc. tiriamųjų ($19,898 \pm 3.439$ mg/l). Po fibrobronchoskopijos komplikacijos išsivystė 5/41 (12 proc.) tiriamųjų: Aritmija stebėta 1/41 (2 proc.), kvėpavimo nepakankamumas 1/41 (2 proc.), kraujavimas iš kvėpavimo takų (nežymus) 1/41 (2 proc.), kūno temperatūros pakilimas 2/41 (5 proc.).

Išvados:

1. Dažniausias indikacija atlikti fibrobronchoskopiją buvo įtariama infekcija.
2. Dažniausiai rasti uždegiminiai pakitimai bronchuose.
3. Dažniausia stebėta komplikacija po FBS tyrimo buvo kūno temperatūros pakilimas.
4. Buvo stebėtos dvi sunkios komplikacijos, bet mirčių nebuvo.

4. LIGOS IŠEITYS IR GYVENIMO KOKYBĖ PERSIRGUS PLAUČIŲ ARTERIJOS TROMBEMBOLIJA

Birutė Pundziūtė

Klaipėdos universitetinė ligoninė, pulmonologijos skyrius

Vadovas: gyd. A.Valavičius

Plaučių arterijos tromboembolija (PATE) -plaučių arterijos arba jos šakų staigi okliuzija trombu, sutrikdanti dalies plaučių parenchimos kraujotaką. Gyvenimo kokybės vertinimas yra svarbus šiuolaikinės medicininės priežiūros aspektas, leidžiantis įvertinti pacientų būklę.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų persirgusių PATE simptomus, mirtingumą, gretutines ligas, komplikacijas ir gyvenimo kokybę.

Metodika:

Tyrimas atliktas retrospektyviai analizuojant pacientų, kuriems 2009 – 2010 metais Klaipėdos universitetinėje ligoninėje pirmą kartą nustatyta PATE, duomenis. Įvertinti visų tiriamųjų simptomai, pulmoangiografinis tyrimas (kompiuterinė tomografija (KT), kartu atliekant kontrastinį kraujagyslių tyrimą, ir pulmoangiografija), D-dimerai, rizikos faktoriai, komplikacijos ir gyvenimo kokybė (naudojant pacientų persirgusių plaučių embolija gyvenimo kokybės klausimyną (PEmb-QoL)). Statistinė duomenų analizė atlikta standartiniu programinės įrangos paketu SPSS 19 versijos programa. Apskaičiuotas duomenų vidurkis ir vidutinė standartinė paklaida (SEM). Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Ištirti 26 asmenys (14 vyrai (54 proc.), 12 moterų (46 proc.)). Sergančiųjų amžiaus vidurkis $64,115 \pm 2,555$ metai. PATE išsivystymo rizikos faktoriai stebėti $n=24$ atvejais (92 proc.): neoplastiniai susirgimai stebėti $n=5$ (19 proc.), imobilizacija $n=2$ (8 proc.), ilga kelionė $n=1$ (4 proc.), nutukimas $n=4$ (15 proc.), operacija $n=3$ (11 proc.), širdies ligos $n=9$ (35 proc.), nežinoma $n=2$ (8 proc.). Stacionare mirė $n=2$ pacientai (8 proc.), vėlyvuojū ligos laikotarpiu mirė $n=4$ pacientai (15 proc.). Stacionarizavus pacientai skundėsi: skausmu $n=19$ (73 proc.), dusuliu $n=23$ (88 proc.), kosuliu $n=13$ (50 proc.), atsikosėjimu su kraujo priemaiša $n=4$ (15 proc.). Objektiviais tyrimais nustatyta: tachipnėja $n=21$ (81 proc.), tachikardija $n=21$ (81 proc.), hipotenzija $n=5$ (19 proc.). Atlikus pulmoangiografinį tyrimą stambių plaučių kraujagyslių tromboembolija rasta $n=12$ (46 proc.), nustatyta pažeidimo pusė: abipus $n=8$ (31 proc.), dešinėje $n=14$ (54 proc.), kairėje $n=4$ (15 proc.). Atlikus laboratorinius tyrimus nustatyta: D-dimerai $4,139 \pm 1,335$ mg/l, troponinas $0,204 \pm 0,753$ μg/l, CRB $75,871 \pm 15,1$ mg/l. PATE komplikavosi plaučių uždegimu $n=9$ (35 proc.) pacientų. Pakartotinai išsivystė PATE $n=5$ (19 proc.) pacientų. Įvertinti sergančiųjų nusiskundimai vėlyvajame ligos periode: nuovargis $n=11$ (55 proc.), skausmas krūtinės ląstoje $n=8$ (40 proc.), dusulys $n=12$ (60 proc.). Gyvenimo kokybė įvertinta 20 sergančiųjų PATE. Nusiskundimų dažnis 2.06 ± 0.16 , kasdieninio gyvenimo apribojimai 1.19 ± 0.115 , darbo problemos 1.44 ± 0.09 , socialiniai apribojimai 2.25 ± 0.25 , nusiskundimų stiprumas 2.13 ± 0.26 , emociniai nusiskundimai 2.34 ± 0.3 .

Išvados:

1. Dažniausias rizikos faktorius išsivystyti PATE buvo širdies ligos.
2. Dažniausias sergančiųjų PATE nusiskundimas buvo dusulys.
3. Atlikus pulmoangiografijos tyrimą dažniausiai buvo rasta PATE dešinėje.

4. Atlikus laboratorinius tyrimus rasti padidėję D-dimetai, troponinas ir CRB.
5. Dažniausias nusiskundimas vėlyvame PATE periode buvo dusulys.
6. Atlikus PEmb-QoL klausimyną įvertinta gyvenimo kokybė, kuo aukštesnis koeficientas, tuo blogesnė gyvenimo kokybė.

5. PLAUČIŲ VĖŽIO GYDYMO CHEMOTERAPIJA EFEKTYVUMO RODIKLIAI

*Monika Berniūnaitė, Agnė Barkauskaitė
Pulmonologijos ir imunologijos klinika
Vadovai: gyd. N. Vagulienė, doc. M. Žemaitis*

Plaučių vėžys išlieka pagrindine mirčių dėl onkologinių ligų priežastimi. Nepaisant naujausių diagnostikos metodų dažnai nustatomas vėlyvų stadijų plaučių vėžys. Standartinio gydymo efektyvumas yra ribotas, todėl plaučių vėžio gydymas išlieka viena opiausių onkologijos problemų.

Darbo tikslas:

Įvertinti bei palyginti sergančiųjų vėlyvųjų stadijų nesmulkiąstelinio ir smulkiaąstelinio plaučių vėžio gydymo atsaką į chemoterapiją bei laiką iki ligos progresavimo.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi 137 pacientų, kuriems 2009 - 2010 metais buvo patvirtintas vėlyvų stadijų plaučių vėžys bei skirta sisteminė chemoterapija LSMU VšĮ Kauno klinikų chemoterapijos dienos stacionare, duomenų analizė. Statistiniai duomenys apdoroti atliekant Kaplan-Meier metodą, taikant Breslow kriterijų bei chi kvadrato (χ^2) metodą. Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Nesmulkiąstelinio plaučių vėžio sirgo 115 (84,0 proc.) ligonių, iš kurių 97 (84,3 proc.) vyrai ir 18 (15,7 proc.) moterys; jų amžiaus mediana 65,0 metai (40 – 87 m.). Smulkiaąstelinio plaučių vėžio sirgo 22 (16,0 proc.) pacientų, iš kurių 18 (81,8 proc.) vyrai ir 4 (18,2 proc.) moterys; jų amžiaus mediana 63,5 metai (36 - 77 m.). Pasiskirstymas pagal amžių bei lytį šiose grupėse nesiskyrė ($p > 0,05$). Gydant nesmulkiąstelinį plaučių vėžį sisteminė chemoterapija, chemoterapijos kursų mediana 4 kursai (1 – 6 kursai), bendras atsakas stebėtas 45,9 proc., laiko iki ligos progresavimo mediana - 9 mėn. (95%, PI 7,5 – 10,5 mėn.). Gydant smulkiaąstelinį plaučių vėžį sisteminė chemoterapija, chemoterapijos kursų mediana 4 kursai (2 – 6 kursai), bendras atsakas stebėtas 75,0 proc. pacientų ($p < 0,05$), laiko iki ligos progresavimo mediana – 6 mėn. (95%, PI 3,3 – 8,7 mėn.) ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Sergantiesiems smulkiaąstelinio plaučių vėžio nustatytas geresnis bendras atakas į chemoterapiją nei sergantiesiems nesmulkiąstelinio plaučių vėžio.
2. Sergančiųjų nesmulkiąstelinio plaučių vėžio laikas iki ligos progresavimo buvo reikšmingai ilgesnis nei sergančiųjų smulkiaąstelinio plaučių vėžio.

6. SOCIALINIAI, RIZIKOS FAKTORIAI IR VAISTAMS ATSPARI TUBERKULIOZĖ

*Renata Vercinskaitė, Agnė Gudelevičiūtė
LSMU Pulmonologijos ir imunologijos klinika
Vadovai: doc. D. Barkauskienė, dr. V. Butkuvienė*

PSO duomenimis, kasmet tuberkulioze suserga daugiau nei 8 mln. žmonių, apie 3 mln. miršta. Nuo 1999 m. sergamumas tuberkulioze Lietuvoje stabilizavosi, gydymo rezultatai gerėja, tačiau dalis pacientų nutraukia gydymą, todėl sudaromos sąlygos atsirasti vaistams atsparios tuberkuliozės mikobakterijoms. Padažnėjo atvejų, kai tuberkuliozės mikobakterijos atsparios aštuoniems ar devyniems vaistams nuo tuberkuliozės. Todėl norint sumažinti atsparios tuberkuliozės paplitimą, itin aktualu atsparios tuberkuliozės strategija ir tinkamas gydymas.

Darbo tikslas:

Nustatyti sergančių atsparia plaučių tuberkuloze amžių, lytį, socialinių ir rizikos faktorių įtaką.

Metodika:

Tyrimas atliktas retrospektyviai analizuojant 87 atsitiktinai pasirinktų pacientų ligos istorijas (forma 003 – 9/a), kuriems 2008 – 2009 metais LSMUL KK filialo Romainių tuberkuliozės ligoninėje bakteriologiškai patvirtinta ir pirmą kartą nustatytas M. Tuberculosis komplekso atsparumas vaistams nuo tuberkuliozės. Vertintas dauginio atsparumo vaistams pacientų: kontaktas su sergančiais tuberkuloze, patologinės būklės, lemiančios imunosupresiją, socialiniai veiksniai, klinika. Statistinė duomenų analizė atlikta standartiniu programinės įrangos paketu SPSS 18.0 versijos programa.

Rezultatai:

Iš 87 atsitiktinai pasirinktų pacientų, kuriems buvo diagnozuota rezistentiška plaučių tuberkulozė vyrų buvo 68, moterų 19. Daugiausia sergančių atsparia tuberkuloze buvo 41 – 50 metų amžiaus grupėje (33,3%). Naujai diagnozuotos rezistentiškos plaučių tuberkuliozės atvejai sudarė 56,3%, gydytų (atkryčiai) 43,7%. 34 asmenys turėjo kontaktą su tuberkuloze sergančiais ligoniais (39%), iš jų su šeimos nariais - 17 atvejų, draugais -16 atvejų, darbe - 1 atvejis. 10% tiriamųjų turėjo aukštąjį arba aukštesnįjį išsilavinimą, 81% vidurinį arba pagrindinį. 69% pacientų bedarbiai, 26,4% dirbo, 4,6% pensininkai. Rūkė 74,7%, priklausomybė nuo alkoholio 55,2%, narkotikų – 3,5% (diagnozė patvirtinta specialistų). Gretutinėmis ligomis sirgo 13,8%, 50% iš jų buvo onkologinės ir CD. Vaistų atsparumas: multirezistentiški - 40 pacientų, XDR - TB 30 pacientai, MDR - TB 1, monorezistentiškumas - 2, polirezistentiškumas – 13, XXDR – TB – 1. 70% pacientų gydėsi ligoninėje 100 – 300 d., 18,4% - 1 – 100 d., 3,5% atvykę gydytis, mirė per pirmą stacionarizavimo parą (dėl sunkios būklės ir išplitusio tuberkuliozinio proceso), 8% - gydėsi ilgiau nei 300 d. 41,4% iš ligoninės išvyko savavališkai ir skiria vaistams atsparias M. Tuberculosis (68,5%).

Išvados:

Atsparia plaučių tuberkuloze dažniausiai sirgo darbingo amžiaus vyrai (78,2%). 69% sergančių sudarė bedarbiai. Rūkė 74,7%, priklausomybė nuo alkoholio 55,2%, narkotikų – 3,5% (diagnozė patvirtinta specialistų). 41,4% iš ligoninės išvyko savavališkai ir toliau skiria vaistams atsparias M. Tuberculosis (68,5%).

7. STAMBIAŠAKNIO SNAPUČIO (GERANIUM MACRORRHIZUM) EKSTRAKTO IMUNOSTIMULIUOJAMOSIOS SAVYBĖS

Eglė Jankuvienė, Martynas Jankus, Povilas Stirbys

Vadovai: lektorė dr. Vilma Jurkštienė; profesorė habil.dr. Konstancija Jankauskienė

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) vertindama veiksnius, turinčius įtakos žmonių sveikatai, nurodo, kad gyvenimo būdas ir išorinės aplinkos veiksniai iki septyniasdešimt procentų turi įtakos žmonių sveikatai, todėl maistas ir jo vartojimo įpročiai tampa svarbiu profilaktinės medicinos studijų objektu. Pastaraisiais metais, tobulinant ir diferencijuojant ligų profilaktikos priemones, rekomenduojama vartoti maisto papildus, tarp kurių svarbią vietą užima augalinės kilmės preparatai, kaip natūrali priemonė sauganti žmogaus sveikatą.

Darbo tikslas:

Ištirti stambiašaknio snapučio(Geranium macrorrhizum L.) imunostimuliuojančias savybes.

Tyrimo medžiaga ir metodai:

Stambiašaknio snapučio (Geranium macrorrhizum L.) lapų etanolinis ekstraktas pagamintas Kauno technologijos universiteto Maisto technologijos katedroje. Tyrimams vykdyti naudotos pelės BL 57 (n=21). Kontrolinė pelių grupė (n=7) keturias savaites buvo girdytos distiliuotu vandeniu po 1ml per parą. Tiriamąją grupę sudarė dvi pelių grupės: pirmoji tiriamoji pelių grupė keturias savaites buvo girdytos 1 proc. (1 ml/per parą) stambiašaknio snapučio lapų ekstraktu, antroji - 10 proc. (1 ml/ per parą) ekstraktu.

Stambiašaknio snapučio galimos nespecifinės poveikio savybės organizmui vertintos pagal bendrąjį periferinio kraujo leukocitų skaičių. Kokybiniai kraujo pokyčiai buvo vertinti taikant Shiling formulę, kartu vertinant ir limfocitų kiekio pokyčius.

Statistinė duomenų analizė atlikta standartiniais programinės įrangos paketais: “Statistika 6.0” bei statistine programa “SPSS 12,0 Viewer”.

Ekperimentams 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:

Keturias savaites, girdant kontrolinės grupės peles destiliuotu vandeniu, leukocitų periferiniame kraujyje nustatyta - $4,4 \times 10^9/l$, o limfocitai sudarė 52 proc.

Pirmosios tiriamosios grupės pelės (n=7), kurios buvo girdytos 1 proc. stambiašaknio snapučio ekstraktu (1 ml/per parą), leukocitų periferiniame kraujyje padidėjo iki $6,1 \times 10^9/l$, limfocitai sudarė 70 proc., tačiau tai nebuvo statistikai reikšmingi pokyčiai ($p > 0,02$).

Antrosios tiriamosios grupės pelėms (n=7), kurioms keturias savaites skirta stambiašaknio snapučio ekstrakto 10 proc. (1 ml/per parą), leukocitų skaičius periferiniame kraujyje padidėjo statistiškai reikšmingai - $7,2 \times 10^9/l$ ($p < 0,01$), limfocitų kiekis - 80 proc. ($p < 0,001$) palyginus su kontrolinio tyrimo duomenimis.

Išvados.

1. Tik 10 proc. stambiašaknio snapučio lapų ekstraktas statistiškai reikšmingi padidino leukocitų skaičių ir limfocitų kiekį periferiniame kraujyje (atitinkamai $p < 0,01$ ir $p < 0,001$).
2. Gauti rezultatai leidžia teigti, kad stambiašaknio snapučio (*Geranium macrorrhizum* L) preparatus reikėtų vartoti ne mažiau kaip keturias savaites

RADIOLOGIJOS, HEMATOLOGIJOS IR ONKOLOGIJOS SEKCIJA

1. KLINIKINIŲ, INSTRUMENTINIŲ IR LABORATORINIŲ DUOMENŲ Palyginimas su kompiuterinės tomografijos rezultatais diagnozuojant plaučių arterijų tromboemboliją

Žilvinas Vaičiulis, Marta Kudžmaitė, Aistė Vidžiūnaitė

LSMU Radiologijos klinika

Vadovai: Dr. Antanas Jankauskas, Gyd. rez. Marija Šimukonienė

Plaučių arterijų trombinė embolija (PATE) yra pavojinga gyvybei komplikacija, kurios simptomai yra nespecifiški. PATE yra specifinė kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimo indikacija, skenavimas atliekamas tik jai pritaikytu tyrimo protokolu, todėl kitų pakitimų plaučiuose, tarpuplautyje vertinimas gali būti apsunkintas. Ir atvirkščiai, jei skenuojama standartiniu protokolu su ilgu uždelsimu nuo kontrasto suleidimo, trombai plaučių arterijose gali likti nenustatyti. Todėl tikslus pacientų atrinkimas, tinkamai įvertinant tyrimo indikacijas yra svarbus savalaikei ir tiksliai PATE diagnostikai KT tyrimo pagalba.

Darbo tikslas:

Įvertinti ir palyginti klinikinių, laboratorinių ir instrumentinių tyrimų duomenis su plaučių arterijų KT tyrimo rezultatais pacientams, tirtiems dėl įtariamos PATE.

Metodika:

Atlikta retrospektyvioji duomenų analizė pacientų, kuriems Kauno medicinos universiteto klinikose nuo 2008 metų sausio iki 2010 metų spalio mėnesio atliktas KT tyrimas dėl įtariamos PATE. Duomenų analizei naudota IBM SPSS Statistics 19 programa. Statistiniam analizuojamų kintamųjų vidurkių palyginimui taikytas ANOVA ir Stjudento (t) testas. Kategorinių požymių tarpusavio sąsajoms palyginti taikytas χ^2 testas. Rezultatai pateikiami kaip aritmetinis vidurkis plus/minus standartinė vidurkio paklaida ($M \pm SE$). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš 300 ligonių, kuriems buvo atlikta krūtinės łaštos kontrastinė kompiuterinės tomogramos angiografija 41% ($n=123$) buvo patvirtinta PATE. Palyginus pacientų, kuriems PATE atmesta ir, kuriems PATE patvirtinta grupes statistiškai reikšmingas skirtumas gautas lyginant galinį diastolinį dešiniojo skilvelio dydį diastolėje, atitinkamai $36,0 \pm 0,7$ mm ir $39,1 \pm 0,9$ mm, maksimalų dešiniojo skilvelio spaudimą, atitinkamai $53,6 \pm 1,9$ mmHg st. ir $56,9 \pm 2,0$ mmHg st., bei D-dimerų koncentraciją, atitinkamai $3,6 \pm 0,8$ mg/l ir $7,3 \pm 1,1$ mg/l. Palyginę D-dimerų dydį tarp išgyvenusiųjų ir mirusių pacientų gavome, kad jis skyrėsi ir buvo $4,6 \pm 0,6$ mg/l ir $16,6 \pm 6,0$ mg/l atitinkamai.

Išvados:

Pacientų atranka KT tyrimui dėl įtariamos PATE buvo pakankamai tiksli. Lyginant su KT tyrimo rezultatais, D-dimerų koncentracija ir echokardiografiniai dešiniojo skilvelio perkrovą atspindintys dydžiai koreliavo su PATE diagnoze ir gali būti pasitelkiami atrenkant pacientus KT tyrimui dėl įtariamos PATE.

2. KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS IR ĮPRASTINIO ULTRAGARSINIO TYRIMŲ Palyginamoji vertė hepatoceliulinės karcinomos diagnostikoje

Diana Maškovec, Gintaras Abramavičius

LSMU, Radiologijos klinika

Vadovė: gyd. K. Žvinienė

Hepatoceliulinė karcinoma (HCC) – dažniausias pirminis kepenų navikas. Tai penktas pagal dažnumą piktybinis navikas vyrams ir aštuntas moterims pasaulyje. Vyrai serga 3 kartus dažniau nei moterys.

Persistuojanti HCV infekcija yra svarbiausias kepenų vėžio išsivystymo rizikos faktorius Rytų Europoje ir Šiaurės Amerikoje. Persistuojanti HBV infekcija aktuali Rytų Azijoje. Įvairios etiologijos kepenų cirozė - svarbus HCC rizikos faktorius. 50-75% HCC asocijuotos su padidėjusiu bendru AFP kiekiu, didesnis nei 200 ng/ml AFP kiekis siejamas su teigiama HCC diagnoze.

Navikinio proceso vizualizacijai, jo išplitimo bei stadijos įvertinimui labai svarbūs šiuolaikiniai radiologiniai tyrimo metodai. Iš pastarųjų dažniausiai Lietuvoje pasitelkiami ultragarsinis (UG) ir trijų fazių kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimai.

Darbo tikslas:

Nustatyti ir palyginti pacientų, sergančių hepatoceliuline karcinoma (HCC), įprastinio ultragarsinio tyrimo ir kompiuterinės tomografijos tyrimo radiologines diagnostines vertes.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė ligos istorijų analizė 30 pacientų (n=30), kurie 2006-2009 metais tirti ir gydyti KMUK. HCC buvo nustatytos UG ir KT tyrimo metodais. Visiems pacientams buvo atlikta kepenų darinio biopsija ir patvirtinta histologinė diagnozė. Analizuojant duomenis buvo vertinama: paciento amžius, lytis, naviko lokalizacija, dydis (< 2cm, tarp 2 ir 5 cm, >5 cm diametro), naviko kraujotaka (intensyvi, silpna, be kraujotakos), echogeniškumas (hetero-, hiper-, hipo-, izo-), satelitinių mazgų buvimas, pirminė kepenų liga, alfafetoproteino kiekis serume IU/ml (<5, tarp 5 ir 50, tarp 50 ir 1000, > 1000), kontrastinės medžiagos kaupimas KT arterinėje, portinėje, veninėje fazėse (hiper-, hipo-, izo-), histologinis biopsijos atsakymas (HCC arba metastazės). Gauti duomenys apdoroti statistine programa SPSS 17.0 versija.

Rezultatai:

Įprastinio UG tyrimo jautrumas - 76% (19/27; 95% PI 68,2-83,8), specifiškumas - 40% (2/5; 95% PI: 31,1-48,9). UG teigiama ir neigiama prognostinė vertės: T= 86,3%, N=25%.

Trifazės KT tyrimo jautrumas 84% (21/25; 95% PI 77,7-90,3%), o specifiškumas 60% (3/5; 95% PI: 51,1-68,9). KT teigiama ir neigiama prognostinė vertės: T=87,5%, N=42,8%.

Išvados:

1. Įprastinio UG ir kontrastinės KT tyrimų jautrumai panašūs ($p = 0,05$).
2. Kontrastinės KT tyrimas statistiškai reikšmingai labiau specifiškas negu įprastinis UG ($p=0,05$).
3. Kontrastinės KT neigiama prognostinė vertė statistiškai reikšmingai didesnė negu įprastinio UG ($p<0,1$).

3. METASTAZIŲ ATSIKIDIMAS SERGANT II-III STADIJOS KOLOREKTALINIŲ VĖŽIŲ

Vilija Danylaitė, Vilma Hirsch, Sandra Motiejūnaitė

KUL Onkologijos klinika

Vadovas: gyd. Alvydas Česas

Darbo tikslas:

Įvertinti, nuo ko priklauso metastazių atsiradimo tikimybė, sergant II-III stadijos kolorektaliniu vėžiu.

Metodika:

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje išanalizuota 233 ligos istorijų. Atrinkti pacientai, sergantys II ir III stadijos kolorektaliniu vėžiu. Įvertintas tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių, lytį, diferenciaciją, naviko histologinę struktūrą, lokalizaciją, skirtą gydymą. Duomenys susisteminti, naudojant Microfoft Excel programą. Statistinė duomenų analizė atlikta standartiniu programinės įrangos paketu SPSS 17 versijos programa. Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Išanalizuota 233 kolorektalinio vėžio atvejų. Vyrų buvo 43,8 % , moterų 56,2%. Vėžio diagnozavimo amžiaus vidurkis vyrų 64,5 m. ± 9,5, moterų 62,8 m. ± 11,4, bendras – 63,5± 10,6. Analizuota tik II ir III stadijos vėžio atvejai (II stadijos buvo 38%, o trečios stadijos 62%). Metastazavo – 18,5 % iš visų analizuotų atvejų. 16,8% moterų ir 20,6% vyrų išsivystė metastazės. Kai vėžio diagnozė buvo nustatyta 30-49m. amžiuje, metastazavo 20,8% atvejų, 50-69m. amžiuje – 19% atvejų, 70-89m. amžiuje – 16,9% atvejų. Iš visų II stadijos kolorektalinių vėžio atvejų metastazavo 13,6%, III stadijos – 21,4%. Gerai diferencijuoti navikai (G1) metastazavo 17,4%, vidutiniškai diferencijuoti (G2) – 17,7%, blogai diferencijuoti (G3) – 22,5% atvejų. Jei vėžys nebuvo pažeidęs sritinių limfmazgių (N0), metastazavo 12,5% atvejų, N1 – 22,4%, N2 – 29,4% atvejų (p=0,046). Esant vėžiui rektosigmoidinėje storosios žarnos dalyje, metastazių išsivystė 23,8% pacientų, skersinėje - 30,0% pacientų, esant vėžiui tiesiojoje žarnoje – metastazių išsivystė 58,3%, aklojoje žarnoje – 15,4%, lienaliniame kampe – 33,3%, kylančiojoje dalyje – metastazių išsivystė 6,7%, nusileidžiančiojoje dalyje – 6,7%, esant vėžiui riestinėje dalyje – metastazių išsivystė 17,9%, hepatiniame kampe – 50% pacientų. Pacientams, kurių vėžys metastazavo, laiko nuo operacijos iki chemoterapijos vidurkis yra 58,14d. ± 29,17, o pacientų be metastazių to paties laiko vidurkis yra 44,70d. ± 6,77 (p=0,005).

Išvados:

1. Vyrams kolorektalinis vėžys metastazuoja dažniau, nei moterims.
2. Kuo jaunesniame amžiuje diagnozuojamas kolorektalinis vėžys, tuo didesnė metastazavimo tikimybė.
3. III stadijos kolorektalinis vėžys metastazuoja dažniau, nei II stadijos.
4. Blogesnė diferenciacijos kolorektalinis vėžys metastazuoja dažniau.
5. Kuo daugiau sritinių limfmazgių pažeista, tuo didesnė tolimųjų metastazių tikimybė.
6. Didžiausia tikimybė metastazuoti yra sergant tiesiosios žarnos vėžiu, mažiausia – kylančiosios ir nusileidžiančiosios gaubtinės žarnos dalies vėžiu.
7. Didesnis laiko tarpas nuo operacijos iki chemoterapijos pradžios, lemia didenę metastazavimo tikimybę.

4. ONKOLOGŲ BENDRAVIMO ĮGŪDŽIŲ TOBULINIMO KURSŲ POREIKIS

Dainora Butkutė, Kristina Nikolajevaitė, Kazys Butkus
VU Onkologijos institutas
Doc. Giedrė Bulotienė

Onkologija ir onkologiniai pacientai – viena sudėtingiausių ir didelio sergamumo bei mirtingumo rodiklius turinti medicinos sritis. Kaip jaučiasi gydytojai bendraudami su onkologiniais pacientais Lietuvoje nebuvo tyrinėta. Todėl pirmą kartą Lietuvoje atliktas tyrimas, kurio tikslas – apžvelgti gydytojų poreikį specializuotiems bendravimo kursams.

Darbo tikslas:

Darbo tikslas – ištirti gydytojų, kurie kasdien bendrauja su onkologiniais pacientais bei jų artimaisiais bendravimo įgūdžius tobulinančių kursų poreikį.

Metodika:

Tyrimui atlikti naudota anonimiška anketa, kurią sudarė 20 klausimų su pateiktais atsakymais. Anketa buvo kuriama pačių tyrėjų, nes lig šiol praktikoje nebuvo atlikta panaši apklausa. Anketos dalintos: VU Onkologijos institute, VU Onkologijos klinikoje, LSMU Kauno klinikose, LSMU Onkologijos ligoninėje, Šiaulių respublikinės ligoninės onkologijos padalinyje. Gauti anketų duomenys analizuoti statistiniais metodais.

Rezultatai:

Iš gautų užpildytų anketų (atsakomumas – 36proc.) amžiaus vidurkis buvo 46,55 metai. Pagal lytį korespondentai pasiskirstė: 53proc. moterys, 45proc. – vyrai ir 1 (2proc.) korespondentas neatsakė į šį klausimą. Net 49 proc. korespondentų atsakė, kad nėra girdėję apie bendravimo įgūdžius tobulinančius kursus gydytojams. Po 33,3proc. korespondentų pasiskirstė atsakydami, kad jiems trūksta/netrūksta bendravimo įgūdžių bendraujant su pacientais, net 13,7proc. įsitikinę, kad trūksta, todėl tobulinasi savarankiškai. Tie korespondentai, kurie teigė, kad tobulinasi savo bendravimo įgūdžius, pažymėjo, kad dažniausiai skaito specializuotas knygas, tariasi su psichologais arba kolegomis, lanko kursus, kurie nėra specializuoti gydytojams bei savarankiškai domisi psichoterapija. 82,3 proc. gydytojai teigia, kad reikia specialių bendravimo įgūdžių onkologams ir net 86,2proc. įtrauktų bendravimo įgūdžius tobulinančią programą į rezidentų mokymo programą. Daugiau nei pusė – 70proc. korespondentų pažymėjo, kad kyla psichologinių klausimų kaip pateikti informaciją pacientui, iš jų 37proc. su panašaus pobūdžio klausimais susiduria dažnai. Svarbu pažymėti ir tai, kad net 53proc. korespondentų retai arba iš viso neaptaria su pacientu jo psichologinės būsenos. 68,8proc. gydytojų įvardino, kad nėra patenkinti savo bendravimu su pacientais, o 11proc. atsakė, kad bendrauja su visais pacientais vienodai, nesigilinant į jų psichologinę savijautą. Tačiau net jei gydytojai neaptaria su pacientu jo psichologinės savijautos, patys pranešdami blogą prognozę jaučiasi sutrikę, net 78,4proc. korespondentų yra sunku pranešti prastęjančią situaciją, iš jų 29,4proc. jaučia savo kaltę. Mūsų tyrimo svarbumą atskleidžia atsakymai, kad net 56,8proc. apklaustųjų mano, jog patobulinę savo bendravimo įgūdžius jaustųsi geriau. Į svarbiausią anketos klausimą – ar reikalingi bendravimo įgūdžius tobulinantys kursai gydytojams, 87proc. apklaustųjų atsakė, kad tikrai reikalingi.

Išvados:

Gauti anketų rezultatai rodo, kad gydytojai patiria stresą savo kasdieniniame darbe, jaučia kaltę ir dažnas bando pats ieškoti tobulinimosi būdų. Remiantis atsakymais galima daryti išvadą, kad specializuoti bendravimo įgūdžius tobulinantys kursai yra aktualūs. Dėkojame Studentų Mokslinei Praktikai už suteiktą galimybę atlikti šį darbą.

5. PLAUČIŲ TUBERKULIOZĖS RENTGENOLOGINIŲ DIAGNOSTIKOS METODŲ ĮVERTINIMAS

*Ieva Malinauskaitė, Agnė Žalytė
LSMU Radiologijos klinika
Vadovė: gyd. J. Zaveckienė*

Darbo tikslas:

Nustatyti sergančiųjų plaučių tuberkuloze rentgenologinius pakitimus, jų sąsajas su klinikiniais požymiais ir skirtingų rentgenologinių tyrimų vertę diagnozuojant plaučių tuberkulozę.

Metodika:

1. Tyrimo imtį sudarė 2009-2010 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto klinikų Romainių tuberkulozės ligoninėje hospitalizuoti asmenys.
2. Retrospektyviu būdu buvo išanalizuotos 27 ligos istorijos.
3. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį paketą SPSS 13.0 for Windows.
4. Apskaičiuoti Spearman'o koreliacijos koeficientai, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Analizuoti 21-90 metų amžiaus 27 plaučių tuberkuloze sergančių pacientų (23 (67,6%) vyrų ir 4 (11,8%) moterų) duomenys, amžiaus vidurkis $50,04 \pm 16,42$. Gretutinėmis ligomis, kurios galėjo turėti įtakos klinikiniams simptomams ir rentgenologiniams pokyčiams, sirgo 16 (59,3%) ištirtųjų. Infiltracinė plaučių tuberkulozė diagnozuota 18 (66,67%) pacientų, diseminuota plaučių tuberkulozė – 6 (22,0%), fibrokaverninė plaučių tuberkulozė – 1 (4,0%), tuberkuliozinis pleuritas – 2 (7,41%). Bakteriologiniu tyrimu tuberkulozės mikobakterijų rasta 18 (67,0%) ištirtųjų, nerasta - 9 (33,0%).

Visi ištirtieji skundėsi kosuliu. 5 (18,5%) neskrepliavo, 5 (18,5%) skrepliavo skaidriais skrepliais, 2 (7,4%) pūlingais, 15 (55,6%) nenurodytas skreplių pobūdis. Spearman'o koreliacijos koeficientas tarp skrepliavimo ir atviros tuberkuliozės formos yra 0,631, $p < 0,05$. Infiltracine plaučių tuberkulioze sergantiesiems labiausiai būdingas subfebrilus karščiavimas – pasitaikė 9 (52,9%) pacientų. Diseminuota plaučių tuberkulioze sergantiesiems dažniausia normali temperatūra – nustatyta 4 (66,7%) pacientų. Pleurinių skausmą juto 6 (22,2%) ištirtieji, tačiau iš jų 3 (50%) rasta skysčio pleuros ertmėje.

Dalis skilties infiltruota 2 (7,41%) pacientams, 1 skiltis 5 (19,0%), 2 skiltys 4 (15,0%), 3 skiltys 5 (19,0%), 4 skiltys 3 (11,0%), 5 skiltys 5 (19,0%) pacientams. Spearman'o koreliacijos koeficientas tarp infiltruotų skilčių skaičiaus ir atviros tuberkuliozės formos yra 0,785, $p < 0,05$.

Konvencinės tomogramos buvo darytos 10 (37%) pacientų. Tomogramų skaičiaus vidurkis vienam pacientui buvo 0,63. Iš tų, kuriems buvo atliktos ir rentgenogramos, ir konvencinės tomogramos, 3 (30,0%) ištirtiesiems tyrimų duomenys skyrėsi. Konvencinės tomogramos padėjo nustatyti irimo ertmes, pleuros sąaugas.

Kompiuterinės tomografijos tyrimu nustatytas skystis pleuros ertmėje, pleuros sąaugos, oringos ertmės, kalcinatai, šaknų pokyčiai, be to, šiuo tyrimu plaučių tuberkuliozė buvo diferencijuota nuo plaučių vėžio.

Išvados:

1. Sergančiųjų plaučių tuberkulioze rentgenologinių pakitimų sąsajos su klinikiniais požymiais nebuvo išreikštos.
2. Rentgenologinis tyrimas yra efektyvus plaučių tuberkuliozės diagnostikos metodas.
3. 30,0% atliktų tomogramų padėjo nustatyti papildomus pokyčius, kurių nepavyko nustatyti atlikus rentgenogramą.
4. Kompiuterinės tomografijos tyrimas buvo atliktas tik 1 ištirtajam, todėl rutininis šio tyrimo taikymas, tiriant sergančiuosius plaučių tuberkulioze, yra netikslingas.

6. PROSTATOS VĖŽIO BRACHITERAPIJA JODO125 ŠALTINIAIS - INTRAOPERACINIŲ IR POIMPLANTACINIŲ DOZIMETRINIŲ PARAMETRŲ PALYGINIMAS

Indrė Burnytė, Lilija Krasauskaitė

LSMU Onkologijos klinika

Vadovas: Laimonas Jaruševičius

Brachiterapija radioaktyvaus Jodo125 šaltiniais – viena iš radikalaus ankstyvo priešinės liaukos vėžio gydymo galimybių, pasižyminti gerais ligos kontrolės rezultatais bei nedideliu komplikacijų dažniu. Svarbi gydymo kokybės užtikrinimo grandis – poimplantacinė dozimetrija, kurią rekomenduojama atlikti visiems pacientams.

Darbo tikslas:

Palyginti intraoperacinius Jodo125 implanto dozimetrinius parametrus priešinei liaukai ir šlaplei su poimplantaciniais duomenimis, gautais pirmą ir 30 poimplantacinę dieną, ir nustatyti, ar tiesiosios žarnos apšvita, implantacijos metu, atspindi apšvitą poimplantinės dozimetrijos metu.

Metodika:

Analizuojami 37 pacientų, kurie buvo gydyti radioaktyvaus Jodo125 implantais, dozimetriniai duomenys. Paskirtoji dozė priešinei liaukai 160Gy. Procedūros buvo atliktos taikant realaus laiko implantacijos metodiką. Postimplantacinė dozimetrija panaudojant kompiuterinės tomografijos duomenis buvo atliekama 1 (Diena1) ir 30 (Diena30) poimplantacinę dieną. Poimplantaciniai dozimetriniai priešinės liaukos, šlaplės ir tiesiosios žarnos duomenys lyginti su intraoperaciniais daviniais (Diena0). Statistinė analizė atlikta naudojant programą „STATISTICA 7.0“.

Rezultatai:

Visiems pacientams diagnozuotas ankstyvas priešinės liaukos vėžys (T1b – T2b, Gleason balų suma nuo ≤ 7 , prostatos specifinio antigeno kiekis – $5,22 \pm 2,7$ ng/ml). Pacientams vidutiniškai implantuoti 65 šaltiniai, kurių suminis aktyvumas siekė $32 \pm 5,5$ mCi.

D90 (dozė, kuria apšvitinta 90% priešinės liaukos tūrio) siekė $189,1 \pm 10,5$ Gy implantacijos metu, $166,7 \pm 11,2$ Gy pirmą poimplantacinę dieną ir $178,0 \pm 12,3$ Gy praėjus 30 dienų po implantacijos. Šlaplės D30 (dozė, kuria apšvitinta 30% šlaplės tūrio) buvo $194,5 \pm 6,4$ Gy, $177,2 \pm 15,8$ Gy ir $195,4 \pm 17,5$ Gy, atitinkamai implantacijos metu, pirmą ir trisdešimtą dieną po implantacijos. Pirmą dieną po implantacijos nustomi priešinės liaukos ir šlaplės apšvitos rodikliai buvo mažesni nei implantacijos metu ar praėjus 30 dienų.

Kitokia dozimetrinių parametru dinamika stebėta vertinant tiesiosios žarnos V100 (tiesiosios žarnos tūris, 100% apšvitintas paskirtąja doze). Didžiausios tiesiosios žarnos V100 reikšmės nustatytos 30 dieną po implantacijos (Diena0 – $0,13 \pm 0,1 \text{ cm}^3$, Diena1 – $0,08 \pm 0,1 \text{ cm}^3$ ir Diena30 – $0,24 \pm 0,2 \text{ cm}^3$). Implantacijos metu nustatomi tiesiosios žarnos apšvitinimo parametrai nepakankamai tiksliai įvertina tiesiajai žarnai tenkančią apšvitą (Diena0 vs Diena30, $p < 0,001$).

Išvados:

1. Priešinės liaukos ir šlaplės apšvitos parametrai, nustomi pirmą dieną po implantacijos, yra mažesni nei implantacijos metu ir po 30 dienų.
2. Tiesiosios žarnos apšvita, nustoma implantacijos metu, nepakankamai tiksliai atspindi apšvitą poimplantinės dozimetrijos metu.
3. Nors nėra geros koreliacijos tarp implantacijos parametru, nustomų implantacijos metu ir poimplantaciniuose tyrimuose, poimplantacinė dozimetrija išlieka svarbiu implantacijų kokybę užtikrinančiu veiksniu.

7. RETROSPEKTYVINĖ PIRMINĖS EKSTRANODALINĖS DDBL LIMFOMOS KLINIKINĖS EIGOS, GYDYMO IR JO EFEKTYVUMO YPATUMŲ ANALIZĖ

Agnė Bertašiūtė, Viktorija Čirvinskaitė, Rūta Latanauskaitė

LSMU Hematologijos klinika

Vadovai: gyd. S. Pakštytė, gyd. L. Leveckienė

Darbo tikslas:

Išanalizuoti pirminės ektranodalinės (PEL) difuzinės didelių B ląstelių limfomos (DDBLL) simptomų ir požymių, ligos gydymo ir jo efektyvumo ypatumus.

Metodika:

- retrospektyviai analizuota 55 pacientų, kuriems 2007-2009 m. diagnozuota DDBLL (iš jų PEL n=15, pirminės nodalinės limfomos (PNL) n=40), ambulatorinių kortelių duomenys, vertinant klinikinę eigą prieš gydymą ir ligos atsaką į gydymą;
- analizuota pacientų (pac.) lytis, amžius, stadija (st.), lokalizacija, B simptomai (BSi) (kūno svoris, temperatūra, prakaitavimas), būklė pagal PSO (bpPSO) (fizinis aktyvumas normalus; gali vaikščioti, lengvai dirbti; vaikšto, dirbti negali; dalinai apsitarnauja), leukocitų (WBC), limfocitų (LIM), trombocitų (PLT) skaičius, hemoglobino (Hgb) kiekis, laktatdehidrogenazės (LDH) kiekis, pažeistų limfmazgių sričių skaičius (LM sr. sk.) prieš chemoterapiją su rituksimabu (ar be jo) ir gydymo baitis (GB) po gydymo;
- statistinė analizė atlikta naudojant programą „SPSS17.0“.

Rezultatai:

Moterų (n=9) buvo daugiau nei vyrų (n=6). Pasiskirstymas pagal 1. amžių: 40-59 m. – 4, 60-79 m. – 10, ≥ 80 m. – 1 pacientas; 2. stadiją: I st. – 13, II st. – 2 pacientai.; 3. lokalizaciją: galvos smegenys – 47 proc., skrandis – 27 proc., kitos – po 6,5 proc. pacientų. Pažeistų LM sr. sk.: 0 sr. – 67 proc., 1 sr. – 27proc., 2 sr. – 6 proc. Vidutinis WBC kiekis kraujyje $7,63 \pm 2,56 \times 10^9/l$, vid. NEU kiekis – $5,6 \pm 2,5 \times 10^9/l$, vid. LIM kiekis – $1,66 \pm 0,47 \times 10^9/l$, vid. PLT kiekis – $294 \pm 120 \times 10^9/l$, vid. Hgb kiekis – $126 \pm 21 \text{ g/l}$, vid. LDH – $326 \pm 116 \text{ U/l}$. BSi pasireiškė 27 proc. pacientų. Gydymui skirta CHOP21, išskyrus, galvos smegenų pažeidimo atv. – metotreksatas didelėmis dozėmis. GB po gydymo: 1. PEL atveju: remisija pasiekta 87 proc., I-inė progresija – 13proc.; 2. PNL atveju: remisija – 57,5 proc., I-inė progresija – 7,5 proc., stabili liga – 17,5 proc., recidyvas – 12,5 proc., mirtis – 5 proc. Nustatytos koreliacijos: DDBLL formos ir topografijos su GB ($r = -0,324$; $p = 0,016$ ir $r = -0,291$; $p = 0,031$), chemoterapijos schemos su GB ($r = -0,278$; $p = 0,040$), rituksimabo taikymo su GB ($r = 0,289$; $p = 0,032$). Koreliacijų tarp GB ir lyties, amžiaus, stadijos, kiekybinio LM pažeidimo, BSi, bpPSO nenustatyta.

Išvados:

1. Dažniau sirgo moterys; amžiaus moda – 60-79 m.
2. WBC, NEU, LIM, Hgb, PLT prieš gydymą kiekiai dažniausiai normalūs.
3. Gydant dažniausiai pasiekama remisija, o gydymo baigtis nepriklauso nuo lyties, amžiaus, stadijos, pažeistų LM sričių skaičiaus, laboratorinių kraujo rodiklių pakitimų, BSi, bpPSO, bet priklauso nuo DDBLL formos (blogų išeičių mažiau nustatyta PEL atveju), topografijos (remisija pasiekta visų nustatytų lokalizacijų atvejais, I-inė progresija – daliai

galvos smegenų pažeidimo atv.), skiriamos chemoterapijos schemos (skiriant CHOP21, visais atvejais pasiekta remisija) bei rituksimabo skyrimo (su juo dažniau pasiekiamos remisijos).

8. RETROSPEKTYVINĖ PIRMINĖS NODALINĖS DDBL LIMFOMOS KLINIKINĖS EIGOS, GYDYMO IR JO EFEKTYVUMO YPATUMŲ ANALIZĖ

*Agnė Bertašiūtė, Viktorija Čirvinskaitė, Rūta Latanauskaitė
LSMU Hematologijos klinika
Vadovai: gyd. S. Pakštytė, gyd. L. Leveckienė*

Darbo tikslas:

Išanalizuoti pirminės nodalinės (PNL) difuzinės didelių B ląstelių limfomos (DDBLL) simptomų ir požymių, ligos gydymo ir jo efektyvumo ypatumus.

Metodika:

- retrospektyviai analizuota 55 pacientų, kuriems 2007-2009 m. diagnozuota DDBLL (iš jų PNL n=40, pirminės ekstranodalinės limfomos (PEL) n=15), ambulatorinių kortelių duomenys, vertinant klinikinę eigą prieš gydymą ir ligos atsaką į gydymą;
- analizuota pacientų (pac.) lytis, amžius, stadija (st.), lokalizacija, B simptomai (BSi) (kūno svoris, temperatūra, prakaitavimas), būklė pagal PSO (bpPSO) (fizinis aktyvumas normalus; gali vaikščioti, lengvai dirbti; vaikšto, dirbti negali; dalinai apsitarnauja), leukocitų (WBC), limfocitų (LIM), trombocitų (PLT) skaičius, hemoglobino (Hgb) kiekis, laktatdehidrogenazės (LDH) kiekis, pažeistų limfmazgių sričių skaičius (LM sr. sk.) prieš chemoterapiją su rituksimabu (ar be jo) ir ligos aktyvumas po gydymo;
- statistinė analizė atlikta naudojant programą „SPSS17.0“.

Rezultatai:

Moterų (n=22) > nei vyrų (n=18). Pasiskirstymas pagal 1. amžių: 18-39 m. – 3, 40-59 m. – 9, 60-79 m. – 20, >=80 m. – 8 pac.; 2. stadiją: I st. – 2, II st. – 7, III st. – 13, IV st. – 18 pac.; 3. lokalizaciją: LM – 23, skrandis – 3, tonzilės – 2, kita – 12 pac.. Pažeistų LM sr. sk. nuo 0 iki 7, dažniausiai – 1; dažniausia – tarpuplaučio sr. Vidutinis WBC kiekis kraujyje $8,37 \pm 5,25 \times 10^9/l$, vid. NEU kiekis – $5,42 \pm 3,12 \times 10^9/l$, vid. LIM kiekis – $2,18 \pm 4 \times 10^9/l$, vid. PLT kiekis – $273 \pm 128 \times 10^9/l$, vid. Hgb kiekis – $121 \pm 17 g/l$, vid. LDH – $591 \pm 741 U/l$. BSi pasireiškė 52% atv. Baigtys po gydymo: 1. PNL atveju: remisija 57,5%, I-inė progresija 7,5%, stabili liga 17,5%, recidyvas 12,5%, mirtis 5%; 2. PEL atveju: remisija 87%, I-inė progresija 13%.

Nustatytos koreliacijos: Hgb ir LDH su stadija ($r=-0,384$; $p=0,014$ ir $r=0,623$; $p=0,000$), WBC, PLT su BSi ($r=0,325$; $p=0,040$ ir $r=-0,317$; $p=0,046$), kiekybinio LM pažeidimo su st. ($r=0,334$; $p=0,035$), amžiaus ir BSi su bpPSO ($r=0,486$; $p=0,001$ ir $r=0,318$; $p=0,046$), DDBLL formos ir topografijos su gydymo baigtimi ($r=-0,324$; $p=0,016$ ir $r=0,343$; $p=0,010$). Koreliacijų tarp gydymo baigties ir lyties, amžiaus, stadijos, kiekybinio LM pažeidimo, Bsi, chemoterapijos schemos, rituksimabo taikymo nenustatyta.

Išvados:

1. Dažniau sirgo moterys; amžiaus moda – 60-79 m.
2. WBC, NEU, LIM, PLT kiekiai dažniau normalūs, HGB kiekis sumažėjęs, LDH – padidėjęs.
3. Didėjant st., dažněja anemijos, didėja LDH aktyvumas bei pažeistų LM sričių sk.
4. WBC daugėjant, PLT mažėjant, BSi dažněja; dažnějant BSi, didėjant amžiui, bpPSO blogėja.
5. Gydant dažniausiai pasiekama remisija, o gydymo baigtis nepriklauso nuo lyties, amžiaus, stadijos, kiekybinio LM pažeidimo, laboratorinių kraujo rodiklių pakitimų, Bsi pasireiškimo, skiriamo gydymo, bet priklauso nuo DDBLL formos (blogų išiečių daugiau PNL atveju) ir topografijos (blogų išiečių daugiau nustatyta LM pažeidimo atveju).

9. ŪMINIU PANKREATITU (ŪP) SERGANČIO PACIENTO SUNKIOS EIGOS PROGNOZĖS BINARINĖS REGRESIJOS MODELIS

Tatjana Apolonova, Vidmantas Palšis
LSMU Radiologijos klinika
Vadovė: dr. Dalia Mitraitė

Darbo tikslas:

Remiantis ūminio pankreatito (ŪP) pirmos ligos fazės klinikinės eigos prognozės kriterijais bei ankstyvo ŪP sergančio paciento ultragarsinio tyrimo (UG) rezultatais, nusakyti ryšį su II ligos fazės metu atlikta kompiuterine tomografija (KT), morfologinius kasos pokyčius vertinant pagal K.J.Mortele modifikuotą ŪP KT sunkumo indeksą. Remiantis statistiškai patikimais kriterijais suformuoti ŪP eigos prognozės binarinės regresijos modelį.

Metodika:

Retrospektyviai analizuota 180 pacientų, hospitalizuotų 2007-2010 metais LSMU MA KK, ūminio pankreatito gydymui. I ligos fazėje įvertinti klinikinės eigos prognozės kriterijai: paciento lytis, amžius, ŪP provokuojantis faktorius, hematokrito lygis, CRB, apžvalginės krūtinės ląstos rentgenogramos pokyčiai. Kasos UG tyrimo rezultatai: kasos edema, kasos latako pokyčiai, pirminis ir antrinis kasos parenchimos pokyčio požymis, skysčio sankaupų skaičius ir lokalizacija, UG nuspėjami kasos nekrozės požymiai. II ligos fazės morfologiniai pokyčiai vertinti pagal KT sunkumo indeksą. Klinikinės eigos prognozės kriterijų ir kasos UG rezultatų statistinis ryšys su ligos išėitį nusakančiais morfologiniais pokyčiais patikrintas χ^2 suderinamumo kriterijumi. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$, reikšmingi faktoriai įtraukti į ŪP eigos prognozės modelį.

Rezultatai:

Prognozuojant ligos išėitį (lengva/patenkinama ir sunki) pagal KT morfologinius pokyčius statistiškai reikšmingi kriterijai: provokuojantis faktorius – alkoholis (jautrumas 44%, specifiškumas 82%), blogos ligos eigos tikimybę didina 3,5 karto ($p=0,004$), hematokritas $>44\%$ (jautrumas 31%, specifiškumas 93%), blogos ligos eigos tikimybę didina 5,5 karto ($p=0,001$), kasos edema, tiriant UG (jautrumas 50%, specifiškumas 82%), blogos ligos eigos tikimybę didina 4,5 karto ($p=0,0001$), skysčio sankaupų lokalizacija peripankreatinėje srityje (jautrumas 46%, specifiškumas 72%), blogos ligos eigos tikimybę didina 3,1 karto ($p=0,004$) ir skysčio sankaupų lokalizacija pilvo ertmėje (jautrumas 36,5%, specifiškumas 80%), blogos ligos eigos tikimybę didina 2 kartus ($p=0,041$).

Išvados:

1. Prognozuojant ligos išėitį, pagal KT morfologinius pokyčius, statistiškai reikšmingi kriterijai: provokuojantis faktorius – alkoholis, hematokritas ($>44\%$), kasos edema, tiriant UG, skysčio sankaupos peripankreatinėje srityje ir pilvo ertmėje.
2. Modelio jautrumas blogos eigos tikimybei nustatyti 80%, specifiškumas 74%. Kontroliuojant rentgenogramoje matomą pleurokotalinio sinuso užpildymą, tiriant UG – nehomogeniškumą ir CRB reikšmę >150 mg/l, riziką sunkiai ligos eigai nusakome:
 - 3,4 ($p=0,011$) karto padidėja pacientui su CRB reikšme >150 mg/l, kontroliuojant likusius požymius;
 - 4,4 karto ($p=0,009$) padidėja pacientui su pleurokotalinio sinuso užpildymu, matomu krūtinės ląstos rentgenogramoje, kontroliuojant likusius požymius;
 - 7,1 ($p=0,023$) karto padidėja pacientui UG ištyrimo metu stebint kasos nehomogeniškumą, kontroliuojant likusius požymius.

10. ŽARNŲ IŠEMIJOS RADIOLOGINĖ DIAGNOSTIKA

Edgaras Klemanskis
LSMU Radiologijos klinika
Vadovė: gyd. V. Atstupėnaitė

Darbo tikslas: Išanalizuoti radiologinių tyrimų metodų galimybes nustatant žarnų kraujotakos sutrikimus.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 115 pacientų ligos istorijos, kuriems 2006–2010 metais Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose buvo nustatyti žarnų kraujotakos sutrikimai. Iš visų ligonių atrinkta tiriamoji grupė ($n=103$) pacientų, kuriems žarnų kraujotakos sutrikimų diagnostikai taikyti radiologiniai tyrimo metodai – rentgenografija (Rö), ultragarsinis tyrimas (UG), standartinė angiografija ar kompiuterinės tomografijos (KT) angiografija. Vertintas radiologinių tyrimų metodų pasirinkimas ligos nustatymui, bei žarnų išemijai būdingi radiologiniai požymiai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis *MS Office Excel* programa. Statistinio reikšmingumo lygmuo $p<0,05$.

Rezultatai:

Tiriamajoje grupėje buvo 48 (46,60%) vyrai ir 55 (53,40%) moterys. Pacientų amžiaus vidurkis buvo $77,11 \pm 20,54$ metų. Dažniausiai pažeistos kraujagyslės - a. mesenterica superior ir inferior atitinkamai 93 (80,87%) ir 22 (19,13%), abi kraujagyslės trombuotos 5 (4,35%) atvejais. Išemijos nustatymo metu dažniausiai diagnozuota letaliniai išeminiai pokyčiai (69,9%).

Siekiant įvertinti išemiją, UG atliktas 83 (42,5%) atvejais, pilvo apžvalginė Rö 49 (24,5%), KT angiografija 32 (16,0%), standartinė angiografija 36 (18,0%) atvejais. Pilvo apžvalginėje Rö ($n=49$) buvo stebėtas: laisvas oras 8 (15,38%) pacientams, išpūstos žarnų kilpos 18 (34,62%), nepraeinamumui būdingi požymiai 13 (25,00%), be pakitimų 13 (25,00%) pacientų. Atliekant UG stebėtas: gausus dujų kiekis žarnyne 34 (31,78%), laisvas skystis pilvo ertmėje 19 (17,76%), registruota kraujotaka a.mesenterica superior 22 (20,56%), neregistruota kraujotaka a. mesenterica superior 19 (17,76%), nebuvo pakitimų 13 (12,15%) pacientų. Vertinant išemiją pacientams, kuriems buvo atlikta pilvo srities KT angiografija ($n=32$), a. mesenterica kraujotakos nebuvo 16 (50%) pacientų, visais atvejais šiais atvejais (100%) buvo trombuota a.mesenterica superior. Tuo tarpu pacientams kuriems buvo atlikta mezenterinės arterijos standartinė angiografija ($n=36$), kraujotakos nebuvo fiksuota 24 (66,67%) pacientams. Devyniems ligoniams buvo atlikti abu tyrimai (standartinė angiografija ir KT angiografija). Dvejiems iš devynių ligonių KT be angiografijos. Šešiuose (85,71%) iš devynių duomenys sutapo, abu tyrimai rodė trombozę. Viename iš devynių tyrime KT angiografija rodė trombozę, tačiau standartinė angiografija – ne. 2006-2010 metais daromų tyrimų skaičius kito. 2006 metais atlikta apžvalginių Rö 13 (28,89%), UG 20 (44,44%), KT angiografijų 3 (6,67%), standartinių angiografijų 9 (20,0%); 2007 metais atlikta apžvalginių Rö 12 (26,67%), UG 19 (42,22%), KT angiografijų 3 (6,67%), standartinių angiografijų 11 (24,44%); 2008 metais atlikta apžvalginių Rö 8 (22,22%), UG 18 (50,0%), KT angiografijų 4 (11,11%), standartinių angiografijų 6 (16,67%); 2009 metais atlikta apžvalginių Rö 10 (27,78%), UG 13 (36,11%), KT angiografijų 8 (22,22%), standartinių angiografijų 5 (13,89%); 2010 metais atlikta apžvalginių Rö 6 (15,78%), UG 13 (34,21%), KT angiografijų 14 (36,89%), standartinių angiografijų 5 (13,16%);

Išvados:

1. Standartinė angiografija ir KT angiografija yra specifiniai radiologiniai tyrimo metodai nustatant žarnų išemiją.
2. KT angiografijos privalumai: neinvazinis tyrimas, greitai atliekamas, nereikalauja detalesnio specialaus paruošimo.
3. UG galimybes riboja paciento konstitucinio tipo ypatybės, gausus dujų kiekis žarnyne bei aparato techninės galimybės.
4. Pilvo apžvalginėje Rö yra nespecifinis tyrimas nustatant žarnų išemiją. Tai pirmo pasirinkimo metodas nustatant žarnų nepraeinamumą.

TERAPIJOS SEKCIJA

1. ANTSVORIO PAPLITIMAS KAUNO MIESTO POPULIACIJOJE

Eglė Jankuvienė, Rūta Bartusevičiūtė, Povilas Stirbys

Vadovai: profesorė habil.dr. Konstancija Jankauskienė, lektorė dr. Vilma Jurkštienė

Literatūroje gausu mokslinių tyrimų, analizuojančių antsvorio įtaką įvairių susirgimų atsiradimui, tačiau duomenų apie antsvorio paplitimą populiacijoje (15 metų ir vyresnių) mums prieinamoje literatūroje rasti nepavyko.

Darbo tikslas:

Nustatyti antsvorio paplitimą Kauno miesto populiacijoje (15 metų ir vyresnių).

Metodika:

Panaudota KMU Kardiologijos institute sukurta "Automatizuota Informacinė Duomenų Apdorojimo Sistema" (AIDAS). Pagal institute sukurta metodiką (atsitiktinė imtis) profilaktiniuose patikrinimuose dalyvavo 28460 Kauno miesto gyventojai (15 metų ir vyresni). Patikrinimų metu kaupti dokumentiniai duomenys bei užrašyti pagrindiniai rizikos veiksniai, tarp jų ir antsvoris (kūno masės indeksas ≥ 29 kg/m²). Duomenys tikrinti sukurto testų ir intertestų pagalba. Statistinė duomenų analizė atlikta statistine programa "SPSS 13". Rezultatai laikomi statistiškai patikimi, jei paklaidų tikimybė $p < 0,05$.

Rezultatai:

Analizuojant antsvorio paplitimą tirtoje populiacijoje (15 metų ir vyresnių) išryškėjo, kad iš 25460 tirtos Kauno miesto populiacijos antsvorį turėjo 3843 t.y. 15,1 proc. Amžiaus eigoje, populiacijos, turinčios antsvorį, procentas didėjo. 30-39 metų amžiaus grupėje antsvorį turėjo 2,2 tirtos populiacijos ir su kiekvienu dešimtmečiu populiacijos, turinčios antsvorį, procentas didėjo. 60 metų ir vyresnės populiacijos procentas, turinčios antsvorį, mažėjo, tačiau šis skirtumas statistiškai nereikšmingas tik 80 metų ir vyresnėse amžiaus grupėse. Populiacija, turinti antsvorį, atskirose amžiaus grupėse pasiskirstė taip: 15-17 metų amžiaus grupėje – 4,2 proc.; 18-19 – 4,5; 30-39 – 4,5; 40-49 – 11,0; 40-49 – 20,0; 50-59 – 26,4; 60-69 – 29,7; 70-79 – 22,3; 80-89 – 14,7; ≥ 90 – 5,1 procentas. Didžiausias procentas populiacijos, turinčios antsvorį, buvo 50-59; 60-69; **70-79** metų amžiaus grupėse (atitinkamai 26,4; 29,7; 22,3 proc.). Vyresnėse amžiaus grupėse populiacijos procentas, turinčios antsvorį, mažėjo.

Išvados:

1. 15,5 proc. Kauno miesto populiacijos (15 metų ir vyresnių) turi antsvorį.
2. Antsvorio paplitimas Kauno miesto populiacijose priklauso nuo jų amžiaus.
3. Analizuojant antsvorio paplitimą atskirose amžiaus grupėse nustatyta, kad didžiausias procentas populiacijos, turinčios antsvorį, buvo 50-59; 60-69 ir 70-79 metų amžiaus grupėse (atitinkamai –26,4 proc.; 29,7 proc.; 22,3 proc.).
4. 80 metų ir vyresnėse amžiaus grupėse, populiacijos procentas, turinčios antsvorį ryškiai mažėjo ir tik 5,1 proc. 90 metų ir vyresnių turėjo antsvorį.

2. BIOLOGINIŲ VAISTŲ EFEKTYVUMAS GYDANT REUMATINES LIGAS

Arnoldas Pocius, Vilma Kairytė, Tadas Šopaga

LSMU Reumatologijos klinika

Vadovė: doc. dr. A. Baranauskaitė

Biologiniai vaistai – antikūnai prieš uždegiminius citokinus (TNF, IL-6 ir kt.) yra naujausia autoimuninių artritų, gydymo priemonė, naudojama kai uždegimo nepavyksta nuslopinti įprastiniais vaistais – nesteroidiniais priešuždegiminiais, gliukokortikoidais, cheminiais ligą modifikuojančiais.

Darbo tikslas:

Ištirti LSMU Reumatologijos klinikos pacientų, sergančių ankiloziniu spondiloartritu (AS) ir reumatoidiniu artritu (RA), gydymo efektyvumą skiriant TNF blokatorius etanerceptą, infliksimabą, adalimumabą.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuota LSMU Reumatologijos klinikoje TNF blokatoriais 2004-2010m. gydytų 40 AS ir 41 RA sergančių pacientų medicininė dokumentacija. Vaistų efektyvumas vertintas pagal DAS28 ir BASDAI rodiklių kitimus. Naudojant SPSS programą, išanalizuota gydymo efektyvumo priklausomybė nuo pacientų amžiaus, ligos trukmės, ligą modifikuojančių vaistų vartojimo.

Rezultatai:

Pradedant AS gydymą biologiniu vaistu, BASDAI buvo vidutiniškai 7,33 balo, ENG - 54 mm/val., CRB - 54,2mg/l. Adalimumabas skirtas - 9, etanerceptas - 11, infliksimabas – 20 pacientų. Po 2 gydymo mėn. pirminis neefektyvumas nustatytas vienam pacientui, gydytam etanerceptu, 2 – adalimumabu. Pagerėjimas pagal BASDAI gautas 12, remisija – 25 pacientams.

Gydymas biologiniu vaistu truko iki 7 metų, per tą laiką AS paūmėjo 10 pacientų, o 27 - išliko stabilus efektas. Stabilus gydymo efektas statistiškai reikšmingai dažniau stebėtas jaunesniems kaip 30 metų pacientams. Ligos paūmėjimai reikšmingai padažnėjo, praėjus 11 mėn. nuo gydymo biologiniu vaistu pradžios. Dažniausiai paūmėjimai pasireiškė gydant infliksimabu, rečiau etanerceptu, o skiriant adalimumabą jų visai nestebėta.

Pradedant RA gydymą biologiniu vaistu, DAS28 vidurkis buvo 6,1 balo, ENG- 48 mm/val., CRB- 44,1 mg/l. Adalimumabas skirtas 3 pacientams, etanerceptas - 12, infliksimabas - 26. Po 2 gydymo mėn. pirminis neefektyvumas nustatytas - 2 pacientams (1gydytas infliksimabu, 1 – etanerceptu), pagerėjimas pagal DAS28 >1,2 balo – 15 pacientų, remisija – 24.

Gydymo eigoje, stebint iki 6,5 metų, RA paūmėjo 11 pacientų, o 28 efektas išliko stabilus. Paūmėjimų skaičius statistiškai reikšmingai priklausė nuo gydymo trukmės, jų pradėjo dažnėti po 8 mėn. nuo gydymo pradžios, daugiausiai paūmėjimų pasireiškė gydant infliksimabu, rečiau etanerceptu, o skiriant adalimumabą - paūmėjimų nebuvo.

Ir RA, ir AS atveju remisijos ir pagerėjimo grupės nesiskyrė pagal amžių, pradinį ligos aktyvumo rodiklius, ligos trukmę, iki biologinės terapijos vartotų vaistų kieki.

Išvados:

1. Pirminis TNF blokatorių neefektyvumas nustatytas 6 proc.pacientų.
2. Gydant TNF blokatoriumi, uždegimo paūmėjimai tiek sergant spondiloartritu, tiek RA reikšmingai padažnėja pirmųjų gydymo metų pabaigoje.
3. AS stabilus efektas būdingesnis, gydant jaunos pacientus (iki 30 metų).
4. Ligos paūmėjimai dažnesni gydant infliksimabu, stabiliausias efektas stebėtas gydant adalimumabu.

3. BLAUZDOS EKSTENZORIŲ IR FLEKSORIŲ ĮTAKA AGONISTŲ – ANTAGONISTŲ BALANSUI

Mindaugas Liškauskas

LSMU Reabilitacijos ir fizinės medicinos klinika, Sporto medicinos kabinetas

Vadovai: gyd. G. Tankevičius, rez. D.Lankaitė

Darbo tikslas:

Įvertinti blauzdos tiesiamųjų ir lenkiamųjų raumenų jėgą ir nustatyti jos įtaką agonistų-antagonistų balansui, vertinant pagal blauzdos ekstenzorių jėgą.

Medžiaga ir metodai:

Tai prospektyvinis - pilotinis tyrimas atliktas vertinant 2011 metų pirmo ketvirčio pacientų, kuriems izokinetiniu dinamometriniu režimu (Biodex) buvo išmatuota blauzdos ekstenzorių (šlaunies keturgalvio raumens) ir blauzdos fleksorių (šlaunies dvigalvio raumens) jėga, duomenys. Matavimai buvo atlikti dviem režimais, taikant 60° ir 180° kampinius greičius. Pagrindiniu parametru skirstant pacientus į grupes buvo pasirinkta maksimalios blauzdos tiesėjų jėgos, vertintos 60° kampinius greičius, ir kūno masės santykis.

Tyrimo dalyviai buvo suskirstyti į dvi grupes, pagal apskaičiuoto santykio dydžius. Į I grupę pateko 22 tirtieji, kurių nurodytas santykis buvo mažiausias, į II grupę atrinkti 22 asmenys su didžiausiu santykiu. Išmatavus abiejų grupių dalyvių blauzdos fleksorių ir ekstenzorių jėgą dviem režimais buvo apskaičiuotas agonistų- antagonistų balansas. Statistika: Pateikiami duomenų vidurkiai \pm standartinis nuokrypis. Duomenų lyginimui tarp grupių taikyti parametriniai (T- test) arba neparametriniai (Mann-Whitney U) kriterijai. Statistiškai reikšmingas lygmuo $p < 0,05$. Skaičiavimams atlikti naudotos SPSS ir Excel programos.

Rezultatai:

Tyrine dalyvavo 44 vyrai, kurių amžiaus vidurkis $31,2 \pm 7,6$ metų.

Mes nustatėme agonistų-antagonistų balansą: balanso vidurkiai I grupėje buvo: tiriant 60° kampiniu greičiu $0,47 \pm 0,09$, ir 180° kampiniu greičiu $0,505 \pm 0,08$. Balanso vidurkis II grupėje tiriant 60° kampiniu greičiu $0,51 \pm 0,04$, ir 180° kampiniu greičiu $0,55 \pm 0,05$.

Vertinant abiejų grupių agonistų-antagonistų balanso rezultatus tarpusavyje nustatėme, kad tiriant 60° kampiniu greičiu II grupės rezultatai yra geresni nei I, tačiau tai nėra statistikai patikima ($p=0,07$). Tuo tarpu taikant 180° kampinio greičio režimą II grupės rezultatai lyginant su I yra statistikai patikimai geresni ($p=0,02$).

Išvados:

Didesnė blauzdos ekstenzorių jėga tiesiogiai įtakoja geresnį agonistų – antagonistų balansą.

4. FIZINĖS PARENGIMO STOVYKLOS ĮTAKA KREPŠININKIŲ SVEIKATOS RODIKLIAMS

Akvilė Statnickaitė, Erika Birgiolaitė

LSMU Reabilitacijos klinika

Vadovas: gyd. G.Tankevičius

Sportinio pasirengimo stovyklos yra svarbus etapas sportininkams ruošiantis tiek žemesnio, tiek aukšto lygio varžyboms. Tokiose stovyklose siekiama, kad sportininkės pasiektų optimalią fizinę formą ir galėtų sėkmingai startuoti varžybose. Fizinio parengimo stovykla padeda treneriui bei sporto gydytojui įvertinti visos komandos, o kartu ir atskirų sportininkų fizinį pasirengimą, sveikatos būklę, taip pat įvairių fizinių testų (pvz.: išvermės) įtaką tolimesniam sportininkų žaidimui. Po stovyklos gauti duomenys parodo, kad stovykla buvo naudinga ir pagerėjo sportininkų rezultatai lyginant su rezultatais prieš stovyklą.

Darbo tikslas:

Įvertinti, kokią įtaką Lietuvos moterų krepšinio rinktinės komandos sveikatos rodikliams turėjo fizinio rengimo stovykla, ar ji pasiteisino. Palyginti gautus rezultatus prieš ir po stovyklos.

Metodika:

Atliktas retrospektyvus Lietuvos moterų krepšinio rinktinės žaidėjų (15 moterų), dalyvavusių fizinio pasirengimo stovykloje 2010 06 08 – 2010 07 23 sveikatos tyrimas. Tolimesnei statistinei analizei atlikti, surinkti kiekvienos žaidėjos sveikatos rodiklių duomenys: bendras kraujo tyrimas (BKT), biocheminis kraujo tyrimas, svoris, riebalų masės procentas, veloergometrija (prieš ir po) bei raumenų testavimo ir vertinimo sistemos „Biodex“ tyrimų duomenys. Stovyklos priemonės: režimas, papildai, treniruotės.

Rezultatai:

Po stovyklos:

- 66,7% visų sportininkų svoris sumažėjo – padidėjus fiziniam aktyvumui nyksta riebalų masė;
- Kalio, kalcio ir magnio koncentracija kraujyje pasiekė palankiausias sportininkėms kieki (K $4,2 \pm 0,4$ mmol/l (N 3,5-5,1 mmol/l); Mg $0,85 \pm 0,4$ mmol/l (N 0,66-1,07mmol/l); nejonizuotas Ca $2,47 \pm 0,9$ mmol/l (N 2,09-2,54mmol/l));
- 83,3% visų sportininkų kūno riebalų masės procentas vidutiniškai statistiškai reikšmingai sumažėjo 8% ($p < 0,05$);
- 91,5% krepšinininkų pagerėjo sukimo momento ir kūno svorio santykis (Biodex);
- Krepšinininkų Hb kiekis kraujyje vidutiniškai statistiškai reikšmingai padidėjo 3,7% ($p < 0,05$);
- 100% krepšinininkų pagerėjo veloergometrijos rezultatai (pulsas, AKS, EKG, bendra būklė);
- Bendrojo baltymo kiekis kraujyje vidutiniškai statistiškai reikšmingai pakilo 2,7% ($p < 0,05$), iki 69,4 g/l (N 64-83 g/l);

Išvados:

Fizinio parengimo stovykla pasiteisino – sportininkų sveikatos rodikliai pagerėjo, lyginant gautus sveikatos rodiklių duomenis prieš ir po stovyklos.

5. KATETERINĖS KILMĖS INFEKCIJOS GALUTINIŲ INKSTŲ NEPAKANKAMUMU SERGANTIEMS PACIENTAMS, GYDOMIEMS HEMODIALIZĖ PER NUOLATINĮ TUNELIUOTĄ KATETERĮ KMUK DETOKSIKACIJOS SKYRIUJE 2010 METAIS

Diana Lukaševič, Rūta Navardauskaitė

LSMU Nefrologijos klinika

Vadovas: doc. E. Žiginskienė

Ilgalaikiai tuneliuoti centrinės venos kateteriai vedami nesant galimybės suformuoti arterioveninės jungties. Nuolatinio tuneliuoto kateterio infekcija yra dažniausia komplikacija ligoniams, hemodializuojamiems per nuolatinį kateterį. Dažnai kartojantis infekcijoms trumpėja nuolatinį kateterių funkcionavimo laikas.

Darbo tikslas:

Ištirti kateterinės kilmės infekcijos dažnį ir sukėlėjus ligoniams, sergantiems galutiniu inkstų nepakankamumu ir gydomiems hemodialize (HD) per nuolatinį tuneliuotą kateterį.

Metodika:

Pagal sudarytą anketą iš medicininės dokumentacijos rinkti duomenys apie ambulatoriškai per nuolatinį tuneliuotą centrinės venos kateterį HD gydomus ligonius KMUK detoksikacijos skyriuje 2010 m. Rinkti duomenys apie ligonių amžių, išsilavinimą, socialines ir buitines sąlygas, infekcijų dažnį, kliniką, sukėlėjus, gydymą. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS/w13.0 programų paketą. Tiriamiesiems požymiams įvertinti buvo skaičiuojami aritmetiniai vidurkiai, standartinis nuokrypis, naudota aprašomoji statistika.

Rezultatai:

Iš 75 ligonių, gydytų HD KMUK detoksikacijos skyriuje 2010 m., 9 (12 proc.) ligoniams HD buvo atliekamos per nuolatinį tuneliuotą centrinės venos kateterį. Jų amžiaus vidurkis buvo 63,44±19,84 metai. Gydymo HD vidutinė trukmė 57,56±48,1 mėn. Galutinio inkstų nepakankamumo priežastys: pielonefritas (n=2), glomerulonefritas (n=2), hipertenzinė nefropatija (n=2), inkstų policistozė (n=1), cukrinis diabetas (n=1), išeminė nefropatija (n=1). 88,9 proc. pacientų nuolatiniai tuneliuoti kateteriai įvesti po arterioveninės jungties trombozės (n=8), likusiam vienam - po infekuoto nuolatinio tuneliuoto kateterio pašalinimo. 2010 m. 77,8 proc. (n=7) pacientų buvo nuolatinio tuneliuoto kateterio infekcija. Iš jų 5 ligoniams - 1 infekcijos epizodas, 2 ligoniams – 2 infekcijos epizodai. Iš viso buvo 9 infekcijos epizodai. Dažniausi klinikiniai simptomai infekcijos metu: karščiavimas (66,6 proc.), odos eritema (44,4 proc.) ir skausmas (33,3 proc.) aplink nuolatinį tuneliuotą kateterį. Iš visų 9 infekcijos epizodų kraujo pasėliai buvo atlikti 8 atvejais (7 buvo gautas teigiamas rezultatas ir 1 - neigiamas). Dažniausias infekcijos sukėlėjas buvo Gram+ mikroorganizmai – plazmos nekoaguliuojantys stafilokokai (4 atvejais) ir S. Aureus (3 atvejais). Vienam pacientui be Gram+ mikroorganizmų išaugo ir Gram- flora (Enterobacter, Klebsiella pneumonia, Enterococcus). Plazmos nekoaguliuojantys stafilokokai buvo jautrūs oksacilinui bei vankomicinui, S. Aureus – oksacilinui, gentamicinui, sulfonamidui/trimetoprimui. Pacientai, kuriems kraujo pasėlyje mikroorganizmai neišaugo, empiriškai buvo gydomi cefuroksimu.

Išvados:

1. 12 proc. ligonių HD buvo atliekamos per nuolatinį tuneliuotą centrinės venos kateterį, kuris daugumai įvestas nesant galimybių suformuoti arterioveninės jungties dėl besikartojančių trombozių.
2. Dažniausi kateterinės infekcijos sukėlėjai buvo plazmos nekoaguliuojantys stafilokokai bei S. Aureus.
3. 77,8 proc. pacientų buvo nuolatinio tuneliuoto kateterio infekcija.

6. PALAIKOMASIS IMUNOSUPRESINIS GYDYMAS PO INKSTŲ TRASPLANTACIJOS

Diana Lukaševič

LSMU Nefrologijos klinika

Vadovai: doc. I. A. Bumblytė, gyd. E. Dalinkevičienė, rez. G. Bagdonavičiūtė

Darbo tikslas:

Ištirti kokios imunosupresijos schemos dažniausiai skiriamos pacientams po inkstų transplantacijos ir koks ryšys tarp arterinio kraujo spaudimo, ciklosporino dozės ir transplantanto funkcijos.

Metodika:

Pagal sudarytą anketą iš medicininės dokumentacijos rinkti duomenys apie LSMUL KK ambulatoriškai nefrologo stebimus pacientus, kuriems 2000-2008 metų laikotarpyje buvo transplantuotas inkstas. Rinkti duomenys apie naudojamus imunosupresinius vaistus, jų dozes, arterinį kraujo spaudimą (sistolinį ir diastolinį), antihipertenzinius vaistus, kreatinino kiekį kraujyje per pirmuosius metus po inkstų transplantacijos.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS14.0 programų paketus. Tiriamiesiems požymiams įvertinti buvo skaičiuojami aritmetiniai vidurkiai, standartinis nuokrypis. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Koreliacijai nustatyti naudotas Spearmano koeficientas.

Rezultatai:

2000-2008 metais inkstai transplantuoti 141 pacientui. 7 pacientai mirė su veikiančiu inkstu. 100 pacientų po inkstų transplantacijos buvo toliau stebimi LSMUL KK gydytojo nefrologo. Tarp jų buvo 37 moterys ir 63 vyrai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis $42,2 \pm 11,8$ metai (jauniausias -17 metų, vyriausias -65 metų). 95 proc. ($n=95$) pacientų vartojo šią imunosupresantų schemą: Ciklosporinas A (CyA) + Mikofenolato mofetilis (Cell-Cept) + Metilprednizolonas (Medrol) (95 proc. $n=95$). Likusieji 5 proc. ($n=5$) pacientų vietoje mikofenolato mofetilio vartojo azatiopriną (AZA). 2 pacientams ciklosporinas A buvo keistas į Sirolimus. Vidutinės vaistų dozės po 1 mėn, 3 mėn, 6 mėn, 12 mėn atitinkamai buvo: CyA $290,8 \pm 92$ mg, $258,3 \pm 73$ mg, 237 ± 68 mg, $227,9 \pm 72$ mg, Cell-Cept 1880 ± 455 mg, 1880 ± 455 mg, 1795 ± 527 mg, 1720 ± 583 mg, Medrol $9,6 \pm 6$ mg, $7,3 \pm 1$ mg, $6,9 \pm 1$ mg, $6,2 \pm 1$ mg. Vidutinis serumo kreatinino kiekis po 1 mėn – $178,4 \pm 144$ μmol/l, po 3 mėn – $147,5 \pm 53$ μmol/l, po 6 mėn – 150 ± 66 μmol/l, po 12 mėn – $140,8 \pm 49$ μmol/l. Vidutinis sistolinis arterinis kraujo spaudimas atitinkamai buvo 134 ± 17 mmHg, 136 ± 17 mmHg, 135 ± 14 mmHg, 137 ± 15 mmHg, vidutinis diastolinis – 81 ± 8 mmHg, 82 ± 10 mmHg, 83 ± 8 mmHg, 83 ± 9 mmHg. Tiriamuoju laikotarpiu 1 antihipertenzinį vaistą vartojusių procentas svyravo nuo 18 iki 25 proc., 2 – nuo 45 iki 51 proc., 3 ir daugiau – nuo 73 iki 84 proc. tiriamųjų. Buvo tirtos priklausomybė: tarp CyA dozės ir kreatinino kiekio kraujyje bei tarp AKS ir kreatinino kiekio kraujyje, tačiau statistiškai reikšmingų koreliacijų negauta.

Išvados:

1. Dažniausiai skiriama imunosupresinio gydymo schema po inkstų transplantacijos buvo Ciklosporinas A + Mikofenolato mofetilis + Metilprednizolonas.
2. Transplantuoto inksto funkcija nebuvo susijusi su pacientų arteriniu kraujo spaudimu bei su ciklosporino doze

7. PERITONITŲ, IŠSIVYSČIUSIŲ LIGONIAMS, GYDOMIEMS PERITONINE DIALIZE, KLINIKINIAI - LABORATORINIAI POŽYMIAI 2010 METAIS

Rūta Navardauskaitė, Diana Lukaševič

LSMU Nefrologijos klinika

Vadovas: doc. E. Žiginskienė

Peritoninė dializė (PD) – tai vienas iš trijų pakaitinės inkstu terapijos metodų. Pagrindinė PD komplikacija – peritonitas, kuris išsivysto dėl nesteriliai atliekamos procedūros.

Darbo tikslas:

Ištirti peritonitų dažnį, klinikinius simptomus ir sukėlėjus ligoniams, sergantiems galutiniu inkstų nepakankamumu ir gydomiems peritonine dialize (PD) 2010 m. KMUK.

Metodika:

Pagal sudarytą anketą analizuotos visų KMUK Nefrologijos klinikoje nuo 2010m. sausio mėn. 1d. iki 2010m. gruodžio mėn. 31d. imtinai 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 duomenų kaupimo ir analizės SPSS 14.0 programų paketus ir Microsoft Office Excel 2003. Tiriamiesiems požymiams įvertinti buvo skaičiuojami aritmetiniai vidurkiai, standartinis nuokrypis, taikyta aprašomoji statistika. Duomenų skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, jei $p < 0,05$, naudotas neparametrinis imčių lyginimo Kolmogorovo-Smirnov testas.

Rezultatai:

Iš viso PD buvo gydyti 15 ligonių (14 moterų ir 1 vyras). Amžiaus vidurkis $54,2 \pm 2,38$ m. Pagrindinės galutinį inkstų nepakankamumą sukėlusios priežastys buvo: cukrinis diabetas (33,33 proc.), lėtinis glomerulonefritas (40 proc.), lėtinis pielonefritas (13,33 proc.). Per tiriamąjį laikotarpį diagnozuoti 5 peritonito epizodai. Iš jų 1 pacientui (20 proc.) buvo daugiau nei vienas peritonito epizodas. Dializato pasėliai 4 (80 proc.) peritonitų atvejais buvo teigiami, 1 (20 proc.) atveju – neigiamas. 2 (50 proc.) dializato pasėliuose išaugo Gr+ m/o, iš jų – 1 plazmos nekoaguliuojantis stafilokokas (50 proc.) ir 1 B grupės beta hemolizinis streptokokas (50 proc.). 2 (50 proc.) pasėliuose išaugo Gr– m/o, iš jų – 1 Pseudomonas spp. (50 proc.) ir Acinetobacter spp. (50 proc.). 4 (80 proc.) peritonitų atvejais liga kliniškai manifestavo drumstu dializatu, 5 (100 proc.) atvejais - pilvo skausmu, 3 (60 proc.) atvejais – karščiavimu. Visi (100 proc.) peritonito atvejai buvo pradėti gydyti empyriškai cefazolinu ir gentamicinu. Iš jų 2 (40 proc.) atvejų empyrinis gydymas pakeistas: 1 (50 proc.) - pagal dializato pasėlio rezultatus, 1 (50 proc.) – dėl blogėjančios klinikinės eigos. Pilnas pasveikimas stebėtas 3 (60 proc.) atvejų, PD peritonito recidyvo niekam nebuvo. 2 (40 proc.) ligoniams teko pašalinti PD kateterį ir toliau gydyti hemodializėmis. Vidutinė peritonitų gydymo trukmė stacionare $18,2 \pm 1,7$ d.

Išvados:

1. Ligoniams, gydytiems peritonine dialize KMUK 2010 m., peritonitų dažnis buvo 0,499 epizodo ligoniui per 18 mėn. ir neviršijo Europos rekomendacijose nurodomo dažnio (mažiau 1 epizodo ligoniui per 18 mėnesių).
2. Dažniausi su peritonine dialize susijusio peritonito klinikiniai požymiai buvo drumstas dializatas ir pilvo skausmas.
3. Esant su peritonine dialize susijusiam peritonitui, mikroorganizmai dializato pasėlyje augo 4/5 atvejų, 1/5 atvejų neaugo.
4. Empyrinis antibakterinis peritonito gydymas buvo efektyvus tik 60 proc. atvejų.

8. REUMATOLOGINĖMIS LIGOMIS SERGANČIŲ PACIENTŲ PETIES SĄNARIO SKAUSMO GYDYMO POLIARIZUOTA ŠVIESA „BIOPTRON“ APARATU EFEKTYVUMAS

*Viktorija Neimanaitė
LSMU Reabilitacijos klinika
Vadovai: asist. A. Keizeris*

Darbo tikslas:

Nustatyti poliarizuotos šviesos terapijos „Biopton“ aparatu efektyvumą gydant reumatoidiniu artritu sergančių pacientų peties sąnario skausmą.

Metodika:

Pristatau 20 atvejų. Tirti pacientai, sergantys reumatoidiniu artritu, besiskundžiantys pečių skausmu, kurie 2009 m. buvo gydyti LSMUL Reumatologijos klinikoje. Jiems taikiau poliarizuotos šviesos procedūras „Biopton“ aparatu peties sąnario srityje po 3 min, kasdien, 5 dienas. Pacientus apklausiau pagal skausmo vertinimo anketą, atlikau judesių per peties sąnarį amplitudės tyrimą (goniometru) prieš procedūras, po 3 procedūrų (pr.) ir po 5 pr. Duomenis išanalizavau SPSS 19 programa.

Rezultatai:

Tirti 20 atvejų. Vyrų sudarė 15 proc. tirtųjų, moterų - 85 proc. Ištirti pacientai yra nuo 42 iki 85 metų amžius, amžiaus vidurkis – $62 \pm 3,9$ metai. Tiriant pagal vizualinę skausmo skalę (VAS), skausmas ramybėje patikimai sumažėjo po 3 pr. ir po 5 pr.: prieš pr. skausmo vidurkis pagal VAS buvo 5,05 balo, po 3 pr. – 3,95 balo, skirtumas tarp jų patikimas,

$p < 0,05$, po 5 pr. – 2,80 balo, skirtumas lyginant tarp po 3 pr. ir po 5 pr. atlikto vertinimo patikimas, $p < 0,05$, patikimas ir skirtumas tarp prieš pr. ir po 5 pr. atlikto vertinimo, $p < 0,05$. Tiriant pagal VAS, skausmas judesių metu patikimai sumažėjo po 3 pr. ir po 5 pr.: prieš pr. skausmo vidurkis pagal VAS buvo 6,75 balo, po 3 pr. – 4,30 balo, skirtumas tarp jų patikimas, $p < 0,05$, po 5 pr. – 2,8 balo, skirtumas tarp po 3 pr. ir po 5 pr. atlikto vertinimo patikimas, $p < 0,05$, patikimas ir skirtumas tarp prieš pr. ir po 5 pr. atlikto vertinimo, $p < 0,05$. Tiriant pagal skausmo vertinimo anketą, reikšmingai pakito skausmo pobūdis: prieš pr. pacientai dažniausiai (≤ 75 proc.) skundėsi aštriu, sukaustančiu, verčiančiu judėti keisti padėtį, varginančiu, įkyrių, keliančiu nerimą, po 5 pr. reikšmingai sumažėjo tokio tipo skausmu besiskundžiančių pacientų, MCNemar testas $< 0,05$; po 5 pr. reikšmingai padaugėjo pacientų, besiskundžiančių buku skausmu, lyginant kiek jų buvo prieš pr., MCNemar testas $< 0,05$. Reikšmingai padidėjo judesių per peties sąnarį amplitudė atitraukimo metu: prieš pr. atitraukimo vidurkis buvo 101° , po 3 pr. – 113° , skirtumas tarp jų patikimas, $p < 0,05$, po 5 pr. – 124° , skirtumas tarp po 3 pr. ir po 5 pr. patikimas, $p < 0,05$, reikšmingas ir skirtumas tarp prieš pr. ir po 5 pr. atliktų matavimų, $p < 0,05$. Reikšmingai padidėjo judesių per peties sąnarį amplitudė tiesimo metu: prieš pr. tiesimo vidurkis buvo 31° , po 3 pr. – 35° , skirtumas tarp jų patikimas, $p < 0,05$, po 5 pr. – 38° , skirtumas tarp po 3 pr. ir po 5 pr. patikimas, $p < 0,05$, reikšmingas ir skirtumas tarp prieš pr. ir po 5 pr. atliktų matavimų, $p < 0,05$.

Išvados:

1. Poliarizuotos šviesos terapija „Bioptron“ aparatu efektyvi mažinant peties sąnario skausmą pacientams sergantiems reumatoidiniu artritu.
2. Taikant poliarizuotą šviesos terapiją, daugeliui reumatoidiniu artritu sergančių pacientų keičiasi peties sąnario skausmo pobūdis iš aštraus, sukaustančio, verčiančio judėti, keisti padėtį, varginančio, įkyraus, keliančio nerimą į buką.
3. Taikant poliarizuotos šviesos terapiją „Bioptron“ aparatu, reumatoidiniu artritu sergantiems pacientams didėja judesių per peties sąnarį amplitudė.

9. ŽVYNELINĖS SISTEMINIO GYDYMO YPATUMAI

Andra Kučinskaitė, Vilma Kairytė

LSMU Odos ir venerinių ligų klinika

Vadovai: doc. dr. D. Jasaitienė, rez. K. Mačiulytė

Žvynelinė – lėtinė atsinaujinančios eigos odos uždegiminė liga. Apie 20-30 proc. atvejų žvynelinės eiga esti sunki, reikalingas sisteminis gydymas.

Darbo tikslas:

Palyginti sergančių žvyneline sisteminio gydymo ypatumus KMUK OVLK stacionare 2008 ir 2009 m., įvertinant gydymo metotreksatu ir acitretinu dažnumą.

Metodika:

Retrospektyviai išanalizuota 2008 ir 2009 m. KMUK OVLK stacionare gydytų sergančių žvyneline pacientų medicininė dokumentacija ($n=361$). Surinkti duomenys apie pacientų ligos sunkumo laipsnį (PASI) bei taikyto sisteminio gydymo ypatumus: metotreksato ir acitretino skyrimo dažnumą, pašalinius reiškinius.

Atlikta statistinė duomenų analizė SPSS programa: parametrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui naudotas nepriklausomų imčių Stjudento t -testas, reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Neparametrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui naudotas Mano-Vitnio testas.

Rezultatai:

Sisteminis gydymas acitretinu ar metotreksatu skirtas, kai PASI vidurkis prieš gydymą 2008 m. buvo 32,52 (4-58; 95 proc. PI 22,56-42,48), o 2009 m. – 23,31 (3-60; 95 proc. PI 18,96-27,66). PASI vidurkis skiriant sisteminį gydymą acitretinu ir metotreksatu statistiškai reikšmingai 2009 m. buvo 1,4 karto mažesnis nei 2008 m.

Anamnezėje iš visų tiriamųjų ($n=361$) 25 pacientams (6,9 proc.) buvo skirtas gydymas metotreksatu: 13 pacientų (3,6 proc.) gydymas buvo nutrauktas dėl pašalinių reiškinių, 4 (1,1 proc.) – nesant efekto, 4 (1,1 proc.) – dėl kepenų pažeidimo, 4 (1,1 proc.) – dėl nežinomų priežasčių.

Anamnezėje iš visų tiriamųjų ($n=361$) 10 pacientų (2,8 proc.) buvo skirtas gydymas acitretinu: 3 pacientams (0,8 proc.) gydymas buvo nutrauktas dėl pašalinių reiškinių, 3 (0,8 proc.) – nesant efekto, 1 (0,3 proc.) – dėl kepenų pažeidimo, 1 (0,3 proc.) – baigtas gydymo kursas, 1 (0,3 proc.) – dėl nežinomų priežasčių.

2008 m. metotreksatas žvynelinės gydymui buvo skirtas 9 pacientams (2,5 proc.), o 2009 m. – 24 (6,6 proc.) pacientams.

2008 m. acitretinas žvynelinės gydymui buvo skirtas 3 pacientams (1,7 proc.), 2009 m. – taip pat 3 pacientams (1,7 proc.).

2008 m. sisteminis gydymas paskirtas 12 pacientų (3,3 proc.), o 2009 m. – 27 pacientams (7,5 proc.). Lyginant 2008 m. ir 2009 m. taikyto sisteminio gydymo dažnumą, statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo nustatyta.

Išvados:

Lyginant 2008 m. ir 2009 m. gydymo ypatumus pastebėta, kad:

1. PASI vidurkis skiriant sisteminį gydymą acitretinu ir metotreksatu statistiškai reikšmingai 2009 m. buvo 1,4 karto mažesnis nei 2008 m.
2. 2009 m. sisteminis gydymas buvo skiriamas dažniau (7,5 proc. pacientų) nei 2008 m. (3,3 proc. pacientų).

VAIKŲ LIGŲ SEKCIJA

1. GREIVSO LIGOS KLINIKINĖS IŠRAIŠKOS PRIKLAUSOMYBĖ NUO SKYDLIAUKĖS ULTRAGARSINIO TYRIMO DUOMENŲ VAIKŲ AMŽIUJE

Ingrida Stankutė, Indrė Steponkutė, Simona Kasparavičiūtė

LSMU Vaikų ligų klinika

Vadovė: gyd. D.Jarušaitienė

Darbo tikslas:

Nustatyti Greivso ligos klinikinės išraiškos priklausomybę nuo skydliaukės ultragarsinio duomenų vaikų amžiuje.

Metodika:

Atlikta vaikų, sergančių Greivso liga, 2004-2009 metų retrospektyvinė analizė. Duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programiniu paketu. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 38 vaikai (34 mergaitės, 4 berniukai). Amžiaus vidurkis ligos nustatymo metu $13,5 \pm 3,4$ m. Padidėjusi skydliaukė buvo nustatyta 35 pacientams (92,1%). Tremoras buvo nustatytas 29 pacientams (76,3%). Padidėjęs kraujospūdis (AKS) nustatytas 19 pacientų (50%). Padidėjęs širdies susitraukimų dažnis (ŠSD) nustatytas 36 pacientams (94,7%). Odos pokyčiai (šilta, drėgna) nustatyti 31 pacientui (81,6%). Akių pokyčiai nustatyti 29 pacientams (76,3%). Statistiškai patikimas ryšys nustatytas tarp skydliaukės ultragarsinio tyrimo duomenų ir tremoro ($p = 0,003$) bei akių pokyčių ($p = 0,042$). Statistiškai reikšmingos priklausomybės tarp skydliaukės ultragarsinio tyrimo duomenų ir AKS, ŠSD bei odos pokyčių nėra, $p > 0,05$.

Išvados:

1. Greivso liga dažniau serga mergaitės nei berniukai.
2. Nustatyta priklausomybė tarp skydliaukės ultragarsinio tyrimo duomenų ir tremoro bei akių pokyčių.
3. Priklausomybės tarp skydliaukės ultragarsinio tyrimo duomenų ir AKS, ŠSD bei odos pokyčių nėra.

2. LIMFADENITAS PO BCG VAKCINACIJOS

Martina Sventkauskaitė, Rugilė Matulytė, Regina Macutkevič

Vadovai: Doc. G. Levinienė, gyd.rez. I. Burmistrovienė

Skiepijimas BCG vakcina apsaugo vaikus, ypač kūdikius, nuo sunkių tuberkuliozės formų, tačiau visavertis imunitetas nesusidaro. Pasaulyje komplikacijų dažnis svyruoja nuo 0,01 iki 3,6%, tačiau jų priežastys nėra galutinai aiškios. Galimos komplikacijų priežastys: vakcinacijos taisyklių pažeidimas (suleista per didelė vakcinos dozė, vakcina suleista per giliai, netinkama suleidimo vieta, netinkamai atrinkti vakcinuojamieji), biologinės vakcinos ir individualios organizmo savybės.

Darbo tikslas:

Nustatyti veiksnius įtakančius limfadenitą po BCG vakcinacijos.

Metodika:

- retrospektyviai išanalizuota 41 kūdikio, Kauno klinikinės ligoninės Vaikų pulmonologijos skyriuje 2007 - 2010 metais gydyto dėl tuberkuliozinio limfadenito po BCG vakcinacijos, medicininė dokumentacija;
- kontrolinė grupė buvo sudaryta iš 30 vaikų iki 1m amžiaus, gydytų Kauno klinikinėje ligoninėje dėl kitų ligų, bei vaikų, konsultuotų Dainavos poliklinikoje;
- vertinta lytis, amžius, gimimo vieta, gimimo svoris, BCŽ skiepo vieta, komplikacijos, susidariusio rando dydis, gretutinės ligos, mitybos ypatumai;

- duomenų analizė atlikta naudojant Excel ir SPSS 17.0 statistinį paketą, neparametriniams dydžiams palyginti taikytas χ^2 testas. Pasirinktas patikimumo lygmuo - $p < 0,05$.

Rezultatai:

Dažniausia limfadenito po BCG vakcinacijos lokalizacija buvo kairioji pažastis (78%). Berniukai limfadenitu sirgo beveik tris kartus dažniau nei mergaitės (73,17% ir 26,83% atitinkamai). Sirgusiųjų limfadenitu (tiriamoji grupė - TG) vaikų amžiaus vidurkis buvo $3,05 \pm 1,12$ mėn., kontrolinės grupės (KG) – $5,48 \pm 2,65$ mėn. Vidutinis TG kūdikių gimimo svoris buvo $3560 \pm 457,73$ g, KG – $3484,63 \pm 529,76$ g ir statistškai reikšmingai nesiskyrė ($p = 0,407$). TG vaikų BCG skiepo vieta medicininėje dokumentacijoje dažniausiai (32 atvejai – 78,05%) nebuvo nurodyta. Tarp nurodytųjų: 55,6% vakcina suleista į žąsto viršutinę dalį, 44,4% - į vidurinę. Didžiajai daliai KG vaikų BCG skiepo vieta buvo žąsto viršutinė dalis 25(83,33%), likusiems – vidurinė (16,67%). Tarp sirgusiųjų limfadenitu maitintų motinos pienu buvo mažiau – 28 (68,29%) lyginant su KG – 25(83,33%), tačiau nebuvo statistškai reikšmingo skirtumo ($p = 0,15$). TG gretutinės ligos (VKT infekcijos, žarnyno infekcijos, ferodeficitinė anemija ir kitos) nustatytos 24 vaikams (58,54%). KG vaikai gretutinėmis ligomis sirgo reikšmingai dažniau (23-76,67%) nei TG ($p < 0,05$). Daugiausiai vaikų, tiek TG, tiek KG, gimė KMUK (atitinkamai 10-24,39% ir 10-33,33%, $p = 0,19$). Neišnešiotų kūdikių skaičius TG ir KG nesiskyrė (atitinkamai 35-85,36% ir 27-90%, $p = 0,496$).

Išvados:

1. Dažniausia limfadenito po BCG vakcinacijos lokalizacija buvo kairioji pažastis (78%).
2. Berniukai limfadenitu sirgo beveik tris kartus dažniau nei mergaitės (73,17% ir 26,83% atitinkamai).
3. Nustatyta, kad mitybos ypatumai, gimdymo vieta, kūdikių gimimo svoris ir išnešiotumas bei gretutinės ligos neturėjo įtakos BCG limfadenito išsivystymui.

3. LSMUL KK NEONATOLOGIJOS KLINIKOS SLAUGOS PERSONALO DARBUOTOJŲ PASITENKINIMĄ DARBU ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI

Ingrida Stankutė

LSMU Neonatologijos klinika

Vadovė: Agnė Stolygaitė

Darbo tikslas:

Įvertinti veiksnius, įtakančius LSMUL KK Neonatologijos klinikos slaugos personalo darbuotojų pasitenkinimą darbu bei jų įtaką darbuotojų sveikatai.

Metodika:

2010 – 2011 buvo vykdyta socialinė anoniminė LSMUL KK Neonatologijos klinikos slaugos personalo darbuotojų apklausa. Buvo išdalinta 60 anketų, grįžo 34 pilnai užpildytos anketos (atsako dažnis 56,7%). Anketa sudaryta remiantis Minesotos pasitenkinimo darbu klausimynu. Tyrime naudota 5 balų skalė, kur 1 – labai blogai, 5 – labai gerai. Duomenys apdoroti ir išanalizuoti naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS. Hipotezės buvo tikrinamos naudojant χ^2 kriterijų. Duomenys laikyti statistškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklaustųjų amžiaus vidurkis $43,6 \pm 6,5$ m., darbo stažo vidurkis $22,3 \pm 6,4$ m. Darbo užmokestį labai blogai ir blogai įvertino 85,3proc. apklaustųjų. Statistinio reikšmingumo tarp darbo užmokesčio ir darbo stažo bei apklaustųjų amžiaus nebuvo ($p > 0,05$). Socialines garantijas respondentai įvertino $2,5 \pm 0,9$ balo. Užtikrinti dėl darbo vietos pastovumo ir darbo užmokesčio stabilumo buvo tik 8,8% apklaustųjų. Darbo sąlygas ir aplinką vidutiniškai ir gerai įvertino daugiau nei pusė respondentų, atitinkamai 73,5% ir 85,3%. Statistinio reikšmingumo tarp pasitenkinimo darbo sąlygomis ir aplinka bei apklaustųjų amžiaus ir darbo stažo nestebėta ($p > 0,05$). Santykiai su tiesioginiu vadovu įvertinti $3,7 \pm 0,75$ balo, šis vertinimas priklauso nuo vadovo požiūrio į darbuotojus ir vadovo kompetencijos priimant sprendimus ($p < 0,001$). 91,2% respondentų santykius su kolegomis vertina vidutiniškai ir gerai. 50% apklaustųjų bendradarbiavimą tarp kolegų įvertino gerai ir labai gerai. Rastas statistškai patikimas ryšys tarp kolegų santykių ir bendradarbiavimo ($p = 0,002$). 38,2% apklaustųjų galimybę tobulėti įvertino vidutiniškai. Bendras pasitenkinimas darbu siekia 2,6 balo. Fizinę sveikatą vidutiniškai ir gerai įvertino 79,4% respondentų, atitinkamai psichologinę sveikatą - 82,4%. Psichologinė ir fizinė apklaustųjų savijauta po darbo priklauso nuo darbe patiriamos emocinės ir fizinės įtampos ($p < 0,001$). Darbo ir poilsio režimas darbe įtakos turi tik psichologinei savijautai ($p = 0,003$).

Išvados:

1. Apklaustųjų pasitenkinimas darbu yra žemas.
2. Labiausiai patenkinti santykiais su kolegomis ir tiesioginiu vadovu, taip pat darbo sąlygomis ir aplinka, o nepatenkinti darbo užmokesčiu ir socialinėmis sąlygomis.
3. Didžiausią įtaką sveikatai daro patiriama emocinė ir fizinė įtampa darbe.

4. NAUJAGIMIŲ GALVOS SMEGENŲ PAŽEIDIMŲ IŠEITYS IR GYDYMO ACETAZOLAMIDU PAGRĮSTUMAS

*Ernesta Grybaitė, Agnė Kilmanienė
LSMU Neonatologijos klinika
Vadovė: gyd. D. Stonienė*

Darbo tikslas:

Nustatyti dažniausiai diagnozuojamų naujagimių galvos smegenų pažeidimų įtaką tolimesnei psichomotorinei raidai bei gydymo acetazolamidu pagrįstumą.

Metodika:

Tyrimo metu išanalizavome 2007-2009m. LSMU KK kūdikių vystymosi stebėjimo kabinete (KVSK) dėl smegenų pažeidimo stebėtų kūdikių asmens sveikatos korteles. Gauti duomenys apdoroti SPSS 17.0 programa.

Rezultatai:

2007-2009 m. KVSK stebėta 1266 kūdikių. Išanalizuotos 161 (12.7%) neišnešioti asmens sveikatos kortelės. Mažesni nei 32 gestacijos savaitių buvo gimę 111 (68.9%), 32-36 gestacijos savaitių 50 (31.1%) naujagimių. Ypatingai mažo gimimo svorio (YMGS) buvo 33 (20.5%) , labai mažo gimimo svorio (LMGS) 66 (41%), mažo gimimo svorio (MGS) 17 (10.6%), normalaus gimimo svorio 45 (27.9%) naujagimių.

Naujagimystės laikotarpyje 19 (11.8%) kūdikiams buvo diagnozuotos intraskilvelinės kraujosrūvos, periventrikulinė leukomaliacija 59 (36,7%), 5 (3.1%) diagnozuota įgimta hidrocefalija, likusiems 78 (48.4%) smegenų pažeidimas diagnozuotas nebuvo.

Psichomotorinės raidos sutrikimas vienerių metų koreguoto amžiaus nustatytas 19 (11.8%) kūdikiams. 142 (88.2%) kūdikių raida buvo normali.

Sutrikusi psichomotorinė raida nustatyta 3 (15.8%) kūdikiams, kuriems naujagimystėje buvo diagnozuotos intraskilvelinės kraujosrūvos, 5 (8.5%) periventrikulinė leukomaliacija, 1 (25%) įgimta hidrocefalija. Reikšmingai dažniau psichomotorinė raida buvo sutrikusi naujagimiams, kurie gimė YMGS bei naujagimystės laikotarpyje diagnozuotos intraskilvelinės kraujosrūvos ($p=0.04$).

Gydymas acetazolamidu skirtas 11 (6.8%): 3 (27.3%) iš jų buvo diagnozuota intraskilvelinės kraujosrūvos, 5 (45.4%) periventrikulinė leukomaliacija, 2 (18.2%) įgimtos hidrocefalijos diagnozė bei 1 (9.1%) galvos smegenų požymiai. Šio vaisto skyrimo indikacijos: 7 (63.6%) naujagimių plečiasi skilveliai ir/ar pasireiškia vidinė vandenė, išorinė vandenė - 1 (9.1%), 1 (9.1%) atlikus šuntavimą, 2 (18.2%) – indikacijos nebuvo nurodytos. Skiriama dozė: 3 (27.3%) 10 mg/kg, 2 (18.2%) naujagimiams 5 mg/kg, 1 (9.1%) 15 mg/kg, 5 (45.4%) skiriamas 20-100mg nenurodant masės vienetui. Vidutinė acetazolamido skyrimo trukmė 8.45 mėn. (± 5.47). Dozė didinta 7 (63.6%) naujagimiams.

Išvados:

1. Sutrikusi psichomotorinė raida vienerių metų koreguoto amžiaus nustatyta 19 (11.8%) KVSK besilankančių kūdikių, reikšmingai dažniau gimusiems YMGS, turėjusiems intraskilvelines kraujosrūvas.
2. Gydymas acetazolamidu skirtas 11 (6.8%) neišnešiotų naujagimių, tačiau medicininėje dokumentacijoje pažymėtos indikacijos neatitinka mokslo įrodymais pagrįstų rekomendacijų.

5. SUNKIU SEPSIU IR SEPSINIU ŠOKU SIRGUSIŲJŲ GYDYMO ĮVERTINIMAS KAUNO KLINIKŲ VAIKŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE 2008 - 2010 M.

Giedrė Putelytė, Justina Vaivadaitė

LSMU Vaikų ligų klinika. Vaikų intensyvios terapijos skyrius

Vadovai: Dr. V.Gurskis, Gyd. A.Dagys.

Įžanga:

Sunkus sepsis ir sepsinis šokas vaikų amžiuje yra ne dažni, tačiau gyvybei potencialiai pavojingi susirgimai, reikalaujantys greito ir adekvataus gydymo.

Darbo tikslas:

Įvertinti sunkiu sepsiu ir sepsiniu šoku sirgusių vaikų gydymą Kauno Klinikų (KK) Vaikų intensyvios terapijos skyriuje (VITS) 2008 - 2010 m., remiantis ACCM-PALS (*angl.* American College of Critical Care Medicine, Pediatric Advanced Life Support) 2002 m. gydymo nuorodomis.

Metodika:

Retrospektyvinė nuo 2008 m. sausio 1 d. iki 2010 m. gruodžio 31 d. KK VITS gydytų sunkiu sepsiu ir sepsiniu šoku sirgusių vaikų (>1 mėn. – 18 m.) ligos istorijų analizė. KK VITS skirtas gydymas palygintas su ACCM-PALS algoritmu. Duomenų analizė atlikta MS Excel (2003), SPSS (13.0, 2004) programomis.

Rezultatai:

Iš viso 28 ligoniai, 16 (57,1%) mergaičių ir 12 (42,9%) berniukų. Amžiaus mediana 1,30 metai, vidutinis ligonių svoris 19,92 kg (SN=21,73). Sunkiu sepsiu sirgo 15 (53,6%), sepsiniu šoku 13 (46,4%). Sepsis įgytas ligoninėje 4 (14,3%), visuomenėje 24 (85,7%) atvejais. Vidutinė gulėjimo VITS trukmė buvo 10,26 (SN=9,66) lovadieniai.

Pirminis sepsio židinys: nenustatytas - 12 (42,9%), plaučiai/kvėpavimo takai – 7 (25%), žaizdos – 3 (10,7%), šlapimo organai – 2 (7,1%), žarnynas – 2 (7,1%), osteomielitas – 1 (3,6%) meningitas – 1 (3,6%), peritonitas – 1 (3,6%) atvejais. 18 (64,3%) vaikų išaugo sukėlėjai iš kraujo. Faktinis bendras letalumas sudarė 25% (n=7).

Vidutinės infuzinės terapijos apimtys (ml/kg) per 1 val. buvo 17,49 (SN=14,85), per 6 val. - 73,85 (SN=43,52), per 24 val. - 164,37 (SN 81,53). Per 1 valandą kristaloidų gavo 27 (96,4%), o kraujo produktų (albumino, eritrocitų masės, kraujo plazmos, trombocitų) ir sintetinių koloidų negavo nė vienas ligonis. Per 6 val. kristaloidų gavo 28 (100%), kraujo produktų - 9 (32,1%), sintetinių koloidų - 4 (14,3%) ligoniai. Per 24 val. kristaloidų gavo 28 (100%), kraujo produktų 13 (46,4%) ir sintetinių koloidų 6 (21,4%) ligoniai.

Vazopresoriai su inotropiniais vaistais per pirmąsias 6 valandas buvo skirti 23 (79,6%) ligoniams, iš jų dopaminą ar dobutaminą gavo 22 (95,7%), noradrenaliną ar adrenalino gavo 9 (39,1%).

Vidutinis laikas iki pirmo antibiotiko skyrimo 4,28 val. (SN=6,2). Dažniausi antibiotikai skirti visuomenėje įgyto sepsio ir hospitalinio sepsio gydymui: Cefotaksimas n=6 (20,7%), cefotaksimas su gentamicinu ar/ir ampicilinu n=6 (20,7%), cefuroksimas n=4 (13,8%), cefuroksimas su gentamicinu n=3 (10,3%)

Išvados:

1. Dažniausiai diagnozuotas visuomenėje įgytas sunkus sepsis ir sepsinis šokas, faktinis bendras letalumas buvo ženkliai didesnis už prognozuotą;
2. Pirmos valandos infuzinė terapija buvo nepakankamos apimties;
3. Inotropinių ir vazopresorinių vaistų skyrimas atitiko ACCM-PALS 2002 m. nuorodas;
4. Vidutinis laikas iki pirmo antibiotiko paskyrimo buvo per ilgas.

6. VAIKAMS DIAGNOZUOTŲ LIMFADENOPATIJŲ PRIEŽASČIŲ, GYDYMO TAKTIKOS IR JOS EFEKTYVUMO LSMU KLINIKOSE 2009 – 2010 METAIS RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ

Dovilė Taurinskaitė, Ieva Žiūraitė, Giedrė Ravinytė

LSMU Vaikų ligų klinika

Vadovas: dr. Giedrė Rutkauskienė

Darbo tikslas:

1. Įvertinti dažniausias vaikų limfadenopatijų priežastis.
2. Vaikų, kuriems diagnozuota limfadenopatija, gydymo taktikos parinkimo ir taikyto gydymo efektyvumo įvertinimas.

Metodika:

Atlikta retrospektyvinė vaikų, kuriems diagnozuota limfadenopatija 2009-2010 LSMU klinikose, ambulatorinių kortelių analizė. Vertinti lokalūs infekcijos požymiai, uždegiminiai kraujo rodikliai, serologiniai infekcijų tyrimai, gydymas bei jo efektyvumas vertinamas, remiantis gydytojų įrašais ambulatorinėje kortelėje. Gauti duomenys apdoroti naudojant statistinę SPSS 17.0 programą.

Rezultatai:

- 2009-2010 metais į LSMUL VŠĮ KK Vaikų konsultacinę polikliniką dėl padidėjusių limfmazgių kreipėsi 107 vaikai, iš jų 39 mergaitės (36,4%) ir 68 berniukai (63,6%). Amžiaus vidurkis 7,1 metai.
- Objektivos apžiūros metu, lokali infekcija randama 44 (41,1%) pacientų, iš jų 33 (30,8%) infekcija ANG organuose – iš jų dažniausia tonzilitas (36,4%), 11 pacientų (10,2%) kita infekcija – dažniausia bėrimai (45,5%). Kitiems 63 pacientams (58,8%) lokalių infekcijos požymių nestebėta.
- Infekciniai pakitimai kraujo tyrimuose – leukocitų skaičiaus, C-reaktyvaus baltymo (CRB), eritrocitų nusėdimo greičio (ENG) randami 35 pacientams (32,7%). Leukocitozė stebima 16 vaikų (15%), padidėjęs CRB rodiklis (atliktas 21 vaikui) randamas 5 (23,8%), padidėjęs ENG (atliktas 80 vaikų), nustatytas 20 vaikų (25%). Kraujo tyrimuose jokių uždegiminių pokyčių nebuvo 72 pacientams (67,3%).
- Serologiniai tyrimai prieš citomegalo (CMV), Epštein-Baro virusus (EBV) bei toksoplazmozę (visi ar vienas iš jų), atlikti 34 pacientams. Iš jų 19 pacientų (55,9%) rasti teigiami IgG klasės antikūnai prieš CMV, 2 pacientams (5,9%) – prieš toksoplazmozę. EBV nerandamas nei vienam pacientui. Įvertinus bendrą apžiūrą ir tyrimus 54 pacientams (50,5%) nustatyta infekcinė limfadenopatijos priežastis, o 53 pacientams (49,5%) infekcinių pakitimų nenustatyta.
- Skiriant gydymą dažniausiai buvo pasirenkama stebėjimo taktika - 72 (67,3%) iš visų 107 pacientų. Kitiems 34 (31,8%) pacientams skirta antibiotikoterapija. Paskyrus antibiotikus 26 (76,5%) vaikai pasveiko, 8 (23,5%) vaikams limfmazgiai išliko padidėję. Stebimi pacientai 29 (39,7%) pasveiko, kitiems 43 (60,3%) limfmazgiai išliko padidėję.
- Tik 4 (3,7%) pacientams buvo įtariama onkologinė limfmazgių patologija ir atlikta biopsija, tačiau visų pacientų pat histologiniame pašalinto limfmazgio tyrime randama gerybinė reaktyvi limfadenopatija.

Išvados:

1. Dažna vaikų limfadenopatijos priežastis yra bakterinės ar virusinės infekcijos (50,5%). Piktybinė limfmazgių liga įtariama ypatingai retai (3,7%).
2. Iš infekcijų dažniausiai limfmazgių padidėjimą sukelia ANG infekcijos (30,8%).
3. Dažniausia gydymo taktika - stebėjimas, antibiotikai skirti tik kiek mažiau nei trečdaliui pacientų.
4. Antibiotikoterapija buvo efektyvi 76,5% pacientų.

7. VAIKŲ 2009-2010 M. DĖL APSINUODIJIMO GYDYTŲ ŠIAULIŲ „MOTINOS IR VAIKO“ KLINIKOS INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE, DUOMENŲ ANALIZĖ

Nikolaj Markovskij, Viktorija Markovskaja, Zinaida Markovskaja
LSMU Vaikų intensyviosios terapijos skyrius.
Vadovė: lekt. Dovilė Grinkevičiūtė

Darbo tikslas:

Išnagrinėti vaikų, gydytų dėl apsinuodijimo 2009-2010 m. Šiaulių „Motinos ir vaiko“ klinikos vaikų intensyvios terapijos skyriuje (VITS) apsinuodijimų pasiskirstymą pagal apsinuodijimo medžiagas, lytį, amžiaus grupes bei apsinuodijimo tipus.

Metodika:

1. Atlikta 2009-2010m. vaikų gydytų Šiaulių „Motinos ir vaiko“ klinikoje VITS dėl apsinuodijimo retrospektyvinė duomenų analizė.
2. Ligoniai suskirstyti pagal amžiaus grupes (0-7m. 8-14m. ir 15-17m.), lytį, apsinuodijimui vartotą medžiagą (medikamentai, etilo alkoholis, kitos cheminės medžiagos), bei apsinuodijimo pobūdį (tyčinis ir netyčinis).
3. Gauti duomenys apdoroti naudojant SPSS 17.0 statistinės programos paketą, naudojant z-testą. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

VITS, 2009-2010 metais, dėl apsinuodijimo buvo gydyti 154 vaikai. Iš jų 71 (46,15 proc.) mergaitės, 83 (53,85 proc.) berniukai. Pasiskirstymas pagal amžių: 43 (27,9 proc.) vaikai 0-7m. amžiaus, 40 (26,0 proc.) 8-14m., 71 (46,1 proc.) 15-17m. Vidutinis amžius 11,59 (1-17m.). Pasiskirstymas pagal apsinuodijimui vartotą medžiagą: 64 (41,6 proc.) vaikai buvo gydyti dėl apsinuodijimo medikamentais, 61 (39,6 proc.) dėl apsinuodijimo etilo alkoholiu, 29 (18,8 proc.) dėl apsinuodijimo kitomis medžiagomis. Dažniausia apsinuodijimo medžiaga buvo medikamentai. Medikamentais dažniau apsinuodijo mergaitės (39; 60,9 proc.), negu berniukai (25; 39,0 proc.) ($p < 0,05$). Vaikai 0-7 metų (28; 43,8 proc.) medikamentais apsinuodijo dažniau nei 8-14 (16; 25,0 proc.) ir 15-17 metų (20; 31,3 proc.) ($p < 0,05$). 8-14 ir 15-18 metų amžiaus grupėse medikamentais dažniau apsinuodijo mergaitės nei berniukai ($p < 0,05$). Etilo alkoholis buvo antra pagal dažnumą apsinuodijimui vartota medžiaga, 8-14 ir 15-17 metų grupės sudarė 98,3 proc. visu apsinuodijimų etilo alkoholiu. Berniukai 15-17 metų amžiaus grupėje (23; 63,9 proc.) dažniau apsinuodiydavo etilo alkoholiu nei mergaitės (13; 36,1 proc.). Daugiau negu puse tiriamųjų sudarė tyčiniai (apgalvoti) apsinuodijimai 107 (69,5%), o netyčiniai 47 (30,5 proc.). Iš tyčinių 26 (24,3 proc.) buvo savižudybės ar savęs žalojimo tikslais. Dažniau savižudybės ar savęs žalojimo tikslais nuodijosi mergaitės (22; 84,6 proc.) nei berniukai (4; 15,4 proc.) ($p < 0,05$).

Išvados:

Dažniausia apsinuodijimo medžiaga buvo medikamentai. Jais dažniau apsinuodija mergaitės negu berniukai, vaikai 0-7 metų dažniau apsinuodija medikamentais nei 8-14 ir 15-17 metų vaikai. Etilo alkoholis buvo antra pagal dažnumą apsinuodijimo medžiaga. Daugiau negu puse tiriamųjų sudarė tyčiniai apsinuodijimai. Apsinuodijimai savižudybės ar savęs žalojimo tikslais sudarė 10,3proc. visų apsinuodijimų. Dažniau savižudybės ar savęs žalojimo tikslais nuodijosi merginos nei berniukai.

8. VAIKŲ ERKINIS ENCEFALITAS: PAPLITIMAS, LIGOS YPATUMAI

Edita Pociūtė – Kurlavičienė, Viktorija Slavinskytė
LSMU Infekcinių ligų klinika.
Vadovai: gyd. Jolita Pakalnienė, doc. Auksė Mickienė

Darbo tikslas:

Įvertinti 1999 - 2009 m. Stacionare gulėjusių vaikų duomenis:

- 1) vaikų skaičių ir amžių;
- 2) vaikų pasiskirstymą pagal lytį;
- 3) įvertinti rizikos veiksnius bei jų pasiskirstymą;

- 4) hospitalizacijos trukmę;
- 5) laboratorinių tyrimų duomenis;
- 6) neurologinius simptomus;
- 7) erkinio encefalito (EE) klinikines formas.

Metodika:

Retrospektyviai analizuotos 163 vaikų (amžius 3 –18 m.) ligos istorijos, kurie gydyti Vaikų Infekciniame skyriuje (VIS) 1999 – 2009m. ir likvoro tyrime rasta citozė $>8 \times 10^9/l$ bei IgM klasės antikūniai prieš EE virusą kraujyje. Vertinti: gyvenamoji vieta, amžius, lovodienų skaičius, ligos eiga, neurologinė simptomatika, likvoro ir laboratorinių tyrimų duomenys, išeitys, rizikos veiksniai: erkės įkandimas, lankymasis miške, nepasterizuoto pieno gėrimas. Duomenys analizuoti naudojantis SPSS 17 statistinių programų paketu.

Rezultatai:

Ištirti 163 ligoniniai: 62 (38,4 proc.) mergaitės ir 101 (61,6 proc.) berniukai; 82 vaikai (50 proc.) gyvena kaime, 55 (34 proc.) – mieste. Ligonų amžius vidurkis – 11,3m. 11- 14m., ir 15-17m., amžiaus intervalo pacientai užima 68,1 proc. visų sergančiųjų EE. Hospitalizavimo laikas 1 - 34 d., mediana (M) - 11 dienų.

Esant rizikos veiksniams užsikrėtė 119 (71,2 proc.) vaikų: miške lankėsi 55 (32 proc.), erkė įkando 103 (60 proc.), nepasterizuotą pieną gėrė 14 (8 proc.).

Monofazinė ligos eiga buvo 55 (34 proc.) atv., bifazinė – 108 (66 proc.). Meningitu sirgo 95 (58,3 proc.) vaikai, meningoencefalitu – 65 (39,87 proc.), encefalitu 3 (1,8 proc.).

Neurologiniai simptomai stebėti 101 pacientui (62 proc.): Glasgow komų skalė (GKS) 12- 14 balų – 4 (3,96 proc.) atv., somnolencija, dezorientacija, haliucinacijos – 83 (82,2 proc.) atv., tremoras – 76 (75,2 proc.), pusiausvyros-koordinacijos sutrikimas – 61 (60,4 proc.), disfazija – 4 (3,96 proc.), galvos nervų pažeidimas – 2 (1,98 proc.), galūnių parezės – 6 (5,94 proc.), nistagmas – 41 (40,59 proc.), Babinskio simptomas – 4 (3,96 proc.).

Iš laboratorinių tyrimų: citozės $M 139 \times 10^9 g/l$, mononuklearinių ląstelių $M 76\%$, bendro baltymo $M - 1,205 g/l$, bendro baltymo $> 0,45 g/l$. – 50 atv., leukocitų $M - 13,9 \times 10^9 g/l$.

Išvados:

1. Dažniau EE sirgo 11- 14m. ir 15-17m. amžiaus vaikai, tiriamųjų grupėje vyravo berniukai.
2. Daugiausia EE užsikrėtė įkandus erkei.
3. Dažniausia forma susirgus EE yra bifazinė, ligos išraiška - meningitinė.
4. Dažniausi neurologiniai simptomai yra somnolencija, dezorientacija, haliucinacijos, tremoras, nistagmas.
5. Likvoro tyrime rasti aukšti citozės, mononuklearinių ląstelių rodikliai.
6. Hospitalizacijos laikas buvo apie dvi savaites, mediana 11 dienų.

9. VAIKŲ LIMFADENOPATIJOS

Edita Pociūtė – Kurlavičienė, Rima Vareikienė

LSMU Vaikų ligų klinika. Vaikų onkohematologijos sektorius

Vadovai: gyd. Giedrė Rutkauskienė, prof.dr.Liutauras Labanauskas

Limfadenopatija – vienos arba kelių limfmazgių grupių padidėjimas – dažna patologija. Tikslus skaičius nežinomas, tačiau įvairios studijos teigia, kad limfmazgių padidėjimas randamas 38 – 45 % vaikų, todėl limfmazgių padidėjimas yra dažniausia vaikų kreipimosi į gydytojus priežastis.

Darbo tikslas:

Įvertinti 2009-2010 m. ambulatoriškai dėl limfmazgių padidėjimo apsilankiusių vaikų statistinius duomenis:

- 1) vaikų skaičių ir amžių;
- 2) vaikų pasiskirstymą pagal lytį;
- 3) limfadenopatijos išplitimą ir lokalizaciją;
- 4) ligos trukmę.

Metodika:

Retrospektyviai analizuoti 114 asmenų (amžius 0 – 18 metų.) ambulatorinių kortelių duomenys, kurie kreipėsi į vaikų hematologą Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto Ligoninės Kauno Klinikų (LSMUL KK) Vaikų konsultacinėje

poliklinikoje dėl limfmazgių padidėjimo nuo 2009 m. iki 2010m. Vertinti: amžius, lytis, limfadenopatijos išplitimas, lokalizacija, ligos trukmė. Sirgimo laikas savaitėmis suskirstytas intervalais po 10 savaičių. Generalizuota limfadenopatija laikyta 2 ir daugiau kūno vietų limfmazgių padidėjimas. Duomenys analizuoti naudojantis SPSS 17 statistinių programų paketu.

Rezultatai:

Tiriamųjų grupę sudarė 114 (100 proc.) ligonių: 42 mergaitės (37 proc.) ir 72 berniukai (63 proc.). Pacientų amžiaus vidurkis 7,06 metai, mediana 6 metai. Generalizuota limfadenopatija rasta 27 (24 proc.) pacientams, lokali – 87 (86 proc.).

Lokali limfadenopatijos: kaklo – 62 (72 proc.), viršraktikaulinės – 4 (4 proc.), pažastinės – 11 (13 proc.), kirkšnies – 5 (6 proc.), mezenterinės – 4 atv (5 proc.). Generalizuota limfadenopatija: kaklo, pažasties, kirkšnies ir mezenteriniai – 3 atv. (10 proc.), kaklo, kirkšnies, pakinklio – 1 atv. (4 proc.), kaklo, pažasties, mezenteriniai – 1 atv. (4 proc.), kaklo, pažasties ir kirkšnies – 1 atv. (4 proc.), kaklo ir kirkšnies – 9 atv. (31 proc.), kaklo ir pažasties – 9 atv. (31 proc.), kaklo ir viršraktikauliniai – 2 atv. (6 proc.), kaklo ir mezenteriniai – 3 (10 proc.) atvejai.

Sirgimo laikas intervalais: 0 – 9 savaitės 72 atv. (63 proc.), 10 – 19 sav. 9 atv. (8 proc.), 20 – 29 sav. 19 atv. (17 proc.), 40 – 49 sav. 4 atv. (3 proc.), 50 – 59 sav. 3 atv. (2 proc.), 90 – 99 sav. 1 atv. (1 proc.), 100 – 109 sav. 1 atv. (1 proc.), 130 – 139 sav. 1 atv. (1 proc.), 150 – 159 sav. 3 atv. (3 proc.), 200- 209 sav. 1 atvejis (1 proc.).

Išvados:

1. Tiriamųjų grupėje vyravo berniukai (63 %)
2. Limfadenopatija dažnesnė ikimokyklinio amžiaus vaikams
3. Lokali limfadenopatija dažnesnė, nei generalizuota ir dažniausiai padidėja kaklo limfmazgiai.
4. Daugiausia vaikų sirgo iki 10 savaičių. Vaikams dažniau pasitaiko ūmi limfadenopatija (t.y. limfmazgių padidėjimas stebimas mažiau nei 10 sav.

10. VAIKŲ SEPSIO YPATUMAI

Justina Pranckevičiūtė, Laura Venciulytė

Vaikų ligų klinika

Vadovas: doc. Jurgis Bojarskas

Sepsis - sisteminis uždegiminis organizmo atsakas į infekciją, kuri sąlygoja organizmo sistemų veiklos sutrikimą, o sunkiais atvejais ir mirtį. Europoje apie 44% mirčių intensyvios terapijos skyriuose yra siejama su šia diagnoze.

Darbo tikslas:

Tirti vaikų sepsio klinikos, diagnostikos ir gydymo ypatumus.

Metodika:

- Retrospektyviai buvo tirtos visų vaikų, 2010 metais sirgusių sepsiu ir gydytų Kauno Klinikų Vaikų ligų I-ame skyriuje, ligos istorijos;
- Pagal galutines klinikines diagnozes buvo atrinkta 12 vaikų su klinicine sepsio diagnoze ir vienas - su nepatikslinta septicemija (A41.9). Dėl mažos imties duomenys nėra statistiškai reikšmingi ir atspindi vienerių metų imties ypatumus;
- Naudojome anketą, analizuojančią epidemiologinius, diagnostinius ir gydymo aspektus;
- Naudota „Microsoft Office Excel 2007“ programa.

Rezultatai:

Iš 13 nagrinėtų vaikų, 8 buvo mergaitės, 5 berniukai. Jauniausias pacientas buvo - 1 mėnesio amžiaus, vyriausias – 14 metų, 8 gyveno mieste, 5 – kaime. Anksčiausiai nuo ligos pradžios į Kauno Klinikas atvyko per 12 val., vėliausiai po 23d. sirgimo namuose. Trumpiausiai Vaikų ligų I skyriuje gulėjo 4d., ilgiausiai – 25d. Įtariant žarnyno infekciją atvyko 2 vaikai, meningitą – 3, septicemiją – 2, kvėpavimo takų infekciją – 3, neaiškios kilmės karščiavimą – 2, nefritą – 1 vaikas. Siuntimo diagnozė su klinicine diagnoze sutapo 1 vaikui, 12 vaikų – nesutapo. Ligonio būklė buvo sunki 8 atvejais, karščiavimo laipsnis svyravo tarp subfebrilaus ir febrilaus (8 atvejai), organų nepakankamumas buvo nustatytas 3 vaikams. Iš atliktų 11 pasėlių, sukėlėjai išaugo 10. Dažniausias buvo stafilokokų ir streptokokų augimas. Antibakteriniam gydymui buvo skirti 2-3 antibiotikai, iš kurių dažniausiai – cefalosporinai (II, III kartos), antibiotikų vartojimo trukmė nuo 4 dienų iki 2 savaičių.

Išvados:

1. Nepriklausomai nuo siuntimo į stacionarą diagnozės, esant sunkiai vaiko būklei, būtina jį tirti dėl galimo sepsio;
2. Sepsis vaikams diagnozuojamas vertinant kompleksinio tyrimo (laboratorinio ir instrumentinio) rezultatus;
3. Be patogenetinio (sindrominio) gydymo yra būtina intensyvi antibakterinė terapija, dažniausiai naudojant II ar III kartos cefalosporinus.

11. VIDURIŲ UŽKIETĖJIMO RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮTAKA IR SIMPTOMŲ PASIREIŠKIMAS VAIKŲ AMŽIUIJE

*Indrė Steponkutė, Ingrida Stankutė
LSMU Vaikų ligų klinika
Vadovė: dr. R. Rokaitė*

Darbo tikslas:

Įvertinti vidurių užkietėjimo rizikos veiksnių įtaka ir simptomų pasireiškimą vaikų amžiuje.

Metodika:

2010 – 2011 vykdyta anoniminė vaikų (jų tėvų, globėjų), besikreipiančių į Kauno ir Marijampolės gydymo įstaigas, apklausa. Išdalinta 180 anketų, 160 asmenų pateikė pilnai užildytas anketas (atsako dažnis 88,9%). Sergančiųjų ir kontrolinę grupes sudarė po 80 vaikų. Duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programa. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Sergančiųjų pasiskirstymas pagal amžių: iki 6 metų 57,5%, 7–12 m. 33,7%, 13–18 m. 8,8%, kontrolinės grupės: iki 6 metų 56,3%, 7–12 m. 26,3%, 13–18 m. 17,4%. Sergančiųjų grupėje daržoves ir vaisius kiekvieną dieną valgo atitinkamai 23,8% ir 55%; ≤ 1 k./sav. atitinkamai 76,3% ir 45%, tuo tarpu kontrolinėje grupėje daržoves ir vaisius kiekvieną dieną valgo atitinkamai 83,8% ir 76,3%, ≤ 1 k./sav. 16,3% ir 23,8% ($p < 0,001$). Manų košę sergančiųjų grupėje valgo 73,8%, sveikųjų – 25% ($p < 0,001$) Ryžių košę atitinkamai valgo 41,3% ir 15% ($p < 0,001$). Sergančiųjų grupėje saldumynus > 1 k./sav. vartoja 61%, kontrolinėje – 20% ($p < 0,001$). 81,2% sergančiųjų suvartoja ≤ 1 litrą skysčių per dieną (> 1 l/d. 18,8%), kontrolinėje grupėje ≤ 1 l/d. suvartoja 27,5% (> 1 l/d. 72,5%) ($p < 0,001$). Sergančiųjų grupėje fiziškai aktyvūs 86,3% vaikų, kontrolinėje grupėje – 91,3% vaikų ($p = 0,317$). Į klausimą apie sergančius šeimoje, teigiamai atsakė 82,1% sergančiųjų grupėje, tuo tarpu kontrolinėje – 15% ($p < 0,001$). Vidurių užkietėjimas 95% sergančiųjų trunka > 3 mėn. 88,8% sergančiųjų tuštinasi ≤ 2 k./sav., ≥ 3 k./sav. tuštinasi 11,2%. Tuštinimosi poza būdinga 88,8% sergančiųjų. Skausmingas tuštinimasis pasireiškia 77,5%, o kraujas išmatose – 25% sergančių vaikų. Pilvo pūtimas būdingas 77,5%, o pilvo skausmai – 45% sergančiųjų.

Išvados:

1. Vidurių užkietėjimas tarp apklaustųjų dažniausiai pasireiškė vaikams iki 6 metų.
2. Įtakos vidurių užkietėjimui turi: retesnis daržovių ir vaisių vartojimas, dažnesnis ryžių bei manų košių, saldumynų vartojimas, mažesnis skysčių vartojimas, šeimtinė predispozicija.
3. Fizinis aktyvumas vaikų amžiuje įtakos vidurių užkietėjimui neturi.
4. Dažniausiai pasireiškiantys vidurių užkietėjimo simptomai vaikų amžiuje: skausmingas tuštinimasis, pilvo pūtimas, būdinga tuštinimosi sulaikymo poza.

VEIDO IR ŽANDIKAULIŲ CHIRURGIJOS SEKCIJA

1. ANKSTYVA OSTEOPOROZĖS DIAGNOSTIKA REMIANTIS APATINIO ŽANDIKAULIO PANORAMINIAIS RADIOGRAFINIAIS TYRIMAIS

Aistė Rastauskaitė, Laura Navasaitytė, Marius Vaičiulis

LSMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: Dr. G. Janušis

Panoraminiėje radiogramoje aptiktas apatinio žandikaulio kaulinio audinio pokytis rodo bendrą kaulinės sistemos osteopeniją ar leidžia įtarti osteoporozę. Gydytojų odontologų nustatyti radiomorfometriniai indeksai galėtų padėti atrinkti pacientus, kuriems reikalingas kaulų mineralinio tankio tyrimas.

Darbo tikslas:

Surinkti, susisteminti ir įvertinti mokslinėje literatūroje pateikiamą informaciją apie sisteminės osteoporozės ankstyvosios diagnostikos galimybes, vertinant apatinio žandikaulio panoramines rentgenogramas.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė atlikta, panaudojant šias paieškos sistemas: PubMed, Medline, Science direct, DMFR, SpringerLink. Paieškai naudotos šių raktinių žodžių kombinacijos: osteoporosis diagnostics; jaw diseases; alveolar bone loss; panoramic radiography; mandibular bone mineral density. Apžvelgti 24 straipsniai, publikuoti 1997-2011 metais.

Rezultatai:

- Vertintas radiomorfometrinių indeksų tinkamumas ir patikimumas ankstyvos osteoporozės diagnostikai. Šaltiniuose nurodyti tyrimai sugrupuoti, atsižvelgiant į radiomorfometrinių matavimų parametrus: MCI (apatinio žandikaulio pamato tankiosios kaulinės medžiagos), MI (smakro angos), AL (apatinio žandikaulio kampo), PMI (apatinio žandikaulio panoraminis) indeksus, alveolinio kaulo aukštį, kaulų mineralų tankį (KMT), tankiojo kaulo plotį (CW).
- Išanalizuotos 1054 pacientų panoraminės radiogramos: 909 moterų (iš jų 158 pomenopauzinio amžiaus moterys 46 – 64 m.) ir 145 vyrų (85 sergančių ir 60 sveikų vyrų). Tiriamiesiems buvo atlikta kūno skeleto (šlaunikaulio ir stuburo lumbalinės srities slankstelių) densitometrija (DEXA) ir išmatuotas kaulų mineralinis tankis (KMT), taip pat apskaičiuoti radiomorfometriniai apatinio žandikaulio indeksai: MI, AI, PMI, MCI. MI, AI ir PMI indeksų reikšmės įvertintos taikant *t*-testą, o MCI reikšmės išanalizuotos naudojant χ^2 testą.
- Gautos MI, PMI ir AI radiomorfometrinių indeksų reikšmės panašios tarp sergančiųjų osteoporozė ir sveikų vyrų ir moterų, tačiau pomenopauzinio amžiaus moterų radiomorfometrinių matavimų pakitimai buvo žymiai ryškesni.
- 1475 įvairaus amžiaus pacientams atliktose panoraminėse radiogramose buvo vertintas tankiojo kaulo plotis (CW), PMI, alveolinio kaulo tankis, alveolinio kaulo aukštis, taip pat buvo matuojamas stuburo juosmeninės srities slankstelių ir šlaunikaulio KMT. Visi indeksai statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp osteoporozė sergančiųjų ir nesergančiųjų.
- Taikant DEXA tyrimo metodą, pastebėta teigiama koreliacija tarp AŽ kūno KMT ir šlaunikaulio bei juosmeninės srities slankstelių KMT sumažėjimo.

Išvados:

1. Alveolinio kaulo tankis, aukštis ir tankiojo kaulo plotis yra patikimi vertinimo kriterijai ortopantomogramose leidžiantys įtarti sisteminę osteoporozę.
2. Išsamesnis panoraminės rentgenogramos vertinimas būtų naudingas ankstyvai sisteminės osteoporozės diagnostikai.

2. APATINIO ALVEOLINIO NERVO PAŽEIDIMAS DANTŲ ŠAKNŲ KANALŲ GYDYMO METU: ETIOLOGIJA, DIAGNOSTIKA IR GYDYMO GALIMYBĖS.

Tatjana Nimčenko, Nida Buikaitė
LSMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika
Vadovas: asist. Vaidas Varinauskas

Apatinio alveolinio nervo pažeidimas yra viena iš galimų endodontinio gydymo apatiniame žandikaulyje komplikacijų. Labai svarbi tinkama tokių komplikacijų diagnostika ir adekvataus gydymo taikymas.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti literatūrą, nagrinėjančią apatinio alveolinio nervo pažeidimo endodontinio gydymo metu rizikos veiksnius, diagnostikos galimybes bei šiuolaikinius galimus nervo pažeidimo gydymo būdus.

Metodika:

Atlikta mokslinės literatūros šaltinių apžvalga ir analizė. Naudotasi PubMed, Embase ir Cochrane elektroninėmis duomenų bazėmis. Straipsnių ieškota naudojant raktažodžius „inferior alveolar nerve injury”, „inferior alveolar nerve paresthesia”, „root canal filling material”, „root canal filling material toxicity”. Išanalizuota 30 šaltinių, publikuotų 1991 – 2010 metais.

Rezultatai:

Apatinis alveolinis nervas gali būti pažeistas įvairiu endodontinio gydymo procedūrų metu: vietinio laidinio nuskausminimo, endodontinio gydymo, tokio kaip periapikalinė chirurgija, neatsargaus kanalų instrumentavimo, irigacinių tirpalų kanalų praplovimui naudojimo ar kanalų plombinės medžiagos prastūmimo. Be to, pažymima, kad bet kuris dantis, esantis arti šios struktūros, turi būti gydomas atsargiai, dėl galimos naudojamų medžiagų toksinės ar mechaninės traumos grėsmės (Renton et al., 2010).

Remiantis literatūros duomenimis (Renton et al., 2010; Hillerup et al., 2007; Smith et al., 2006), teigiama, kad esant jatrogeniniam apatinio alveolinio nervo pažeidimui endodontinio gydymo procedūrų metu, jo priežastimi gali būti: vietinė injekcinė nejautra 1 iš 26,762 iki 1 iš 800 atvejų (iš jų 1:588 naudojant Prilokainą ir 1:440 Artikainą), šaknų kanalų gydymo metu, termoplastinės plombinės medžiagos prastūmimas į periapikalinę sritį 0-40%. Kitų kanalų plombinių medžiagų prastūmimo už šaknies kanalo ribų atvejais iki 8% atvejų būna laikinas ir iki 3,6% atvejų nuolatinis apatinio alveolinio nervo jutimo sutrikimas.

Apatinio alveolinio nervo pažeidimo diagnostikai svarbūs subjektyvūs (nocicepcinis, mechanocepcinis) ir objektyvūs (elektrofiziologiniai nervo impulsų matavimai, ortodrominiai sensorinio nervo potencialo matavimai, mirksėjimo testas su mentalinio nervo stimuliacija) klinikiniai tyrimai. Jei pažeidimą sukėlė rentgenokontrastiškos medžiagos, reikšmingas radiologinis ištyrimas.

Pagrindiniai gydymo būdai yra: pažeidimo priežasties pašalinimas, nervo regeneracijos stimuliacija ir konservatyvaus gydymo taikymas. Toks gydymas veiksmingas reparacinės fazės laikotarpiu per 30 dienų po nervo pažeidimo. Kai nervo pažeidimą sukėlė nesirezorbuojančios medžiagos bei mechaninio užspaudimo atvejais, chirurginės dekompresijos procedūros turi būti taikomos ne vėliau kaip per 36 valandas.

Išvados:

1. Apatinio alveolinio nervo jatrogeniniai pažeidimai dažniau įvyksta atliekant laidinę nejautrą AŽ nei pačio endodontinio gydymo metu.
2. Nervo pažeidimo diagnostika yra nesudėtinga, tačiau labai svarbu, kad ji būtų skubi.
3. Nervo pažeidimo gydymas yra efektyvus, jei jis yra savalaikis.

3. APATINIO ŽANDIKAULIO KANALO PADĖTIES ĮTAKA AUTOGENINIO KAULO BLOKO TRANSPLANTATO PARAMETRAMS

Tatjana Nimčenko

LSMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: doktorantas Vaidas Varinauskas

Alveolinės ataugos rekonstrukcinių procedūrų metu donorinėmis sritimis galima pasirinkti apatinio žandikaulio (AŽ) šaką bei retromoliarinę sritį. Donorinės srities paruošimo metu galimi AŽ alveolinio nervo pažeidimai, susiję su nepakankamu paciento ištyrimu bei mandibulinio kanalo eigos nustatymu.

Darbo tikslas:

Nustatyti orientacinius „saugios srities“ parametrus autogeninio kaulo bloko AŽ šakos srityje paėmimui.

Metodika:

Atsitiktinės atrankos būdu atlikta 30 pacientų trimačių kompiuterinių tomogramų analizė „iCATVision“ programa. Duomenų analizė atlikta SPSS 14 paketu, duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai $P < 0,05$. Tirta:

- Canalis mandibularis eiga horizontalioje bei vertikaloje plokštumoje - transversaliniuose AŽ pjūviuose, atliktuose kas 4 mm, matuoti žandikaulio ir kanalo vertikalūs bei horizontalūs parametrai milimetrais (matavimo linijas brėžiant per kanalo centrą).
- Skruostinės žandikaulio sienelės kaulo sluoksnių storį - transversaliniuose žandikaulio pjūviuose nuo kanalo centro išvestos horizontalios matavimo linijos, įvertinant skruostinės sienelės akytojo ir kortikalinio kaulo storį.
- Vertikalų kaulo aukštį virš canalis mandibularis dantytose ir bedantėse srityse - transversalinėse žandikaulio pjūviuose vertikalūs matavimai nuo kanalo centro iki alveolinės ataugos krašto.

Rezultatai:

Trimačio radiologinio tyrimo metu nustatyta, kad canalis mandibularis padėtis skruosto - liežuvinėje plokštumoje pirmajame žandikaulio trečdalyje yra arčiau liežuvinės sienelės, išskyrus sritį nuo vainikinės ataugos iki AŽ protinio danties distalinio paviršiaus, kur kanalas yra ties žandikaulio kūno viduriu. Vertikalioje plokštumoje aukščiausia jo padėtis yra ties jo pradžia, vėliau tolygiai leisdamasis žemiausią sritį pasiekia prieškrūminėje srityje, bet toliau išlieka panašiam aukštyje.

Vidutinis AŽ skruostinės sienelės storis yra $4,53 \pm 0,96$ mm. Ploniausia kaulo sritis horizontalioje plokštumoje yra $2,56 \pm 0,58$ mm (smakrinės angos srityje), o storiausia $7,21 \pm 0,58$ mm (srityje tarp trečiojo ir antrojo krūminių dantų). Tarpe nuo antrojo krūminio danties iki trečiojo krūminio danties distalinio paviršiaus skruostinė sienelė yra mažiausiai $5 \pm 1,27$ mm storio. Atstumas nuo canalis mandibularis iki alveolinės ataugos (vertikalioje plokštumoje) kinta nuo $14,49 \pm 1,18$ mm (ties kylančia AŽ šakos dalimi) iki $11,37 \pm 0,61$ mm trečiojo krūminio ir $11,01 \pm 1,29$ mm antrojo krūminio dantų srityje.

Nuo mandibulinės angos iki distalinio trečiojo krūminio danties paviršiaus tankiojo kaulo sluoksnis sudaro apie du trečdalius skruostinės sienelės storio. Likusią kanalo dalį dengiančiame kaule beveik pusę jo storio sudaro akytasis kaulas.

Kaulo sluoksnis virš kanalo yra apie 2-4 mm plonesnis bedantėse srityse, lyginant su to paties žandikaulio priešinga puse, kur išlikę dantys.

Išvados:

1. „Saugiausia sritis“ autogeninio kaulo bloko paėmimui yra srityje tarp kylančios AŽ šakos dalies ir distalinio antrojo krūminio danties paviršiaus.
2. Gauti rezultatai gali būti taikomi tik preliminaraus gydymo planavimo metu, prieš atliekant autogeninio kaulo bloko paėmimą būtinas išsamus kiekvieno paciento ištyrimas.

4. BESIREZORBUOJAMŲ BARJERINIŲ MATRICŲ KOKYBINĖ INDIVIDUALAUS PANAUDOJIMO GALIMYBIŲ ANALIZĖ

Remigijus Urbonas

LSMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: Dr. G. Janužis

Osteoplastinių birių transplantantų suminė forma priklauso nuo minkštųjų audinių veikiamo spaudimo. Naudojant barjerines membranas galima būtų suteikti transplantatui formą, jei membrana atliktų formuojančios matricos funkciją.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti ir įvertinti teorinę galimybę pagaminti individualią biodegraduojančią barjerinę matricą kaulo reguliuojamai regeneracijai.

Metodika:

Mokslinės literatūros šaltinių apžvalga ir analizė. Naudotasi PubMed, ScienceDirect elektronine duomenų baze. Straipsnių ieškota naudojant raktažodžius: „biodegradable miniplates“, „protective membranes“, „guided bone regeneration“, „poly lactic acid“, „poly glycolic acid“. Apžvelgti 135 šaltiniai publikuoti 1998 – 2010 metais. Analizei buvo išrinkti 23 straipsniai, kuriuose buvo aprašoma rezorbuojamų membranų ir miniplokštelių sudėtis, jų savybės bei atlikti klinikiniai ir laboratoriniai bandymai. Sudarytas sąrašas kriterijų ir savybių, pagal kuriuos medžiagos buvo skirstomos ir vertinamos.

Rezultatai:

Implantai pagaminti iš poli laktato ir poli glikolio rūgšties kopolimerų yra gerai biosuderinami.

Geriausias fizikines ir mechanines savybes turėtų kopolimeras sudarytas iš 75% poli laktato rūgšties ir 25% poliglikolio rūgšties.

Ši medžiaga nepalanki bakterijų kolonizacijai.

Patalpinta į žmogaus audinius pradeda degraduoti 4-5 mėnesį, iki to laiko išlaikanti formą ir barjerines savybes.

Gamybai svarbu, kad polimeras yra amorfinis, tirpus dichlorometane, tetrahydrofurane, ethilacetate, chloroforme, heksafluoroizopropanolyje, acetone.

Priimtinausios fizikomechaninės savybės yra šios: stiklo fazės temperatūra 50-55 °C, tankis 1,30 g/mL, tūsumas 0,55-0,75 dL/g, prailgėjimas 3-10 kartų, molekulinis svoris apie 100000 Da.

Pagamintai matricai galima suteikti individualią formą ant individualaus modelio.

Mikrocirkuliacinių ir barjerinių savybių užtikrinimui matrica perforuojama 1,2 mm skersmens angomis.

Gaminys sterilizuojamas gama spinduliuote.

Išvados:

1. Taikant įprastas technologijas galima sukurti naują produktą turintį išskirtines savybes.

2. Barjerinė matrica reguliuojamajai kaulo regeneracijai suteikia individualią erdvinę formą.

5. GRETIMŲ DANTŲ ŠAKNŲ PAŽEIDIMAS IMPLANTACIJOS METU: KLINIKINIŲ ATVEJŲ ANALIZĖ IR LITERATŪROS APŽVALGA

Tatjana Nimčenko, Nida Buikaitė

LSMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: asist.Vaidas Varinauskas

Populiarėjant dantų implantacijos taikymui praktikoje dažniau susiduriama ir su komplikacijomis. Viena iš tokių komplikacijų yra gretimų dantų šaknų pažeidimas osteotomijos metu ruošiant ložę dantų implantui ar pačiu implantu. Ši problema aktuali ir ortodontinio gydymo metu, kai atramai naudojami ortodontiniai implantai.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti gretimų dantų šaknų pažeidimo implantacijos metu priežastis, pasėkmes ir jų gydymą.

Metodika:

Mokslinės literatūros analizė atlikta naudojantis PubMed, Embase ir Cochrane elektroninėmis duomenų bazėmis. Straipsnių ieškota naudojantis raktiniais žodžių junginiais: „dental implantation complications“, „adjacent teeth injuries during implantation“, „healing of periapical lesions“. Analizei buvo atrinkta 12 straipsnių, publikuotų 1998 – 2010 metais. Taip pat išanalizuotos 32 LSMUL KK Veido ir žandikaulių chirurgijos klinikos gydytojų implantuotų pacientų pooperacinės ortopantomogramos, kuriose stebimi gretimų dantų šaknų įvairaus gylio jatrogeniniai pažeidimai, sukelti implantacijos endosaliniais sraigtiniais implantais metu. Kiekvienu atveju vertinta galima jatrogeninės komplikacijos priežastis.

Rezultatai:

Pagrindinės literatūroje minimos gretimų dantų šaknų pažeidimo implantacijos metu priežastys yra nepakankamas paciento ištyrimas ar netinkamai pasirinktas tyrimo būdas, kai neįvertinamas trimatis kompiuterinės tomografijos vaizdas. Šiuos duomenis patvirtina ir analizuotos rentgenogramos, kuriose gretimų dantų šaknų pažeidimai dažniausiai stebimi dėl neįvertintos gretimų dantų divergencijos.

Carmen E. Brisceno et al. (2008 m.) teigia, kad implanto ložės paruošimo metu pažeidus gretimo danties šaknies paviršines struktūras, galima tikėtis jų regeneracijos esant palankioms sąlygoms, kai nėra periapikalinių audinių uždegiminių pokyčių bei pulpos pažeidimo. Gretimų dantų pažeidimas implantacijos metu gali komplikotis šaknies skilimu, nepakankama kaulo bei periodonto raiščio regeneracija, ankiloze, pulpos nekroze, patologiniu danties paslankumu, šaknų rezorbcija (Yang-Ku Lee et al., 2010). Gretimimo danties pulpos nekrozė dantų implantacijos metu, lydima šaknies kanalų bakterine invazija bei susiformuojančiu infekcijos šaltiniu, gali tapti neįvykusios implanto osteointegracijos priežastimi.

Remiantis literatūra (Harold I. Sussman, 1998 m.), esant pakankamam implanto stabilumui, nėra indikacijų jo pašalinimui: būtinas pažeisto danties gyvybingumo stebėjimas, o esant indikacijoms, jo endodontinis gydymas, siekiant išvengti periimplantito. Susiformavusio periapikalinio židinio atveju indikuotinas endodontinis gydymas, apikoektomija, reguliuojamoji kaulo regeneracija patologinės destruktijos srityje, kartais infekuoto implanto detoksifikacija. Priklausomai nuo esamos situacijos ir galimų atokiųjų komplikacijų (netinkama estetika, apsunkintas atspaudu nuėmimas, galvutės uždėjimas, nepakankamai erdvės restauracijai, apsunkintos higienos sąlygos), galima ir eksplantacija.

Išvados:

1. Pagrindinė šalia implantacijos ložės esančių dantų pažeidimo implantacijos metu priežastis – nepakankamas paciento ištyrimas, neįvertinant gretimų dantų divergencijos laipsnio.
2. Danties pažeidimas implantu gali komplikotis danties ir aplinkinių struktūrų pažeidimu ar danties gyvybingumo sutrikdymu.
3. Pagrindinis gydymo būdas yra ilgalaikis pažeisto danties gyvybingumo stebėjimas, esant indikacijoms, jo devitalizacija. Neatmetama ir eksplantacijos galimybė.

6. KAULINIO AUDINIO INŽINERIJA: CELIULIOZĖS - HIDROKSIAPATITO MATRICA

*Artūras Stumbras, Julius Maminskas
Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika
Vadovai: prof. G. Juodžbalys*

Dantų netekimas yra neatsiejamas nuo kaulo rezorbcijos procesų alveolinėje ataugoje. Jos atrofija riboja tinkamą implantų įsriegimą, todėl būtinos kaulo defektus atstatančios augmetacijos procedūros. Šiomis dienomis įmanomos rekonstrukcijos autogeniniu, alogeniniu ar sintetiniu kaulu. Nors „auksiniu standartu“ laikomas autogeninio kaulo blokas, tačiau persodinimo procedūra yra traumatiška ir sukianti pooperacinį diskomfortą. Moderniausia alternatyva - audinių inžinerija. Norint organizme sėkmingai įgyvendinti kaulo inžinerijos procesus, reikia sukurti sintetinę kaulo matricą. Jos porėta struktūra, įvesta į kaulo defektą, sukelia osteokondukciją. Perkeltos į matricą kamieninės ląstelės ar augimo faktoriai (BMP-2) sukelia osteoindukciją. Tokiu būdu yra gaunamas rezultatas - naujo kaulo atsidėjimas. Lyginant su alogeniniu ir autogeniniu kaulu, audinių inžinerija, naudojant kaulo matricą, turi neabejotinai daugiau pranašumų: paprastesnį, mažiau traumuojantį panaudojimą, patogesnį apdirbimą ir gerą biosuderinamumą.

Darbo tikslas:

Apžvelgti sintetinės kaulo matricos mechanines ir struktūrines savybes, biologinius aspektus bei klinikinius reikalavimus. Kartu su Kauno Technologijos universiteto mokslininkais sintezuoti porėtą celiuliozės matricą, sujungti su hidroksiapatito nano dalelėmis ir laboratoriškai įvertinti jos struktūrą bei mechanines savybes.

Metodika:

Mokslinių straipsnių paieška ir atranka naudojantis PubMed, ScienceDirect, MedLine duomenų bazėmis. Naudoti raktiniai žodžiai: tissue engineering, bone grafting, bone scaffolds, microporous polymeric scaffolds, cellulose scaffold materials. Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Celiuliozės ir jos modifikacijų analizė skenuojančiu elektroniniu mikroskopu (SEM), infraraudonųjų spindulių spektroskopinė analizė bei testavimas universaliu medžiagų mechaninių savybių tyrimo įrenginiu.

Rezultatai:

Sintetinio kaulo bloko mechaninės savybės turėtų atitikti žmogaus trabekulinio ir kortikalinio kaulo mechaninius kriterijus: Jungo modulis, atsparumas spaudimui, tempimui, kietumas.

Medžiagai būtina sąlyga – porėtumas, reikalingas užtikrinti audinių įaugimui, kraujotakai, medžiagų pernašai ir apykaitai. Siekiamybė – porėtumas daugiau kaip 90%, porų dydis – 10-500µm.

Geriausius kaulo formavimosi rezultatus demonstruoja aktyvinto paviršiaus sintetiniai kaulo blokai, pavyzdžiui padengti hidroksiapatitu.

Sintetiniai kaulo blokai turi būti netoksiški, nealergizuojantys, biosuderinami. Medžiagos rezorbcija – svarbi savybė transplantantui perauganti kauliniu audiniu.

Klinikiniam sintetinių transplantantų panaudojimui svarbu jų nesudėtingas apdirbimas, formavimas ir pritaikymas. Taip pat jie turi būti pakankamai gerai fiksuojami ir dimensiškai stabilūs.

SEM analizės metu nustatytas 10µm vidutinis porų dydis. Aktyvintos celiuliozės paviršiuje išsidėsto taisyklingos formos hidroksiapatito nano dalelės. Jų tolygų pasiskirstymą ir susijungimą su matricos elementais patvirtino infraraudonųjų spindulių spektroskopinė analizė.

Išvados:

1. Sintetinės matricos mechaninės savybės privalo atitikti žmogaus kaulo savybes.
2. Kaulo formavimuisi būtinos poros, kaulinio audinio indukciją skatina aktyvintas paviršius.
3. Transplantantai turi būti lengvai apdirbami.
4. Celiuliozės matricos struktūra, porėtumas ir biologiškai aktyvių medžiagų įterpimas leidžia palankiai vertinti celiuliozės panaudojimo perspektyvą kaulo inžinerijos tikslais.

7. KRAMTYMO FUNKCIJOS EFEKTYVUMO VERTINIMAS PO APATINIO ŽANDIKAULIO LŪŽIŲ

Mindaugas Pranskūnas, Simona Rakauskaitė, Nida Buikaitė

LSMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika

Vadovas: Dr. G. Janušis; Gyd. rezid. Povilas Daugėla

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti žandikaulių lūžimų, netektų dantų įtaką kramtymo efektyvumui.

Įvertinti, ar dalinė adenija padidina lūžio riziką bedantėje srityje.

Įvertinti žandikaulių lūžimų gydymo operatyvumo įtaką potrauminio osteomielito atsiradimo rizikai.

Metodika:

Buvo tiriami LSMUK Veido ir Žandikaulių chirurgijos klinikoje 2010.02.19-2011.03.15 laikotarpiu besigydančių 67 pacientų su a/ž lūžiais. Pacientai atrinkti atsitiktinės atrankos būdu. Vertintas lūžių skaičius, vieta, danties santykis su lūžio linija, laikas nuo traumos iki gydymo pradžios, kramtymo efektyvumas pagal Agapovą. Atlikta statistinė analizė SPSS 17 programiniu paketu. Tikimybių palyginimui taikytas Fišerio tikslus testas ($p < 0,05$).

Rezultatai:

Iš viso tirti 67 pacientai (103 a/ž lūžiai). 23,88% \pm 5,2% kramtymo efektyvumas vidutiniškai sumažėjo 9,25%. A/ž lūžis reikšmingas tik pacientams, kurie prieš traumą neturėjo vienos pusės abiejų ar vieno žandikaulio krūminių dantų ir bent vieno kaplio arba abiejų kaplių ir bent vieno iš pirmų dviejų krūminių dantų, o lūžis lokalizuojasi priešingoje pusėje. Iš 57 pacientų, kurie kreipėsi pagalbos 4 parų laikotarpyje, tik vienam išsivystė potrauminis osteomielitas. Kitiems 10-čiai pacientų diangozuotas potrauminis osteomielitas. Tikimybė atsirasti potrauminiam osteomielitui 4 parų laikotarpyje lygi 0,0175 \pm 0,034; vėliau - 0,8 \pm 0,248. Statistinė lūžio tikimybė dantų lanko bedantėje srityje 0,439 \pm 0,15.

Išvados:

1. A/ž lūžiai nedaro reikšmingos įtakos kramtymo efektyvumui pilnadantėse burnose.
2. Traumatinio osteomielito rizika tiesiogiai priklauso nuo gydymo pradžios laiko po traumos.
3. Žandikaulių bedantės sritys nėra rizikos faktorius predisponuojantis lūžio vietai.

8. LATERALINĖS KONDENSACIJOS METODIKOS YPATUMAI IR SRAIGTINIŲ IMPLANTŲ PANAUDOJIMAS KONDENSUOTAME KAULE

*Monika Sakalauskaitė, Artūras Stumbras
Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika
Vadovas: Dr. G. Janušis*

Darbo tikslas:

Įvertinti skirtingo implantų dizaino panaudojimo galimybes esant kaulo deficitui, taikant kaulo lateralinę kondensaciją.

Metodika:

Buvo tiriami pacientai, kurių viršutinio žandikaulio alveolinės ataugos plotis buvo sąlyginai deficitinis. Taikant lateralinę kaulo kondensaciją buvo suformuojama implanto ložė ir įvykdomas kaulo plėtimas. Išanalizuoti 84 klinikiniai atvejai: frontaliųjų dantų srityje 19 atvejų, ilties ir kaplių srityje 32 atvejai, krūminių dantų srityje 33 atvejai. Matavimai atlikti pilotiniu grąžtu išgręžus reikiamą gylį: 2mm nuo ertmės krašto, ertmės viduryje ir dugne. Vertintas ertmės gylis, implanto plotis ir rūšis (pasirinkta Humana Dental implantų sistema: BioSink ir Reval implantų tipai). Registruoti prieanginės sienelės lūžiai ir jų lokalizacija kondensacijos ir implanto sriegimo metu.

Rezultatai:

Atliekant kaulo kondensaciją trabekulinio kaulo ribose sienelės lūžimų išvengta 92,6 % atvejų, likę 7,4 % atvejų sienelės lūžo frontaliųjų dantų srityse. Atliekant kaulo kondensaciją tikslu praplėsti alveolinę ataugą, sienelių lūžimai įvyko visais atvejais frontaliųjų dantų srityje marginaliniame krašte; 62,2% atvejų lūžo marginalinis kraštas ir 20,2 % atvejų ilties – kaplių srityje; 26,1 % atvejų lūžo marginalinis kraštas krūminių dantų srityje, kai kaulas buvo plečiamas daugiau nei 1,5 \pm 0,5 mm. Visais atvejais, kai po kondensacijos iki kompaktinio kaulo lieka nekondensuoto kaulo sriegiant abiejų rūšių implantus sienelių lūžimų nefiksuota. Naudojant šaknies formos BioSink tipo 3,3/L10 implantą frontaliųjų dantų srityje, gautas geras pirminis stabilumas visais atvejais kondensuotame kaule. Sriegiant šios formos implantą, nefiksuota nei vieno sienelės lūžimo implanto viršūnės srityje. Frontalinėje srityje Reval tipo implantai laužė sienelės įvairiose gylio zonose, kai kondensacija atlikta iki kortikalinio kaulo ir sienelės storis buvo 2,2 \pm 0,08 mm. Tomis pačiomis sąlygomis sriegiant BioSink dizaino implantus, visais atvejais buvo geras pirminis stabilumas ir sienelės lūžimai pasitaikė tik 31 % atvejų. Kaplių ir krūminių dantų srityje, kai sienelės storis buvo iki 2,2 \pm 0,3 mm užfiksuoti sienelės lūžimai 56 % atvejų marginaliniame ir viduriniame trečdaliuose sriegiant Reval dizaino implantus. Naudojant BioSink dizaino implantus kaplių ir krūminių dantų srityse geriausi rezultatai stebimi esant net 1,6 \pm 0,1 mm sienelėi.

Išvados:

1. Kaulo kondensavimas padidina implanto pirminį stabilumą mažo tankumo kaule.
2. Naudojant lateralinės kondensacijos plėtiklius kaplių ir krūminių dantų srityje galima saugiai išplėsti kaulą iki 1,5 mm.
3. Kondensuotam kaului, kai iki kompaktinio kaulo nelieka nekondensuoto kaulo, patikimiau naudoti Biosink tipo, ypač šaknies formos implantus.
4. Implanto diametras yra svarbesnis parametras už ilgį.

9. PERIIMPLANTO LIGŲ PAPLITIMAS IR RIZIKOS VEIKSNIAI

Aušra Ramanauskaitė

LSMU Odontologijos fakultetas Dantų ir burnos ligų klinika

Vadovė: doc. dr. Nomeda Basevičienė

Periimplanto ligos – tai infekciniai uždegiminiai procesai audiniuose, supančiuose osteointegruotą implantą. Periimplanto mukozitas – tai grįžtamas uždegiminis procesas minkštuosiuose implantą supančiuose audiniuose. Periimplantitas – uždegiminis procesas, įtraukiantis implantą supantį kaulą bei sukeliantis pastarojo rezorbciją.

Darbo tikslas:

Nustatyti periimplanto ligų – periimplanto mukozito bei periimplantito - paplitimą ir pagrindinius rizikos veiksnius.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Naudotasi MEDLINE (PubMed) elektronine duomenų baze. Straipsnių, sisteminių apžvalgų bei meta – analizių ieškota naudojant šiuos raktažodžius: „dantų implantai“, „dantų implantacija“, „periimplanto ligos“, „periimplantitas“, „periimplanto mukozitas“, „rizikos veiksniai dantų implantacijai“, „nesėkmės dantų implantacijoje“, „dantų implantacijos komplikacijos“, „periimplanto infekcija“, „periimplanto ligų paplitimas“, „biologinės dantų implantacijos komplikacijos“. Ieškota tyrimų, kur tiriamųjų skaičius ≥ 30 , o implantų funkcionavimo trukmė ≥ 5 metai. Išanalizuoti 149 šaltiniai, publikuoti 1990 – 2010 metais anglų kalba. Analizei buvo atrinkti 38 šaltiniai.

Rezultatai:

Du atvejų - kontrolės tyrimai nurodo periimplanto mukozito paplitimą nuo 73% iki 92% implantų. Periimplantito paplitimas, remiantis 4 perspektyviųjų bei 2 atvejo - kontrolės tyrimų duomenimis, siekia nuo 1,0% iki 27,4% implantų. 2 perspektyvieji ir vienas retrospektyvusis tyrimai nurodo, jog apnašos skatina periimplanto ligų atsiradimą bei vystymąsi. Esant blogai burnos higienai galimybių santykis išsivystyti periimplantitui yra 3,8 (PI=2,2 - 6,8; 95%). 5 kohortiniai tyrimai nurodo statistiškai pagrįstą ryšį tarp periodontito ir periimplantito. Pacientai, kurie serga chroniniu periodontitu, remiantis tyrimų duomenimis, nuo 2,6 iki 5 kartų dažniau serga ir periimplantitu. 7 kohortinių tiek perspektyviųjų, tiek retrospektyviųjų tyrimų rezultatais rūkantieji dažniau serga periimplanto ligomis. Rūkantiems stebima greitesnė kraštinio kaulo rezorbcija ir gilesnės kaulinės kišenės. Cemento likučiai periimplanto vagelėje po restauracijos cementavimo gali išprovokuoti uždegiminį audinių atsaką bei sukelti kraštinio kaulo destrukciją.

Prieštarigai vertinama šių veiksnių įtaka periimplanto ligoms: alkoholio vartojimas (atliktas vienas tyrimas, kurio metu nustatyta, kad kasdien vartojant daugiau nei 10mg alkoholio geričiau vyksta kraštinio kaulo rezorbcija apie implantus); cukrinis diabetas (vieno atvejo - kontrolės tyrimo duomenimis, esant nekontroliuojamam cukraus kiekiui kraujyje, periimplanto ligomis sergama žymiai dažniau); genetiniai veiksniai (vieno tyrimo metu nustatytas ryšys tarp periimplantito ir teigiamo IL-1 genotipo). Dar trijų tyrimų metu žymus skirtumas kraštinio kaulo rezorbcijos atžvilgiu buvo rastas tarp stipriai rūkančių ir nerūkančių bei turinčių IL-1 teigiamą genotipą.

Išvados:

1. Periimplanto mukozito paplitimas siekia iki 92 %, periimplantito iki 27,4%.
2. Bloga burnos higiena, periodontitas, rūkymas, cemento likučiai periimplanto vagelėje yra periimplanto ligų rizikos veiksniai.
3. Reikalinga atlikti daugiau tyrimų, įrodančių ryšį tarp periimplanto ligų ir cukrinio diabeto, genetinių veiksnių bei alkoholio vartojimo.

10. PIRMINĖS BURNOS GLEIVINĖS MALIGNIZACIJOS DIAGNOSTIKOS VERTINIMAS

Regimantas Simutis, Mindaugas Levickas
LSMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika
Vadovas: Dr. G. Janužis

Burnos vėžys apibrėžiamas kaip burnos ertmės, burnaryklės ar lūpų plokščiųjų ląstelių karcinoma. Apie 50 proc. atvejų burnos vėžys diagnozuojamas ne ankstesnės kaip III stadijos ir jau būna išplitęs į sritinius limfmazgius, o tai lemia sudėtingą ir brangų gydymą bei blogą prognozę. Ankstyvoji gleivinės malignizacijos diagnostika yra svarbiausias sėkmingo gydymo veiksnys. Įprastinis burnos ištyrimas išlieka pagrindiniu diagnostikos metodu, todėl svarbu nustatyti kriterijus ir galimybes burnos vėžio pirminės ankstyvos diagnostikos optimizavimui.

Darbo tikslas:

Įvertinti pirminės burnos vėžio diagnostikos optimizavimo galimybes.

Metodika:

Literatūros apžvalga. Naudojant PubMed, ScienceDirect, Wiley InterScience duomenų bazes apžvelgta 105 šaltiniai, publikuoti 1970-2010m. Panaudota informacija iš 31 straipsnio. Paieškai naudoti žodžiai: „early diagnosis of oral cancer“, „toluidine blue“, „Lugol’s iodine“, „methylene blue“, „chemiluminescence in early oral cancer detection“, „oral cancer risk factors“, „spectroscopy and tissue fluorescence in oral cancer detection“. Šaltiniuose surinkta informacija apie ankstyvosios pirminės burnos vėžio diagnostikos metodus, sugrupuota pagal ekonominį, vizualizavimo efektyvumo, klaidinančio vizualizavimo bei naudojimo paprastumo kriterijus, lyginama ir vertinama.

Ekspirimentinis darbas. Atliktas pirminės diagnostikos metodų klinikinio pritaikymo bandymas ir vertinimas pagal 4 kriterijus. Sudarytas literatūroje išanalizuotų ir kliniškai išbandytų pirminės diagnostikos metodų praktinio pritaikymo algoritmas.

Rezultatai:

Lietuvoje burnos ir ryklės vėžys 75-83 proc. atvejų nustatomas III arba IV stadijos (2001-2005m.), kuomet naujų atvejų nuo 1992 iki 2005m. pagausėjo daugiau kaip 40 proc., o bendras sergančiųjų skaičius padidėjo beveik 50 proc.

Dažniausios burnos audinių malignizacijos zonos yra burnos dugnas, ventraliniai liežuvio šonai bei minkštojo gomurio kompleksas (minkštasis gomurys, retromoliarinio trikampio liežuvinė pusė bei priekinis žiočių lankas).

Dažniausi burnos ikivėžiniai procesai yra eritroplakija (supiktybėja apie 100 proc. atvejų), leukoplakija (priklausomai nuo formos, supiktybėja 5-30 proc. atvejų), bei lengvo ir vidutinio tipo ląstelių displazijos, kuomet sunkaus laipsnio displazija jau priskiriama vėžiniam procesui.

Pirminė burnos malignizacijos diagnostika ypač svarbi dažnai rūkantiems bei alkoholi vartojantiems asmenims, nes gleivinės suvėžėjimo tikimybė padidėja 6-15 kartų.

Literatūros ir klininių bandymų duomenimis pagal 4 kriterijus, patogiausia ir efektyviausia priemonė ikivėžiniams pakitimams nustatyti yra 1 proc. alkoholinis toluidino mėlio tirpalas.

Liugolio ir metileno mėlio 1 proc. tirpalas iš 4 kriterijų pasižymi tik ekonominiu.

Įvertinus burnos vėžio diagnostikos etapus, principus ir metodus, sudarytas diagnostikos algoritmas.

Išvados:

1. Burnos vėžio paplitimas atitinka pirminės ankstyvosios diagnostikos poreikį.
2. Taikant 1 proc. toluidino mėlio tirpalo tyrimą patikimai pagėrėja burnos vėžio pirminės diagnostikos galimybės.
3. Taikant sudarytą pirminės ankstyvosios diagnostikos algoritmą galima pagerinti burnos vėžio diagnostikos efektyvumą.

11. SKIRTINGI IMPLANTŲ GEOMETRIJOS PARAMETRAI IR JŲ ĮTAKA OSEOINTEGRACIJAI IR KAULO ATROFIJAI

*Marius Vaičiulis, Aušra Martinaitytė, Laura Navasaitytė
LSMU Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika
Vadovas: Dr. G. Janužis; Gyd. rezid. Povilas Daugėla*

Darbo tikslas:

Surinkti ir susisteminti literatūrą apie įvairių implantų geometrijos parametrų charakteristiką bei jų įtaką oseointegracijai bei kaulo atrofijos mažinimui.

Metodika:

Mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Straipsniai surasti naudojantis paieškos sistemomis: Science Direct, PubMed, Medline, InterScience, Google. Literatūros ieškota naudojant šiuos raktinius žodžius ir jų kombinacijas: Dental Implant, Dental Implant Surface, Primary Stability, Different Implant Systems, Diameter, Length, Bone Resorption, Bone Remodeling, Osseointegration, Implant Design, Surface Roughness. Apžvelgti 57 straipsniai. Nagrinėta 1998-2011 metų literatūra.

Rezultatai:

Mokslinėje literatūroje išskirtos pagrindinės osteointegraciją gerinančios bei kaulo atrofiją stabdančios implantų savybės: 1) Implantai, kurių paviršius buvo apdirbtas bet kuriuo iš toliau išvardintų metodų (apdirbimas rūgštimi, anodizacijos metodika, apdirbimas smėliasrove ir pan.), pasižymėjo geresne oseointegracija bei mažesne kaulo atrofija nei implantai, kurių paviršiaus apdirbimas nebuvo taikomas; 2) Implantai su sriegiais pasižymėjo geresne oseointegracija bei mažesne kaulo atrofija nei implantai be sriegių; 3) Kauliniam audiniui kramtymo krūvį geriausiai perduoda implantai su „V“ formos sriegiais; 4) Implantai, turintys mikroriegius, pasižymėjo mažesniais mikrojudesiais lyginant juos su implantais, kurie neturėjo mikroriegių, tačiau ženkliai mikroriegių įtaka mažinant kaulo atrofiją nebuvo pastebėta; 5) Pastebėta, jog kaulo atrofija vyksta iki pirmojo implanto sriegio; 6) Nustatyta, jog implanto diametras osteointegracijai ir kaulo atrofijai turi kur kas didesnę įtaką nei implanto ilgis; 7) Teoriniai apskaičiavimai nurodo, jog didžiausią osteointegraciją galima pasiekti, naudojant implantus, kurių paviršius padengtas vidutiniškai 1,5µm gylio ir 4µm diametro poromis; 8) Geriausia osteointegracija pasižymi implantai, kurių paviršius buvo apdirbtas naudojant anodizacijos metodą, t.y. implantai, kurių paviršius yra hidrofiliškiausias; 9) Konuso formos implantai krūvį paskirsto tolygiau nei cilindro formos.

Pasigendama šaltinių, kuriuose būtų atliekama implanto paviršiaus apdirbimo metodų ir osteointegralumo kokybiniai vertinimai ir palyginamoji charakteristika.

Išvados:

1. Kaulo atrofijos procesas atvirkščiai proporcingai priklauso nuo implanto perduodamo krūvio į kaulą per gerai osteointegruotą paviršių.
2. Mikroriegiai neturi patikimos įtakos kaulo atrofijai.
3. Implanto osteointegracija yra kokybinis rodiklis lemiantis kaulo atrofijos prevenciją.
4. Implanto paviršiaus apdirbimas yra žymiai svarbesnis kriterijus lyginant su implanto dizainu.

KONFERENCIJOS ORGANIZATORIAI

SMD mokslinis vadovas: prof. Algidas Basevičius

SMD valdyba

1. Karolis Bumblauskas (pirmininkas)
2. Vytautas Augustinavičius
3. Jonas Bernotas
4. Mantas Butkus
5. Dainora Butkutė
6. Gediminas Šemeklis
7. Edgaras Diržius
8. Giedrius Juodelis
9. Akvilina Krasauskaitė
10. Gabrielė Mačionytė
11. Žygmantas Misevičius
12. Dovilė Mitkutė
13. Sandra Motiejūnaitė
14. Laura Navasaitytė
15. Egle Tamulevičiūtė
16. Marius Vaičiulis
17. Mantas Žibas
18. Eugenijus Žvykas

SMD mokslinių būrelių pirmininkai

1. Akių ligų – Dovilė Mitkutė
2. Akušerijos - ginekologijos - Skaistė Prielaidaitė
3. Alternatyvios medicinos - Vilija Gaveikaitė
4. Anatomijos – Gediminas Šemeklis
5. Anesteziologijos – Andrius Bublauskas
6. Chirurgijos – Edgaras Diržius
7. Endokrinologijos – Ernesta Puidokaitė
8. Ergoterapeutų – Ingrida Petrauskaitė
9. Farmacijos - Eglė Svitojūtė
10. Fiziologijos - Laura Lisauskaitė
11. Gastroenterologijos - Rasa Brazdeikytė
12. Hematologijos – Roberta Petrauskaitė
13. Histologijos ir embriologijos - Dainora Butkutė
14. Infekcinių ligų – Monika Berniūnaitė
15. Intensyvios terapijos - Aurimas Pečkauskas
16. Kardiologijos – Eglė Tamulevičiūtė
17. Krūtinės ląstos chirurgijos - Jonas Smirnovas
18. Laboratorinės medicinos - Greta Žindžiūtė
19. LOR - Nerijus Rimkūnas
20. Nefrologijos ir klinikinės toksikologijos - Diana Lukaševič
21. Neonatologijos - Agnė Kilmanienė
22. Neuro mokslų - Evelina Žaromskytė
23. Neurochirurgijos - Karolis Bareikis
24. Odontologijos - Julius Maminskas

25. Odos ligų ir venerologijos - Godinga Pabrinkytė
26. Onkologijos - Dainora Butkutė
27. Ortopedijos – Traumatologijos - Edvinas Pranevičius
28. Patologinės anatomijos - Julija Kozlova
29. Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos - Mantas Sakalauskas
30. Psichiatrijos - Evelina Preišegolavičiūtė
31. Pulmonologijos ir imunologijos - Margarita Lapėnaitė
32. Radiologijos - Tatjana Apolonova
33. Reabilitacijos - Irma Dobradziejūtė
34. Reumatologijos - Mindaugas Urba
35. Sporto medicinos - Mindaugas Liškauskas
36. Šeimos medicinos – Rima Jackūnaitė
37. Telemedicina - Povilas Daugėla
38. Urologijos - Eglė Kubiliūtė
39. Vaikų chirurgijos - Konstantinas Solovejus
40. Vaikų ligų - Akvilė Juškevičiūtė
41. Veido ir žandikaulių chirurgijos - Artūras Stumbras

SMD valdyba dėkoja Vytautas Augustinavičiui ir Rytei Giedrikaitei už pagalbą, maketuojančią “Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencijos 2011” tezių rinkinį.