

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Studentų mokslinės draugijos

Jaunųjų mokslininkų ir tyrėjų konferencija

2012 m.

Darbų tezės
I knyga

Kaunas, 2012

Konferenciją organizuoja: LSMU STUDENTŲ MOKSLINĖ DRAUGIJA

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

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

Dėkojame visiems, prisidėjusiems prie šio leidinio išleidimo.

SMD Valdyba

Knygos viršelį maketavo Petras Petkevičius
Maketuotoja Rytė Giedrikaitė

2012-05-11. Tiražas 1200 egzempliorių. Užsakymas 236
Išleido LSMU Leidybos namai, Spaustuvinių g.4, LT-44307 Kaunas

TURINYS

TURINYS	2
AKIŲ LIGŲ SEKCIJA	11
1. NEINVAZINĖS ULTRAGARSINĖS EKSPERTINĖS SISTEMOS PRITAIKYMAS VIDINIŲ AKIES NAVIKŲ STRUKTŪROS DIAGNOSTIKAI	11
2. RIZIKOS VEIKSNIŲ, LEMIANČIŲ OKSIDACINIŲ PROCESŲ VYKSMĄ ORGANIZME, IR MITYBOS ĮPROČIŲ SĄSAJOS SU AMŽINĖS GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJA	12
3. KONTAKTINIŲ LĘŠIŲ NEŠIOTOJŲ HIGIENOS ĮPROČIAI BEI SĄSAJOS TARP KONTAKTINIŲ LĘŠIŲ NEŠIOJIMO IR SAUSOS AKIES SINDROMO	13
4. VAIKŲ, SERGANČIŲ AMBLIOPIJA, GYDYMO VEIKSMINGUMO ĮVERTINIMAS.....	14
5. MOTERŲ IR VYRŲ, SERGANČIŲ ENDOKRININE OFTALMOPATIJA, KINTAMO MAGNETINIO LAUKO TERAPIJOS POVEIKIO Palyginimas.....	15
6. ANKSTYVOSIOS AMŽINĖS GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJOS (AGDD) FORMOS SĄSAJOS SU MIOKARDO INFARKTU (MI) SERGANČIAIS PACIENTAIS BEI JŲ MIRTINGUMU KAUNO MIESTO GYVENTOJŲ IMTYJE	16
7. PACIENTŲ, SERGANČIŲ HIPOFIZĖS ADENOMA, REGOS AŠTRUMO, AKIPLOČIO BEI SPALVŲ SKYRIMO SUTRIKIMŲ SKIRTUMAI, PRIKLAUSOMAI NUO HORMONŲ SEKRECIJOS.....	17
8. FUNKCINIO KONTRASTINIO JAUTRUMO PRIKLAUSOMYBĖ NUO DRŪZŲ SKAIČIAUS GELTONOJOJE DĖMĖJE ESANT ANKSTYVAJAI AMŽINEI GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJAI.....	18
9. TINKLAINĖS ATŠOKOS GYDYMO REZULTATAI NAUDOJANT SILIKONO ALIEJŲ	19
10. EGZOFTALMOMETRIJOS NORMALIŲ REIKŠMIŲ NUSTATYMAS VAIKAMS IR PAAUGLIAMS	20
11. ŽVAIRUOJANČIŲ VAIKŲ ELGESIO ĮVERTINIMAS PASITELKIANT „GALIŲ IR SUNKUMŲ KLAUSIMYNA“	21
12. TRUMPAREGIŲ VAIKŲ ELGESIO ĮVERTINIMAS PASITELKIANT „GALIŲ IR SUNKUMŲ KLAUSIMYNA“	22
13. S NERVO NEURITO EREGOTIOLOGIJA KAUNO KLINIKŲ 2 AKIŲ LIGŲ SKYRIAUS DUOMENIMIS	23
14. REGOS FUNKCIJŲ – REGOS AŠTRUMO IR KONTRASTINIO JAUTRUMO – POKYČIAI PO KATARAKTOS OPERACIJOS, IMPLANTUOJANT AKRILINIUS HIDROFOBINIUS IR AKRILINIUS HIDROFILINIUS INTRAOKULINIUS LĘŠIUS	24
15. SERGANČIŲ GREIVSO OFTALMOPATIJA ULTRAGARSINIAI TYRIMAI: JUDINAMŲJŲ TIESIŲJŲ AKIES RAUMENŲ STORIŲ, JŲ SUMOS IR IŠVERSTAKUMO PRIKLAUSOMYBĖ	25
16. SERGANČIŲJŲ GREIVSO OFTALMOPATIJA ULTRAGARSINIS AKIES JUDINAMŲJŲ TIESIŲJŲ RAUMENŲ STORIO TYRIMAS IR IŠVERSTAKUMO ĮVERTINIMAS.....	26
17. MATYMO KOKYBĖS ĮVERTINIMAS NAUDOJANT SKIRTINGUS DAUGIAŽIDINIUS INTRAOKULINIUS LĘŠIUS.....	27
18. EKSUDACINĖS AMŽINĖS GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJOS ĮTAKA GYVENIMO KOKYBEI	28
19. UVEALINIO TRAKTO UŽDEGIMAI VAIKŲ AMŽIUI: LSMUL KK AKIŲ LIGŲ KLINIKOS 2007 - 2011 METŲ ANALIZĖ	29
AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS SEKCIJA	31
1. GIMDYMŲ BAIGTYS LSMUL KK PANAUDOJUS VAKUUMINĮ EKSTRAKTORIŲ (VE)	31
2. HIPERTENZINIŲ BŪKLIŲ NĖŠTUMO METU IŠEIČIŲ IR PERINATALINIŲ BAIGČIŲ ANALIZĖ	32
3. ATOKIEJI REZULTATAI PO OPERACIJŲ, ATLIKTŲ DĖL DUBENS ORGANŲ NUSILEIDIMO	33
4. MOTERŲ, SIRGUSIŲ INTRAHEPATINE CHOLESTAZE, IR JŲ NAUJAGIMIŲ OBJEKTYVIŲ, LABORATORINIŲ DUOMENŲ IR KOMPLIKACIJŲ ANALIZĖ	34
5. SUNKIA PREEKLAMPSIJA SIRGUSIŲ NĖŠČIŲJŲ VEIKSNIŲ, TURĖJUSIŲ ĮTAKOS NAUJAGIMIŲ BŪKLEI, ANALIZĖ	36
6. PRIEŠ OPERACIJĄ NUSTATYTO GIMDOS KŪNO ADENOKARCINOMOS DIFERENCIACIJOS LAIPSNIO KORELIACIJA SU POOPERACINIO HISTOLOGINIO TYRIMO REZULTATAIS	37
7. MOTERŲ, SIRGUSIŲ POGIMDYVINIU ENDOMETRITU, LIGOS EIGOS, GYDYMO BEI JO EFEKTYVUMO VERTINIMAS	38
8. SUNKIOS PREEKLAMPSIJOS ĮTAKA NAUJAGIMIŲ BŪKLEI IR SERGAMUMUI	39
9. SERGANČIŲ GINEKOLOGINĖMIS LIGOMIS MOTERŲ LYTINIO GYVENIMO VERTINIMAS.....	40
10. SUŽADINTŲ GIMDYMŲ ANALIZĖ LSMUL KAUNO KLINIKOSE 2011M. PIRMAJŲ PUSMETJŲ	41
11. GIMDOS PRIKLAUSINIŲ CISTINIŲ DARINIŲ BEI AUGLIŲ STACIONARINIO GYDYMO YPATUMAI MERGAITĖMS IR NEPILNAMETĖMS PAAUGLĖMS	42
12. TROMBOEMBOLIJŲ PROFILAKTIKOS PRIEMONIŲ SKYRIMAS PO SKUBIŲ CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ, REMIANTIS LSMUL KK AKUŠERIJOS- GINEKOLOGIJOS KLINIKOS 2003 METAIS PRIIMTU PROTOKOLU	43
13. ŽMOGIŠKOJO FAKTORIAUS ĮTAKA CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS LAIKO PASIRINKIMUI 2008 METAIS	44

14. LSMU MEDICINOS IR VETERINARIJOS AKADEMIJOSE STUDIJUOJANČIŲ MERGINŲ LYTINIO AUKLĖJIMO IR ELGESIO YPATUMAI BEI PALYGINIMAS.....	45
15. NĖŠČIŲJŲ IR PAGIMDŽIUSIŲ MOTERŲ ŽINIOS APIE B GRUPĖS B HEMOLIZINĮ STREPTOKOKĄ.....	46
16. LSMUL KK 2011 M. ATLIKTŲ CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ ANALIZĖ NAUDOJANT M. ROBSONO KLASIFIKACIJĄ, JOS PALYGINIMAS SU 2006 M. IR 2010 M. ATLIKTŲ ANALIZIŲ DUOMENIMIS.....	47
17. NE PIRMĄ KARTĄ GIMDYSIANČIŲ MOTERŲ ŽINIOS APIE EPIDŪRINĮ GIMDYMO NUSKAUSMINIMĄ.....	48
18. PRIEŽASČIŲ, DARANČIŲ ĮTAKĄ GIMDYMO BŪDO PASIRINKIMUI, ANALIZĖ.....	49
19. PIRMĄ KARTĄ GIMDANČIŲ MOTERŲ NĖŠTUMO IR GIMDYMO BAIGTYS ĮVAIRIOSE AMŽIAUS GRUPĖSE.....	50
20. PIRMĄ KARTĄ GIMDANČIŲ MOTERŲ ŽINIOS APIE NUSKAUSMINIMĄ GIMDYMO METU.....	51
21. MASTITO GYDYMO EFEKTYVUMAS IR RACIONALUMAS.....	52
22. MOTERŲ ŽINIOS IR POŽIŪRIS Į RŪKYMĄ, ALKOHOLIO IR MEDIKAMENTŲ VARTOJIMĄ NĖŠTUMO METU.....	53
23. GIMDYMO VEIKLOS STIMULIACIJA OKSITOCINU LSMUL AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS KLINIKOJE 2011.01.01-2011.03.01.....	54
24. NUTUKIMO ĮTAKA NĖŠTUMUI IR GIMDYMOI LSMUL KK AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS KLINIKOJE 2010 M.	55
25. JAUNŲ PIRMAKARČIŲ NĖŠTUMO IR GIMDYMO EIGOS ANALIZĖ.....	56
26. DIANATAL AKUŠERINIO GELIO POVEIKIS FIZIOLOGINIO GIMDYMO SKLANDUMUI.....	57
27. ĮPRASTINIO GIMDOS KAKLELIO CITOLOGINIO TYRIMO IR SKYSTŲJŲ TERPIŲ CITOLOGIJOS PALYGINAMOJI VERTĖ.....	58
28. HORMONINĖS KONTRACPCIJOS ĮTAKA MOTERS SEKSUALINEI FUNKCIJAI.....	59
29. ĮTARTA VAISIAUS HIPOKSIA GIMDYMO METU: AR VISADA PAGRĮSTAI ATLIEKAMA CEZARIO PJŪVIO OPERACIJA?.....	60
30. MOTERS LYTIES ORGANŲ NAVIKŲ IŠPLITIMO IR GYDYMO BŪDO ĮTAKA MOTERŲ GYVENIMO KOKYBEI.....	61
31. LYTIES ORGANŲ VĖŽIŲ SERGANČIŲ MOTERŲ GYVENIMO KOKYBĖS VERTINIMO METODAI.....	62
32. GIMDOS KAKLELIO KONIZACIJOS ĮTAKA NĖŠTUMO EIGAI IR BAIGČIAI.....	63
33. MOTERŲ LANKIUSIŲ IR NELANKIUSIŲ NĖŠČIŲJŲ KURSUS EMOCINĖS BŪKLĖS KITIMAI NĖŠTUMO METU IR POGIMDYMINIAME LAIKOTARPYJE.....	64
34. NĖŠČIŲJŲ GIMDYMO BAIMĖS RYŠYS SU GIMDYMO NUSKAUSMINIMO PASIRINKIMU.....	66
35. NEGIMDINIO NĖŠTUMO RIZIKOS VEIKSNIAI.....	67
36. DAŽNIAUSIOS NĖŠTUMO METU VARGINANČIŲ SKAUSMŲ RŪŠYS, JŲ INTENSIVUMAS, BEI SKAUSMŲ MALŠINIMO BŪDAI IR JŲ EFEKTYVUMAS.....	68
37. MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER SINDROMO KLINIKA, SEKSUALINIO GYVENIMO KOKYBĖ IR MENSTRUACIJŲ SUKŪRIMO GALIMYBĖS PO MAKŠTIES SUFORMAVIMO IŠ ŽARNOS SEGMENTO.....	69
38. NĖŠČIŲJŲ, SIRGUSIŲ INTRAHEPATINE CHOLESTAZE, NĖŠTUMO BAIGČIŲ ANALIZĖ LSMU 2009 -2010.....	70
ANESTEZILOGIJOS SEKCIJA.....	72
1. ŪMAUS SKAUSMO MALŠINIMO METODŲ PALYGINIMAS PO PILNO KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS.....	72
2. NEINVAZYVAUS ARTERINIO PLAZMOS ATSKIEDIMO VERTINIMO TIKSLUMAS ATLIEKANT MAŽĄJĮ INFUZINĮ PLAZMOS ATSKIEDIMO (MIPA) MĖGINĮ KRISTALOIDO TIRPALU.....	73
3. PERORALINIO SKYŠČIO SUKELIAMO PLAZMOS ATSKIEDIMO PALYGINIMAS SAVANORIAMS ESANT SKIRTINGOSE HIDRACIJOS BŪKLĖSE: NEINVAZINIO HEMOGLOBINO MATAVIMO PANAUDOJIMO GALIMYBĖS.....	74
4. HEMODINAMIKOS RODIKLIŲ POKYČIAI TARPLAIPTINĖS PETIES NERVINIO REZGINIO BLOKADOS VEIKIMO METU.....	75
5. NEPAGEIDAUJAMO POVEIKIO PO ANESTEZIJOS PASIREIŠKIMAS PACIENTAMS PRIKLAUSOMAI NUO JŲ KUNO MASĖS INDEKSO IR ASA KALSĖS PER PIRMĄ PARĄ PO OPERACIJOS.....	76
6. OPERACINĖS ŽAIZDOS INFILTRACIJOS VIETINIAIS ANESTETIKAIS ĮTAKA POOPERACINIO SKAUSMO MALŠINIMUI PO KEPENŲ REZEKCIJOS OPERACIJŲ.....	77
7. MAŽO SVORIO NAUJAGIMIŲ ANESTEZIJA IR IŠEITYS.....	79
8. PACIENTŲ POŽIŪRIS Į PACIENTO INFORMUOTO SUTIKIMO FORMŲ PILDYMĄ IR JO VERTINIMAS.....	80
9. KRAUJAVIMAS IR HEMOTRANSFUZIJS DAŽNIS ATLIEKANT STUBURO FIKSACIJOS OPERACIJAS DĖL TRAUMINIŲ LŪŽIŲ.....	81
10. GYDYTOJŲ ANESTEZILOGŲ – REANIMATOLOGŲ POŽIŪRIO Į NEADEKVATŲ PACIENTŲ GYDYMĄ ĮVERTINIMAS.....	82
11. VEIKSNIAI TURINTYS ĮTAKOS FUROZEMIDO SKYRIMUI PO ŠIRDIES OPERACIJŲ, PACIENTAMS, SERGANTIEMS CUKRINIŲ DIABETU.....	83
12. ŪMAUS SKAUSMO MALŠINIMO METODŲ ĮTAKA BENDRAI PACIENTŲ BŪKLEI IR KELIO SĄNARIO FUNKCIJAI PO PILNO KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS.....	84

13. GIMDYVIŲ SKAUSMŲ IR EMOCINĖS BŪKLĖS ĮVERINIMAS GIMDYMO METU IR ANKSTYVUOJU POGIMDYVINIU PERIODU, ATSIŽVELGIANT Į GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMO METODUS	85
14. TĖSTINĖS LIDOKAINO INFUCIJOS SKYRIMAS PACIENTAMS PO STORŽARNIŲ OPERACIJŲ	87
15. MAŽŲ KETAMINO DOZIŲ POVEIKIS POOPERACINIO SKAUSMO GYDYME IR OPIOIDINIŲ ANALGETIKŲ SUVARTOJIMUI ANESTEZIJOS METU	88
16. POOPERACINĖS EPIDURINĖS ANALGEZIJOS KOKYBĖ PO DIDŽIŲJŲ VIRŠUTINIO IR APATINIO PILVO AUKŠTO OPERACIJŲ: 2011 M. IR 2007 M. DUOMENŲ LYGINAMOJI ANALIZĖ.....	89
17. ANESTEZIOLOGIJOS-REANIMATOLOGIJOS SPECIALYBĖS REZIDENTŲ PATIRIAMAS STRESAS IR ĮTAMPA REZIDENTŪROS METU.....	90
18. SEDACIJA POANESTETINĖJE PALATOJE	91
19. PRIEŠOPERACINĖ VAIKŲ SEDACIJA	92
20. NERIMO IR DEPRESIJOS DĖL MIRTIES PAPLITIMAS TARP MEDICINOS STUDENTŲ IR REZIDENTŲ	93
21. ANESTEZIJOS YPATUMAI VAIKAMS MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJOS TYRIMO METU	93
22. PACIENČIŲ PO MINIMALIAI INVAZYVIŲ GINEKOLOGINIŲ OPERACIJŲ SKAUSMO CHARAKTERISTIKOS BEI JO RYŠYS SU PRIEŠOPERACINIU SKAUSMO SUREIKŠMINIMU, NERIMU IR NEUROPATINIŲ SKAUSMU	94
23. KOAGULIOPATIJŲ DAŽNIS PRIEŠ PLANINES KELIO IR KLUBO SĄNARIŲ ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJAS	96
24. PATIRIAMO STRESO, NERIMO IR ĮTAMPOS PRIEŽASTYS GYDYTOJŲ ANESTEZIOLOGŲ-REANIMATOLOGŲ TARPE, DIRBANČIŲ II LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOSE ĮSTAIGOSE.....	97
25. KOMPLIKACIJŲ IŠSIVYSTYMO DAŽNIS PO STOROSIOS ŽARNOS OPERACIJŲ	98
26. PACIENTŲ ATSIMINIMAI IŠ PERIOPERACINIO LAIKOTARPIO: PROSPEKTYVINĖ, VIENMOMENTĖ APKLAUSA TREČIO LYGIO LIGONINĖJE.....	99
27. KRISTALOIDO INFUZIJŲ PLAZMOS ATSKIEDIMO EFEKTYVUMO INVAZYVI IR NEINVAZYVI STEBĖSENA	100
28. PRIEŠOPERACINIO PACIENTŲ NERIMO IR DEPRESIJOS PRIEŽASTYS IR JAS SĄLYGOJANTYS FAKTORIAI	101
29. NEUROGENINIS ŠOKAS: PAPLITIMAS, KLINIKINIAI BEI GYDYMO ASPEKTAI NEUROCHIRURGIJOS INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE	102
30. POOPERACINIO DELYRO DAŽNIS IR JO RIZIKOS VEIKSNIAI PO ŠIRDIES OPERACIJŲ	103
31. POOPERACINIO DELYRO DAŽNIS TAIKANT NEUROPROTEKČINĮ METODĄ PRIE AORTOS VAINIKINIŲ JUNGČIŲ SUFORMAVIMO, ŠIRDIES VOŽTUVŲ OPERACIJŲ	104
AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGŲ SEKCIJA	106
1. VAIKŲ, SERGANČIŲ ALERGINIU RINITU IR RINOSINUSITU KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ IR OBJEKTYVIŲ POŽYMIŲ VYRAVIMAS	106
2. KOSINTIS VAIKAS: DIFERENCINĖ DIAGNOSTIKA.....	107
3. DISFAGIJOS DAŽNIS TARP VYRESNIO AMŽIAUS OTORINOLARINGOLOGINIŲ (ANG) PACIENTŲ.....	108
4. NOSIES ERTMĖS IR PRIENOSINIŲ ANČIŲ LIGŲ SIMPTOMŲ (SNOT-22) KLAUSIMYNO LIETUVIŠKOS VERSIJOS KALBINĖ IR KULTŪRINĖ ADAPTACIJA.....	109
5. ORTODONTINIŲ PROBLEMŲ TURINČIŲ VAIKŲ RYKLĖS LIMFOIDINIO AUDINIO BŪKLĖS CHARAKTERISTIKA	110
6. RYKLĖS PATOGENINIŲ BAKTERIJŲ NEŠIOTOJŲ DAŽNIS TARP LSMU STUDENTŲ	111
7. LSMU STUDENTŲ VIRŠUTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ INFEKCIJOS ŽIDINIAI.....	112
8. SNOT-22 ANKETOS STABILUMO ĮVERTINIMAS	113
9. SNOT-22 ANKETOS SKIRIAMOSIOS GALIOS ĮVERTINIMAS	113
10. SNOT-22 KLAUSIMYNO CHIRURGINĖS GRUPĖS ANALIZĖ	114
BENDROSIOS IR PILVO CHIRURGIJOS SEKCIJA.....	115
1. 1994 – 2009 METŲ SKRANDŽIO VĖŽIU SIRGUSIŲJŲ POPULIACIJOS CHRAKTERISTIKOS IR CHIRURGINIO GYDYMO YPATUMAI	115
2. KOLOREKTALINIO VĖŽIO ANKSTYVOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS REULTATAI LIETUVOJE.....	116
3. EZOFAGOJUNINĖS JUNGTIOS PO GASTREKTOMIJOS SERGANT SKRANDŽIO VĖŽIU NESANDARUMO IŠSIVYSTYMO RIZIKOS VEIKSNIAI	117
4. TEMPERATŪROS KITIMAS KAIP PROGNOZISTINIS VEIKSNYS NUSPĖJANT KOMPLIKACIJŲ PO GASTREKTOMIJOS VYSTYMĄSI	118
5. DRENŲ NAUDOJIMAS GYDANT PILVO VIDURIO LINIJOS POOPERACINES IŠVARŽAS	119
6. ŽARNYNO NEPRAEINAMUMAS PO GIMDOS KAKLELIO IR ENDOMETRIUMO VĖŽIO GYDYMO	120
7. N. LARYNGEUS RECURRENS PAŽEIDIMO SKYDLIAUKĖS KARCINOMOS CHIRURGINIO GYDYMO METU DAŽNIO PRIKLAUSOMYBĖ NUO OPERACIJOS APIMTIES.	121
8. ENTEROBACTERIACEAE ŠEIMOS BAKTERIJŲ, IŠSKIRTŲ IŠ KRAUJO CHIRURGINIAME SKYRIUJE GYDYTIEMS PACIENTAMS, ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS ANALIZĖ	122

9. OPTIMAL DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF EARLY GASTRIC CANCER AT STAGES T1 AND T2- A SHORT REVIEW OF THE LITERATURE	123
10. KRŪTIES CISTŲ CHIRURGINIO GYDYMO METODŲ PALYGINIMAS.....	124
11. PILVAPLĖVĖS ERTMĖS DRENAVIMAS PO LAPAROSKOPINĖS CHOLECISTEKTOMIJOS DĖL ŪMINIO CHOLECISTITO	125
12. DVIEJŲ LAPAROSKOPINIŲ STEMLĖS ACHALAZIJOS OPERACINIŲ GYDYMO METODŲ PALYGINIMAS	126
13. KIRKŠNIES IŠVARŽOS OPERACINIO GYDYMO ANALIZĖ	127
14. PIRMINIŲ PILVO SIENOS IR BAMBOS IŠVARŽŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ ANALIZĖ.....	129
15. PIKYBINIŲ KRŪTIES NAVIKŲ BIOLOGINIŲ SAVYBIŲ SĄRYŠIS SU NAVIKO METASTAZĖMIS SRITINIUOSE LIMFMAZGIUOSE	130
16. PERKUTANINIO TRANSHEPATINIO TULŽIES LATAKO STENTAVIMO ĮTAKA BILIRUBINO KONCENTRACIJOS KITIMUI KRAUJO SERUME	131
17. PERKUTANINIO TRANSHEPATINIO TULŽIES LATAKŲ STENTAVIMO ARTIMIEJI IR ATOKIEJI REZULTATAI	132
18. LIGONIŲ, KURIEMS ATLIKTAS PERKUTANINIS TRANSHEPATINIS TULŽIES LATAKŲ STENTAVIMAS, STRIKTŪROS KILMĖ IR TIPAS.....	133
19. PIRMINIO HIPERPARATIROIDIZMO CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATAI.....	134
20. KIRKŠNIES IŠVARŽŲ ATKRYČIO GYDYMO METODŲ PALYGINIMAS	135
21. KOMPLIKACIJŲ PO GASTREKTOMIJOS, DĖL SKRANDŽIO VĖŽIO, RYŠYS SU LEUKOCITŲ KIEKIU IR C REAKTYVIU BALTYMU	136
22. ENTEROBACTERIACEAE ŠEIMOS SUKELTOS BAKTERIEMIJOS CHIRURGIJOS SKYRIUJE: ETIOLOGIJA IR VEIKSNIAI, DARANTYS ĮTAKĄ IŠGYVENAMUMUI.....	137
23. BLUŽNIES DYDŽIO ĮTAKOS SPLENEKTOMIJOS REZULTATAMS ĮVERTINIMAS	139
24. ŪMINIŲ PANKREATITŲ SIRGUSIŲ PACIENTŲ, GYDYTŲ LSMUL KK CHIRURGIJOS KLINIKOJE 2008-2009 METAIS ETIOLOGIJA, PASISKIRSTYMAS PAGAL LYTĮ, AMŽIAUS GRUPES, GYDYMO TRUKMĘ IR MIRŠTAMUMO DAŽNĮ	140
25. SKIRTINGŲ AMŽIAUS GRUPIŲ MOTERŲ, SERGANČIŲ I STADIJOS KRŪTIES VĖŽIU, GYVENIMO KOKYBĖS PALYGINIMAS IR ĮVERTINIMAS PRIEŠ IR PRAĖJUS 3 METAMS PO KRŪTIES ONKOPLASTINIŲ OPERACIJŲ	141
26. FEOCHROMOCITOMOS CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATŲ ANALIZĖ	142
27. ŽARNOS ANASTOMOZIŲ NEPAKANKAMUMO DAŽNIO PALYGINIMAS TARP ANASTOMOZIŲ ATLIKTŲ MANUALINE TECHNIKA IR AUTOMATINĖMIS SIŪLĖMIS	143
CHIRURGIJOS SEKCIJA	145
1. PIRMOJO POOPERACINĖS BRONCHOSKOPIJOS VAIZDO VIZUALINIO ĮVERTINIMO REIKŠMĖ PROGNOZUOJANT GERKLŲ APATINĖS DALIES IR TRACHĖJOS STENOZIŲ CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATUS.....	145
2. URGENT THORACOTOMY FOR ACUTE TRAUMATIC HEMOTHORAX	146
3. RIEŠO GANGLIONŲ KONSERVATYVAUS IR OPERACINIO GYDYMO PALYGINIMAS	147
4. PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO BRACHITERAPIJOS ATOKIEJI REZULTATAI	148
5. MIKROCHIRURGINĖS VAZOEPIDIDYMOSTOMIJOS EFEKTYVUMAS GYDANT OBSTRUKcinę AZOOSPERMIJĄ ...	149
6. VAIKŲ KAULŲ CISTŲ (SOLITARINIŲ IR ANEURIZMINIŲ KAULŲ CISTŲ) CHIRURGINIŲ GYDYMO METODŲ EFEKTYVUMAS.....	150
7. PAKARTOTINIO PACIENTŲ PATEKIMO Į INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIŲ (ITS) PO AORTOS VAINIKINIŲ JUNGČIŲ SUFORMAVIMO OPERACIJOS (AVISO) VERTINIMAS	151
8. VEIKSNIAI ĮTAKOJANTYS ŠANSŲ SANTYKĮ IŠGYVENTI >1 METŲ PO RADIKALIAUS CHIRURGINIO T3B INKSTŲ VĖŽIO GYDYMO OPERACIJOS.....	152
9. PORAKTINĖS ARTERIJOS STENOZĖS ARBA UŽAKIMO ENDOVASKULINIO IR CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATAI	154
10. NEPRIKLAUSOMŲ VEIKSNIŲ, GALINČIŲ ĮTAKOTI BIOCHEMINĮ RECIDYVĄ PO RADIKALIOS PROSTATEKTOMIJOS, NUSTATYMAS	155
11. 8 METŲ PATIRTIS ATLIEKANT LAPAROSKOPINES OPERACIJAS ESANT INKSTŲ VĖŽIUI	156
12. KLINIKINIAI FAKTORIAI, RODANTYS ANATOMINES INVAGINACIJŲ PRIEŽASTIS IR LEMIAMYTES NESĖKMINGĄ KONSERVATYVŲ GYDYMĄ.....	157
13. ŽAIBO TRAUMOS LIETUVOJE: PALITIMAS, APLINKYBĖS IR MECHANIZMAI.....	158
14. IŠGYVENAMUMO BEI JĮ ĮTAKOJANČIŲ FAKTORIŲ NUSTATYMAS PO RADIKALIAUS Į RAUMENIS PLINTANČIO ŠLAPIMO PŪSLĖS VĖŽIO GYDYMO.....	159
15. EKSTRAKORPORINĖS LITOTRIPSIJOS EFEKTYVUMAS LSMU KK.....	160
16. PACIENTŲ SERGANČIŲ PROSTATOS VĖŽIU IR GĖRYBINE PROSTATOS HIPERPLAZIJA GYVENIMO KOKYBĖS PALYGINIMAS PO CHIRURGINIO GYDYMO	161
17. RENTGENOLOGINIŲ KAULŲ POKYČIŲ IR KAULŲ STIPRUMO KORELIACIJA	162

18. ŠIRDIES PERSODINIMO OPERACIJŲ ANKSTYVŲJŲ IR VĒLYVŲJŲ REZULTATŲ ĮVERTINIMAS.....	163
19. DUPUYTRENO KONTRAKTŪROS CHIRURGINIO GYDYMO TOLIMIEJI REZULTATAI	164
20. 2004 – 2010 METAIS DĖL PLOKŠČIALAŠTELINĖS KARCINOMOS GYDYTŲ PACIENTŲ DUOMENŲ RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ	165
21. KRŪTININĖS AORTOS PATOLOGIJOS CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATŲ ĮVERTINIMAS	166
ENDOKRINOLOGIJOS SEKCIJA.....	168
1. HBA1C (GLYCATED HEMOGLOBIN) FOR THE DIAGNOSIS OF DIABETES MELLITUS	168
2. BARIATRIC SURGERY VERSUS CONVENTIONAL THERAPY IN PATIENS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS	169
3. GREIVSO LIGOS ATKRYČIO PROGNOZINIAI VEIKSNIAI	170
4. 2009 - 2010 M. LSMUL KK CHIRURGIJOS KLINIKOJE OPERUOTŲ MAZGINIŲ STRUMŲ MORFOLOGINĖ ANALIZĖ	171
5. MOTERŲ, SERGANČIŲ 1 TIPO CUKRINIŲ DIABETU, LYTINĖS FUNKCIJOS TYRIMAS	172
6. PACIENTŲ, SERGANČIŲ CUKRINIŲ DIABETU, ŽINIOS APIE LIGOS KONTROLĘ	173
7. AUTONOMINĖ KARDIOVASKULINĖ NEUROPATIJA	174
8. RETROSPEKTYVINIS GESTACINIO DIABETO ARTIMŲJŲ PASĖKMIŲ MOTINAI IR NAUJAGIMIUI TYRIMAS	175
9. DIABETINĖS NEUROPATIJOS IR ANGIOPATIJOS OBJEKTIVIZAVIMO TYRIMAS.....	176
10. NUOLATINIO GLIKEMIJOS MONITORAVIMO NAUDOS SERGANTIEMS CUKRINIŲ DIABETU TYRIMAS.....	177
11. TERMOGRAFIJOS PANAUDOJIMO GALIMYBĖS DIAGNOZUOJANT CUKRINIO DIABETO SĄLYGOTĄ NEUROPATIJĄ	178
12. DĖL LIGOS PATIRIAMO DISTRESO SKIRTUMAI TARP SERGANČIŲJŲ 2 TIPO CUKRINIŲ DIABETU SU DEPRESIJOS SIMPTOMAIS IR BE JŲ.....	179
13. SKYDLIAUKĖS MAZGŲ ASPIRACINĖS BIOPSIJOS (CITOLOGIJOS IR BIOPSINĖS HISTOLOGIJOS) LYGINAMOJI ANALIZĖ SU OPERACINE HISTOLOGIJA	180
14. RISK OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS WITH HIGH PREGNANCY BMI	181
15. RYŠIO TARP NĖŠČIŲJŲ KŪNO SANDAROS, AMŽIAUS, GESTACINIO DIABETO IR NĖŠTUMO BAIGČIŲ TYRIMAS	184
16. NĖŠČIŲJŲ NUTUKIMO ĮTAKOS NĖŠTUMO EIGAI, BAIGČIAI IR NAUJAGIMIŲ SVEIKATOS BŪKLEI TYRIMAS	185
17. GESTACINIŲ DIABETĄ LEMIANČIŲ VEIKSNIŲ ANALIZĖ	186
18. DIABETINIŲ IŠOPĖJIMŲ PĖDOSE SĄSAJA SU DIABETO KONTROLE, KITOMIS DIABETO KOMPLIKACIJOMIS BEI INFEKCIJA IR TAIKYTA ANTIBIOTIKOTERAPIJA AMPUTACIJŲ RIZIKAI	187
19. PAKAITINĖS TERAPIJOS TESTOSTERONU POVEIKIS HIPOGONADOTROPINIŲ HIPOGONADIZMU SERGANČIŲ VYRŲ KŪNO SUDĖČIAI.....	188
20. TESTOSTERONU GYDOMŲ HIPOGONADOTROPINIŲ HIPOGONADIZMU SERGANČIŲ PACIENTŲ FIZINĖS BŪKLĖS ĮVERTINIMAS	189
21. HIPOPITUITARIZMU SU IR BE LYTINĖS AŠIES POKYČIŲ SERGANČIŲ PACIENTŲ KŪNO SUDĖTIES PALYGINIMAS	190
22. DIABETINĖS PĖDOS SINDROMO SUKELTŲ IŠOPĖJIMŲ PRIEŽIŪROS YPATUMAI LIETUVOJE	191
23. EMOCINĖS BŪKLĖS SKIRTUMAI TARP MOTERŲ, SERGANČIŲ 2 TIPO CUKRINIŲ DIABETU, ATSIŽVELGIANT Į DEPRESIJOS SIMPTOMŲ BUVIMĄ AR NEBUVIMĄ	193
24. 2 TIPO CUKRINIŲ DIABETU SERGANČIŲ PACIENTŲ SU DEPRESIJOS SIMPTOMAIS IR BE JŲ PATIRIAMAS NUOVARGIS.....	194
25. RIEBALŲ APYKAITOS SUTRIKIMŲ PALYGINIMAS TARP PAAUGLIŲ, GIMUSIŲ MAŽŲ PAGAL GESTACIJOS AMŽIŲ (MGA) IR ATITINKANČIŲ GESTACIJOS AMŽIŲ (AGA).....	195
26. PAAUGLIŲ, GIMUSIŲ MAŽŲ PAGAL GESTACIJOS AMŽIŲ (MGA) IR ATITINKANČIŲ GESTACIJOS AMŽIŲ (AGA), ANGLIAVANDENIŲ APYKAITOS SUTRIKIMŲ PALYGINIMAS.....	196
FUNDAMENTALIŲJŲ MOKSLŲ SEKCIJA	198
1. KADMIO JONŲ POVEIKIS BALTYMŲ BIOSINTEZĖS PROCESUI ĮVAIRIUOSE EKSPERIMENTINIŲ GYVŪNŲ ORGANUOSE	198
2. ANAFILAKSIJOS ĮTAKOS MIOKARDO KONTRAKTILIŠKUMUI TYRIMAS	199
3. GYVYBINĖS PLAUCIŲ TALPOS KITIMAI SUSIJĘ SU AMŽIUMI	200
4. CHORIOALANTOINĖS MEMBRANOS IR KRAUJAGYSLIŲ TINKLO RAIDA	201
5. HIPOCHLORITINĖS RŪGŠTIES POVEIKIO TROMBOCITAMS SISTEMINĖ LITERATŪROS APŽVALGA.....	202
6. IKIREPERFUZINĖS INFARKTINĖS MIOKARDO IR DAUGYBINĖS VAINIKINIŲ ARTERIJŲ PAŽAIDOS POVEIKIS POREPERFUZINĖS MIOKARDO PAŽAIDOS APIMČIAI	204
7. RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS IR KRIOABLIACINIŲ PROCEDŪRŲ POVEIKIO SPINALINIAMS NERVAMS YPATUMŲ EKSPERIMENTINIS-KLINIKINIS TYRIMAS	205

8. KAUNO MIESTO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO RODIKLIŲ KAITA 2005-2009 METAIS.....	206
9. 2007 IR 2011 M. ATLIKTŲ PRIEŠINĖS LIAUKOS BIOPSIJŲ REZULTATŲ ANALIZĖ IR IMUNOHISTOCHEMINIO TYRIMO REIŠMĖ.....	207
10. Ab1-42 OLIGOMERŲ POVEIKIS PLAZMINĖS MEMBRANOS ELEKTRINIO POTENCIALO POKYČIAMS NEURONŲ LAŠTELĖSE	208
11. ILGALAIKIS ŠVINO IR CINKO INTOKSIKACIJOS POVEIKIS DELTA-AMINOLEVULINO RŪGŠTIES DEHIDRATAZĖS AKTYVUMUI KRAUJYJE EKSPERIMENTINIUOSE TYRIMUOSE IN VIVO	209
12. 2007 – 2011 METAIS DĖL PLAUCHIŲ VĖŽIO LSMU KAUNO KLINIKOSE IŠOPERUOTŲ IR BRONCHOSKOPIJOS METU TIRTŲ PACIENTŲ HISTOLOGINĖS MEDŽIAGOS TYRIMŲ ANALIZĖ	210
13. NAVIKO DYDŽIO KORELIACIJA SU IŠPLITIMU Į SRITINIUS LIMFMAZGIUS SERGANT GIMDOS KAKLELIO PIKTYBINIAIS NAVIKAIS	212
14. KLEBSIELLA PNEUMONIAE PADERMIŲ ATSPARUMAS ANTIMIKROBINIAMS PREPARATAMS SKIRTINGUOSE LIETUVOS REGIONUOSE	213
15. SAŠAJŲ TARP KRŪTIES VĖŽIO IR GYVENSENOS VEIKSNIŲ ĮVERTINIMAS	214
16. MOTERŲ KREIPIMOSI Į GENETIKĄ PRIEŽASČIŲ IR LŪKESČIŲ ANALIZĖ	215
17. VARLĖS RETINOTEKTALINIO PERDAVIMO NIKOTININĖ POTENCIACIJA	216
18. VAIKŲ 1 TIPO CUKRINIO DIABETO PAPLITIMO DAŽNIS LIETUVOS RAJONUOSE	217
19. LEKTINIAIS PRATURTINTŲ FRAKCIJŲ IŠ URTICA DIOICA L. ŽOLĖS IR SAUSOJO EKSTRAKTO TYRIMAS	218
20. FLAVONOIDŲ KIEKIO IR LAISVŲJŲ RADIKALŲ SURIŠIMO GEBOS ĮVAIRAVIMO TYRIMAS OŽKAROŽĖS (EPILOBIMUM SPP.) ŽOLĖS MĖGINIUOSE	219
21. SUKATŽOLĖS TINKŪROS IR VANDENINIO EKSTRAKTO POVEIKIO SMULKIOSIOMS ŽIURKĖS PLONOSIOS ŽARNOS PASAITO ARTERIJOMS PALYGINIMAS	221
22. HIPROMELIOZĖS GELIO TECHNOLOGIJOS IR ANTIMIKROBINĖS SAUGOS EFEKTYVUMO TYRIMAS	222
23. LIGONINIŲ EFEKTYVUMO VERTINIMO UŽTIKRINIMAS LIETUVOJE	223
24. ESCHERICHIA COLI PADERMIŲ ATSPARUMAS ANTIMIKROBINIAMS PREPARATAMS SKIRTINGUOSE LIETUVOS REGIONUOSE.....	224
GASTROENTEROLOGIJOS SEKCIJA.....	226
1. PACIENTŲ, GYDYTŲ UTENOS LIGONINĖJE 2007-2010 METAIS DĖL NEVARIKOZINIO KRAUJAVIMO IŠ VIRŠKINAMOJO TRAKTO VIRŠUTINĖS DALIES, ANALIZĖ.....	226
2. TIOPURIN-S-METIL TRANSFERAZĖS GENO POLIMORFIZMAS IR JO RYŠYS SU NEPAGEIDAUJAMU AZATIOPRINO POVEIKIU UŽDEGINĖMIS ŽARNŲ LIGOMIS SERGANTIEMS PACIENTAMS	227
3. HELICOBACTER PYLORI INFEKCIJOS PAPLITIMAS IR DISPEPSIJOS SIMPTOMAI TARP LSMU STUDENTŲ	228
4. INFEKUOTUMO HELICOBACTER PYLORI INFEKCIJA TARP LSMU STUDENTŲ POKYČIAI PER 17 METŲ	229
5. INTERLEUKINO – 1B GENO POLIMORFIZMŲ ĮTAKA ATROFINIO GASTRITO IŠSIVYSTYMUJ	229
6. ENDOSKOPINĖ RETROGRADINĖ CHOLANGIOPANKREATOGRAFIJA: DIAGNOSTINĖS IR GYDOMOSIOS PROCEDŪROS	230
7. PERKUTANINĖS ENDOSKOPINĖS GASTROSTOMIJOS 2009 METŲ LSMU KK REZULTATŲ ANALIZĖ	231
8. PEPTIC ULCER AND CAUSES: IS TABACCO CONSIDERED AS ONE OF THE PRIMARY CAUSES OF THE PEPTIC ULCER BY THE PATIENTS OF THE DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY IN LYON?	232
9. CORRELATION BETWEEN SEVERITY OF PEPTIC ULCER DISEASE AND SIMULTANEOUS PRESENCE OF TWO RISK FACTORS (H.PYLORI AND NSAIDS USE) AMONG HOSPITALIZED PATIENTS.	234
10. MITYBOS NEPAKANKAMUMO RIZIKOS ATRANKA IR VERTINIMAS.....	235
11. NEINVAZINĖ SKRANDŽIO GLEIVINĖS ATROFIJOS DIAGNOSTIKA	236
12. PACIENTŲ, GYDYTŲ KMUK 2008-2009 METAIS DĖL NEVARIKOZINIO KRAUJAVIMO IŠ VIRŠKINAMOJO TRAKTO VIRŠUTINĖS DALIES, ANALIZĖ	236
13. ENDOSKOPINĖ RETROGRADINĖ CHOLANGIOPANKREATOGRAFIJA INDIKACIJOS, KOMPLIKACIJOS IR EFEKTYVUMAS.....	237
14. KAUNO KLINIKŲ CHIRURGINIO PROFILIO LIGONIŲ MITYBOS BŪKLĖS ĮVERTINIMAS.....	238
15. TROMBOCITŲ KIEKIO KRAUJYJE/BLUŽNIES DYDŽIO SANTYKIO DIAGNOSTINĖ VERTĖ NUSTATANT STEMLĖS VENŲ VARIKOZIŲ BUVIMĄ PACIENTAMS, SERGANTIEMS KEPENŲ CIROZE	239
16. PERKUTANINĖS ENDOSKOPINĖS GASTROSTOMIJOS ANKSTYVŲJŲ IR VĒLYVŲJŲ KOMPLIKACIJŲ APŽVALGA	240
17. PSICHOMOTORINIŲ TESTŲ SVARBA MINIMALIOS HEPATINĖS ENCEFALOPATIJOS DIAGNOSTIKOJE	241
18. GASTROENTEROLOGIJOS SKYRIUJE STACIONARIZUOTŲ PACIENTŲ MITYBOS NEPAKANKAMUMO RIZIKA IR DAŽNIS	242
INTENSIVIOS TERAPIJOS SEKCIJA	244

1. STRESINĖS HIPERGLIKEMIJOS KOREKCIJOS ĮTAKA INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE GYDYTŲ PACIENTŲ IŠGYVENAMUMUI.....	244
2. DONORŲ INFUZOTERAPIJOS APIMTIES IR KOKYBĖS BEI KITŲ VEIKSNIŲ ĮTAKA RECIPIENTŲ INKSTŲ FUNKCIJAI PO TRANSPLANTACIJOS.....	245
3. ANKSTYVOJO VAZOSPAZMO IŠSIVYSTYMO PROGNOZINIAI KRITERIJAI PACIENTAMS, PO SMEGENŲ KRAUJAGYSLIŲ ANEURIZMOS PLYŠIMO	246
4. GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS DARBUOTOJŲ PATIRIAMO STRESO IR PSICHOLOGINĖS PAGALBOS POREIKIO ĮVERTINIMAS.....	247
5. STRESINĖS HIPERGLIKEMIJOS DINAMIKOS ĮTAKA CUKRINIŲ DIABETU NESERGANČIŲ PACIENTŲ, GYDYTŲ INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE, IŠGYVENAMUMUI	248
6. METABOLINĖS ACIDOZĖS ĮTAKA PACIENTŲ, GYDYTŲ INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE PO CHIRURGINIŲ INTERVENCIJŲ, IŠGYVENAMUMUI.....	249
7. PACIENTŲ, ATGAIVINTŲ PO STAIGAUS ŠIRDIES SUSTOJIMO, GAIVINIMO TRUKMĖS, IŠGYVENAMUMO BEI NEUROLOGINĖS BŪKLĖS VERTINIMAS	250
8. SAPS II SKALĖS RODIKLIŲ, TURINČIŲ DIDŽIAUSIĄ ĮTAKĄ PACIENTŲ IŠGYVENAMUMUI, ĮVERTINIMAS	251
9. LAKTATŲ KONCENTRACIJOS ĮTAKA SINUSINIO RITMO ATSATYMO AMIODARONU VEIKSMINGUMUI, ESANT PAROKSIZMINIAM PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMUI	252
10. DUOMENŲ ANALIZĖ PACIENTŲ, GYDYTŲ KARDIOLOGIJOS INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE, KURIEMS BUVO NUSTATYTAS BAKTERIJŲ AUGIMAS ŠLAPIME	253
11. GRAMNEIGIAMŲ MONOBakteremijų INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE ANALIZĖ (2005 – 2008 METAIS).....	254
12. PAŽINIMO FUNKCIJŲ SUTRIKIMŲ PAPLITIMAS TARP PACIENTŲ, SERGANČIŲ ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU	255
13. EKG T-BANGOS KAITOS EPIZODAI ŪMIAME MIOKARDO INFARKTO PERIODE	256
KARDIOLOGIJOS SEKCIJA	258
1. EVALUATION OF LEFT VENTRICULAR FUNCTION IN PATIENTS WITH LEFT BUNDLE BRANCH BLOCK	258
2. WHAT IS THE EFFECTIVENESS OF PCI COMPARED WITH CABG IN REDUCING THE OCCURRENCE OF ADVERSE OBJECTIVE OUTCOMES (STROKE AND DEATH) AND IMPROVING SUBJECTIVE OUTCOMES (ANGINA AND QUALITY OF LIFE) IN PATIENT	259
3. MORTALITY RATES AND PROGNOSTIC VALUES WITH SEATTLE HEART FAILURE MODEL IN PATIENTS WHO UNDERWENT CARDIAC RESYNCHRONIZATION THERAPY	261
4. THE IMPACT OF LEFT VENTRICLE REMODELING AFTER PRIMARY PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION DUE TO ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND OUTCOME, EVALUATED BY A SYSTEM CALLED SYNTAX SCORE ..	262
5. ELEKTROKARDIOGRAFINIAI POŽYMAI, LEIDŽIANTYS NUMATYTI SĖKMINGĄ PERKATETERINĘ SKILVELIŲ ARITMOGENINIO ŽIDINIO ABLIACIJĄ.....	263
6. AORTOS VOŽTUVA IŠSAUGANČIŲ OPERACIJŲ DAVID’O PROCEDŪRA VĒLYVIEJI REZULTATAI.....	264
7. ILGALAIKIO DINAMINIO FIZINIO KRŪVIO POVEIKIS MOTERŲ ŠIRDIES MORFOLOGINEI IR FUNKCINEI BŪKLEI ..	264
8. TROPONINO I IR KREATINKINAZĖS MB FRAKCIJOS POKYČIAI IR JŲ RYŠYS SU KAIRIOJO SKILVELIO SISTOLINE FUNKCIJA SERGANTIEMS ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU SU ST SEGMENTO PAKILIMU PO ATLIKTO PIRMINĖS PTVA	265
9. BŪDINGI POKYČIAI IŠSIVYSČIUS ANTROJO IR DIDESNIO LAIPSNIO MITRALINIO VOŽTUVO NESANDARUMUI PO ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO	267
10. MIEGO BEI MITYBOS ĮTAKA VILNIAUS MIESTO GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS STOTIES DARBUOTOJŲ, DIRBANČIŲ 24 VALANDŲ PAMAINŲ ARTERINIAM KRAUJO SPAUDIMUI	268
11. ANTITROMBOZINIO GYDYMO PAGRINDIMAS PACIENTAMS, SERGANTIEMS PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMU, ĮVERTINUS SISTEMINIŲ TROMBOEMBOLIJŲ IR KRAUJAVIMO RIZIKĄ.....	268
12. MOTERŲ, SERGANČIŲ ĮGIMTOMIS ŠIRDIES YDOMIS, NĖŠTUMO EIGOS IR GIMDYMO BAIGČIŲ LSMUL KK 2006-2011 M. ANALIZĖ	270
13. SYNTAX SKAIČIUOKLĖS VERTĖ PERSIRGUSIŲ ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU PROGNOZEI	271
14. AMŽIAUS, CUKRINIO DIABETO, KAIRIOJO SKILVELIO FUNKCIJOS ĮTAKA PACIENTŲ, SERGANČIŲ IŠEMINIŲ MITRALINIO VOŽTUVO NESANDARUMU, CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATAMS.....	272
15. P DANTELIO ELEKTROKARDIOGRAFINIŲ POKYČIŲ ĮVERTINIMAS PO RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS PROCEDŪROS PACIENTAMS, SERGANTIEMS PRIEŠIRDŽIŲ PLAZDĖJIMU	273
16. ŪMINIŲ IŠEMINIŲ SINDROMŲ IŠSIVYSTYMO BEI LĒTINIŲ SINDROMŲ PAŪMĖJIMO RYŠYS SU METEOROLOGINĖMIS SĄLYGOMIS - KAUNO MIESTO GMP STOTIES 2009-2010 METŲ DUOMENYS.....	274
17. IŠEMINIAI SINDROMAI IR METEOROLOGINIAI FAKTORIAI	275

18. IMPLANTUOJAMŲ ĮVYKIŲ REGISTRATORIŲ REIKŠMĖ SINKOPĖS KILMĖS NUSTATYMU	276
19. SERGANČIŲJŲ IŠEMINE ŠIRDIES LIGA ŠIRDIES SUSITRAUKIMO DAŽNIO IR LIPIDŲ KONTROLĖS ĮVERTINIMAS	277
20. ALEKSITIMIJOS RYŠYS SU IŠEMINĖS ŠIRDIES LIGOS KLINIKINE IŠRAIŠKA BEI PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBE	278
21. KAIRIOJO PRIEŠIRDŽIO IŠILGINĖ ĮTAMPA – NAUJAS ŽYMUO KAIRIOJO SKILVELIO REMODELIAVIMOSI NUMATYMU BEI PRIEŠIRDŽIŲ FUNKCIJOS ĮVERTINIMUI PO ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO	279
22. SERGANČIŲJŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU 1 IR 5 METŲ IŠGYVENIMO PROGNOZAVIMAS IŠRAŠANT IŠ LIGONINĖS	280
23. LĒTINIO AORTOS VOŽTUVO NESANDARUMO ĮTAKA KAIRIOJO SKILVELIO FUNKCIJAI	281
24. LĒTINIO AORTOS VOŽTUVO NESANDARUMO ĮTAKA KAIRIOJO SKILVELIO ILGOSIOS AŠIES FUNKCIJAI	282
25. NEIGIAMOS EMOCIJOS IR PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBĖ TARP SERGANČIŲJŲ IŠEMINE ŠIRDIES LIGA	284
26. APLINKOS VEIKSNIŲ ĮTAKA ARTERINĖS HIPERTENZIJOS PAŪMĒJIMUI	285
27. MIOKARDO DEFORMACIJOS PARAMETRŲ VERTĖ ATRENKANT BLOGESNĖS PROGNOZĖS PACIENTUS PO PERSIRGTO ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO	286
28. APSUKINĖS, RADIALINĖS IR IŠILGINĖS ĮTAMPOS ĮVERTINIMAS PACIENTAMS, SERGANTIEMS ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU	286
29. ŪMAUS MIOKARDO INFARKTO CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATAI	287
30. DEŠINIOJO SKILVELIO FUNKCIJOS VERTINIMO REIKŠMĖ NUSTATAT KAIRIOJO SKILVELIO DISFUNKCIJĄ PO PERSIRGTO ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO	288
LABORATORINĖS MEDICINOS, ONKOLOGIJOS IR HEMATOLOGIJOS SEKCIJA	290
1. ESCHERICHIA COLI BAKTERIEMIJOS RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮTAKA ANTIMIKROBINIAM ATSPARUMUI IR ANTIMIKROBINIO ATSPARUMO ĮTAKA LIGOS IŠEİCIAI, ESANT ŠLAPIMO TAKŲ INFEKCIJAI	290
2. ESCHERICHIA COLI BAKTERIEMIJOS ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS IR IŠEITYS	291
3. VISUOMENĒJE ĮGYTOS IR SU SVEIKATOS PRIEŽIŪRA SUSIJUSIOS ESCHERICHIA COLI BAKTERIEMIJOS ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS, RIZIKOS VEIKSNIAI IR JŲ ĮTAKA IŠEİCIAI	292
4. HEMOGLOBINO KIEKIO RETIKULIOCITE VERTĖ GELEŽIES STOKAI DIAGNOZUOTI, ESANT ŪMINIAM UŽDEGIMUI	293
5. ACINETOBACTER SPP. ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS DINAMIKA LSMUKK	294
6. B LAŠTELIŲ LĒTINIŲ LIMFOPROLIFERACINIŲ SUSIRGIMŲ DIAGNOSTIKA TĒKMĖS CITOMETRIJOS METODU 2007–2010 METAIS LSMUL KAUNO KLINIKOS	295
7. ŪMINIŲ LEUKEMIJŲ DIAGNOSTIKA TĒKMĖS CITOMETRIJOS METODU 2007–2010 METAIS LSMUL KAUNO KLINIKOSE	296
8. DAUGINIO ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS P. AERUGINOSA PADERMIŲ O SEROGRUPIŲ POKYČIAI PENKERIŲ METŲ LAIKOTARPYJE	297
9. KLEBSIELLA PNEUMONIAE ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS YPATUMAI	298
10. TERMOGRAFIJOS PANAUDOJIMO GALIMYBĖS DIAGNOZUOJANT PIKTYBINIUS KRŪTŲ NAVIKUS	299
11. PAKARTOTINĖS SPINDULINĖS TERAPIJOS, TAIKANT DIDELĖS DOZĖS GALIOS BRACHITERAPIJĄ, VEIKSMINGUMO IR TOKSIŠKUMO ĮVERTINIMAS GYDANT GALVOS IR KAKLO SRITIES VĒŽIO ATKRYČIUS	301
12. CHEMOTERAPIJOS IR GRETUTINIŲ VEIKSNIŲ SĄLYGOJANČIŲ PYKINIMĄ PAPLITIMO IR GYDYMO TYRIMAS	302
13. STACIONARE GYDOMŲ PALIATYVIŲ ONKOLOGINIŲ LIGONIŲ GYVENIMO KOKYBĖS ASPEKTŲ SĄSAJŲ INTERPRETAVIMAS, REMIANTIS GYVENIMO KOKYBĖS KLAUSIMYNU EORTC QLQ-C30 V3	303
14. LĒTINĖS MIELOLEUKEMIJOS GYDYMO TIROZINKINAZĖS INHIBITORIAIS REZULTATAI LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO HEMATOLOGIJOS SKYRIUJE	304
15. LĒTINĖS MIELOLEUKEMIJOS GYDYMO TIROZINKINAZĖS INHIBITORIAIS REZULTATAI LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO HEMATOLOGIJOS SKYRIUJE	305
16. RETROSPEKTYVINĖ LIGONIŲ, SERGANČIŲ ŪMINE MIELOLEUKEMIJA IR GYDYTŲ KLOFARABINU 2009-2011 METAIS, IŠGYVENAMUMO ANALIZĖ	306
17. RETROSPEKTYVUS CHEMOTERAPIJOS TEMOZOLAMIDU VEIKSMINGUMO ĮVERTINIMAS GLIOBLASTOMOMIS SIRGUSIEMS LIETUVOS RESPUBLIKOS GYVENTOJAMS	307
18. GENŲ MLH1, MGMT, DAPK METILINIMAS SKRANDŽIO NAVIKINIAME IR APLINK NAVIKĄ ESANČIAME NENAVIKINIAME AUDINYJE	308
KONFERENCIJOS ORGANIZATORIAI	310

AKIŲ LIGŲ SEKCIJA

1. NEINVAZINĖS ULTRAGARSINĖS EKSPERTINĖS SISTEMOS PRITAIKYMAS VIDINIŲ AKIES NAVIKŲ STRUKTŪROS DIAGNOSTIKAI

Džastina Šarkūnaitė

LSMU Neuromokslų institutas

Vadovas: Prof. Alvydas Paunksnis

Akių navikų diferencinė diagnostika yra viena svarbiausių problemų oftalmologijoje, sprendžiant vėžio prevencijos ir diagnostikos problemas. 1. Ultragariniai metodai, dėl plačių neinvazinio taikymo galimybių, didelio diagnozės tikslumo ir informatyvumo, yra labiausiai efektyvūs praktikoje. 2. Sukurta neinvazinė ultragarinė ekspertinė sistema, susidedanti iš specializuotos techninės įrangos: radijo dažnių (RD) įrenginio, skirto RD gauti ir surinkti iš akies vidinių navikų, ir modernios programinės įrangos, skirtos duomenims apdoroti ir parametrizuoti. Pagrindiniai parametrai, atspindintys naviko struktūrą, yra spektrinės analizės amplitudės vertėlapis, spektro statusas ir spektro poslinkis.

Darbo tikslas:

Palyginti sveikų ir su intraokuliniais navikais akių specifinius ultragarinius parametrus, pritaikius naują ekspertinę sistemą, charakterizuojant intraokulinių navikų struktūrą in vivo.

Uždaviniai:

- 1) Surinkti ultragarinius vaizdus bei RD signalus palyginamajam įvertinimui tarp sveikų akių ir akių su intraokuliniais navikais.
- 2) Palyginti regos aštrumo, spektrinės analizės amplitudės vertėlapio, spektro statuso ir spektro poslinkio tiriamųjų ir kontrolinės grupių parametrus.

Darbo metodika:

Atliktas atvejo – kontrolės tyrimas. Pacientai, besilankantys LSMUK Akių ligų klinikos konsultaciniame diagnostiniame skyriuje, kuriems įtariamas ar diagnozuotas intraokulinis akies navikas (intraokulinių navikų grupė (I grupė)-30 akių) - gyslainės melanoma, metastatinė karcinoma, hemangioma, kiti gėrybiniai gyslainės navikai. Kontrolinė grupė (II grupė) - tiriamieji be intraokulinių navikų (30 akių). Taikyta neinvazinė ekspertinė ultragarinė sistema vidinių akies navikų diagnostikai, atlikta spektrinių parametru analizė. Statistinė duomenų analizė buvo atliekama naudojant kompiuterinę programą „SPSS/w 17.0“. Dviejų nepriklausomų grupių kokybinių reikšmių skirtumams palyginti pritaikytas Stjudento – normaliojo skirstinio ir Mann-Whitney testas. Skirtumai vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirta 30 sveikų akių kontrolinė grupė, kurioje yra 11 vyrų ir 19 moterų, jų amžiaus vidurkis $44 \pm 14,5$ metai, ir 30 akių su intraokuliniais navikais, iš jų 11 vyrų ir 19 moterų, kurių amžiaus vidurkis $49 \pm 10,1$ metai. Kontrolinės grupės žmonių regos aštrumas buvo statistiškai reikšmingai didesnis nei tiriamųjų grupės ($0,91 \pm 0,12$ vs. $0,44 \pm 0,33$, $p < 0,0001$). Tiriamųjų grupėje akispūdžio vidurkis $19,8 \pm 5,7$ mmHg, kontrolinės grupės akispūdžio vidurkis $14,9 \pm 1,7$ mmHg $p < 0,0001$. Sergančiųjų grupėje amplitudės vertėlapio vidurkis $-35,8 \pm 4,6$ dB, o kontrolinės grupės amplitudės vertėlapio vidurkis $-22,5 \pm 5,5$ dB, $p < 0,0001$. I grupėje spektro statuso vidurkis buvo $-1,49 \pm 0,2$ dB/MHz, II grupės spektro statuso vidurkis $-1,96 \pm 0,3$ dB/MHz, $p < 0,0001$. Tiriamųjų grupėje spektro poslinkio vidurkis buvo $-25,5 \pm 5,2$ dB, kontrolinės grupės spektro poslinkio vidurkis $-1,96 \pm 0,3$ dB, $p < 0,0001$.

Išvados:

Pritaikius neinvazinę ekspertinę ultragarinę vidinių akies navikų diagnostikos sistemą bei atlikus specifinių spektrinių parametru analizę, matome, kad gauti rezultatai svarbūs diagnozuojant intraokulinius navikus. Šis neinvazinis tyrimas padėtų anksti diagnozuoti ir numatyti tinkamiausią gydymo taktiką, bei prognozuoti išėitis pacientams su vidiniais akies navikais.

Literatūros sąrašas:

- 1 A. Paunksnis, V. Barzdžiukas, R. Kažys, R. Raišutis, A. Lukoševičius, M. Paunksnis, A. Janušauskas, V. Marozas, D. Jegelevičius, S. Daukantas, S. Kopsala, S. Kurapkienė, L. Kriaučiūnienė, R. Jurkonis. A non-invasive expert system for diagnosis of intraocular tumours: the system concept. ISSN 1392-2114 Ultragarsas = Ultrasound Vol. 63, No. 4, 2008. 66
- 2 Frederic L. Lizzi, Michael Astor, Tian Liu, Cheri Deng, D. Jackson Coleman, Ronald H. Silverman. Ultrasonic Spectrum Analysis for Tissue Assays and Therapy Evaluation. 1Riverside Research Institute, 330 West 42nd Street, New York, NY 10036 2Cornell University Medical College, 1300 York Avenue, New York, NY 10021. Received 26 June 1996; revised 22 September 1996

2. RIZIKOS VEIKSNIŲ, LEMIANČIŲ OKSIDACINIŲ PROCESŲ VYKSMĄ ORGANIZME, IR MITYBOS ĮPROČIŲ SĄSAJOS SU AMŽINĖS GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJA

Akvilė Daveckaitė, Gailė Mažeikaitė

Akių ligų klinika

Vadovas: gyd. dokt. Daiva Stanislovaitienė

Senstant visuomenei amžinė geltonosios dėmės degeneracija (AGDD) tampa vis aktualesne problema. Prognozuojama, kad sergančiųjų šia liga daugės. AGDD patogenezė nėra visiškai aiški. Ligos išsivystymas siejamas tiek su oksidaciniu stresu, tiek su lipidų apykaitos sutrikimu. Kol nėra efektyvaus gydymo būdo, didžiulis dėmesys turi būti telkiamas AGDD prevencijai, rizikos veiksnių išsiaiškinimui.

Darbo tikslas:

išsiaiškinti, kurie iš modifikuojamų rizikos veiksnių (sukeliančių oksidacinius procesus, įtakančių lipidų apykaitą) turi įtakos AGDD išsivystymui.

Uždaviniai:

1. Įvertinti oksidacinį stresą sukeliančių rizikos veiksnių (UV spindulių, rūkymo) sąsajas su AGDD.
2. Įvertinti lipidų apykaitą įtakančių veiksnių (mitybos įpročių) ir AGDD sąsajas.

Darbo metodika:

gavus Bioetikos komiteto leidimą, LSMU ligoninės VšĮ Kauno klinikų Akių ligų klinikos pacientams buvo pateikta epidemiologų patvirtinta anketa su klausimais apie oksidacinius procesus bei mitybą. Apklausti 151 pacientas (125 sergantys pradine – vidutine AGDD, 26 sergantys vėlyvos stadijos AGDD) bei 62 žmonių kontrolinė grupė. Duomenys susisteminti Excel programa, statistinė jų analizė atlika SPSS 13.0 statistiniu paketu. Atlikta kokybinių požymių tarp grupių analizė χ^2 testu. Kiekybinių požymių tarp dviejų grupių palyginimui taikytas Mann-Whitney testas, o tarp trijų grupių ANOVA testas. Rizikos veiksnių įtaka ligai vertinta logistinės regresijos metodu, apskaičiuoti AGDD šansų santykiai ir jų 95% pasikliautiniai intervalai. Skirtumai vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų amžiaus vidurkis $70,1 \pm 8,14$ (nuo 47 iki 90 metų). Visų trijų tirtų grupių pacientų amžiaus vidurkis reikšmingai nesiskiria. Vėlyva stadija serga vyresni nei pradine, tačiau tarp sveikų ir sergančių reikšmingo skirtumo nėra ($p = 0,8$). Su UV spindulius skleidžiančiais aparatais dirbo 6 (2,8%) kontrolinės grupės pacientai, sergančiųjų grupėje – 32 (15,6%) pacientai. Saulėje (lauke) dirbo 41 (19,4%) sergantis pacientas, kontrolinėje grupėje lauke dirbančių buvo 13 (6,2%). Darbas saulėje (lauke) bei su UV spindulius skleidžiančiais aparatais didina AGDD galimybę $\text{ŠS} = 2,7$ (95%, PI: 1,1-7,13).

Rūkymas reikšmingai siejasi su AGDD ($p = 0,02$). Rūko 3 (4,8%) kontrolinės grupės ir 22 (14,8%) AGDD sergantys asmenys. Rūkymas didina pradinės – vidutinės stadijos tikimybę $\text{ŠS} = 3,75$ (95%, PI: 1,1-13,1), o vėlyvos stadijos $\text{ŠS} = 6,21$ (95%, PI: 1,41-27,26). Rūkymo ir AGDD sąsajos stiprėja didėjant amžiui $\text{ŠS} = 4,01$ (95%, PI: 1,16-14,04).

Vertinant mitybos ypatumų (suvartojamų riebalų, cukraus, druskos, kiaušinių, pieno bei duonos produktų, jų rūšių, kiekio bei dažnio) ir AGDD sąsajas, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp sergančiųjų AGDD ir kontrolinės grupės tiriamųjų negauta ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Darbas saulėje (lauke) bei su UV spindulius skleidžiančiais aparatais didina AGDD galimybę 2,7 karto.
2. Rūkymas susijęs su didesne AGDD išsivystymo rizika: 3,75 kartus didina pradinės-vidutinės ir 6,21 karto – vėlyvos stadijos AGDD tikimybę.
3. Negavome statistiškai reikšmingų AGDD sąsajų su mitybos įpročiais.

3. KONTAKTINIŲ LĘŠIŲ NEŠIOTOJŲ HIGIENOS ĮPROČIAI BEI SĄSAJOS TARP KONTAKTINIŲ LĘŠIŲ NEŠIOJIMO IR SAUSOS AKIES SINDROMO

Akvilė Daveckaitė

Akių ligų klinika

Vadovas: doc. Daiva Imbrasienė, doc. Rima Kregždytė

Pasaulyje sparčiai daugėja trumparegysčių, kas lemia kontaktinių lęšių (KL) nešiotojų skaičiaus augimą bei rekomendacijų kūrimą, siekiant užtikrint komfortą nešiojant KL. KL higiena – tai priemonė, padedanti išvengti su KL nešiojimu susijusio uždegimo ir infekcijos. Pastaruoju metu atliktos studijos byloja, kad KL nešiotojai nepakankamai laikosi KL nešiojimo rekomendacijų, o tai didina uždegimo, infekcijos, sausos akies sindromo (SAS) ir nepasitenkinimo KL pavojų.

Darbo tikslas:

išsiaiškinti minkštųjų kontaktinių lęšių (KL) nešiotojų įpročius ir akių sveikatos priežiūros ypatumus, o taip pat įvertinti sausos akies sindromo (SAS) pasireiškimą.

Uždaviniai:

1. Palyginti KL nešiojimo rekomendacijų laikymąsi tarp vyrų ir moterų bei skirtingų amžiaus grupių.
2. Palyginti, kokį dėmesį akių sveikatai skiria skirtingų amžiaus grupių KL nešiotojai bei vyrai ir moterys.
3. Palyginti SAS pasireiškimą nešiojantiems KL ir nenešiojantiems.
4. Įvertinti galimą KL nešiojimo ir SAS ryšį.

Darbo metodika:

Gavus LSMU Bioetikos centro leidimą, 2011–2012 m. apklausti vienos Kauno m. optikos klientai. Užpildytos 273 tiriamųjų anketos (157 KL nešiotojų ir 116 kontrolinės grupės žmonių). KL nešiotojai užpildė KL nešiojimo anketą, kurioje buvo klausiami apie reguliarų KL keitimą, plovimą, dėklo keitimą, akių jautrumą, dirbtinių ašarų naudojimą, bei J.Walt pasiūlytą SAS klausimyną. Kontrolinės grupės tiriamieji pildė tik SAS klausimyną. Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 13.0 programa. Kokybinių požymių palyginimui taikytas χ^2 kriterijus, kiekybinių požymių – Stjudento t kriterijus. Sąsajos tarp SAS ir KL nešiojimo įvertintos, apskaičiuojant šansų santykį (ŠS). Skirtumai ir ryšiai vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

KL gamintojo rekomendacijų nemiegoti su lęšiais laikėsi 30% vyrų ir 44,9% moterų ($p < 0,001$). KL keitė reguliariai, tačiau nešiojo ilgiau nei rekomenduotina 40% vyrų ir 52% moterų ($p = 0,04$). Išsėmę valę ir dezinfekavo KL 16,7% vyrų ir 58,3% moterų ($p < 0,001$).

Vyresni tiriamieji labiau nei jaunesni KL keitė reguliariai ($p = 0,009$). Išsėmę KL juos plovė daugiau vidutinio amžiaus tiriamųjų ($p < 0,001$).

Daugiau moterų (26,8%) nei vyrų (10,0%) reguliariai lankėsi pas akių gydytoją ($p = 0,05$).

SAS būdingų požymių pasireiškė 67% vyrų ir 46% moterų ($p < 0,001$), nešiojančių KL, bei 30% vyrų ir 29% moterų, nenešiojančių KL ($p > 0,05$).

Nešiojantiems KL SAS būdingų požymių (SAS balai ≥ 20) galimybė yra 2,4 karto didesnė nei nenešiojantiems KL ($\text{ŠS} = 2,4$; 95% PI: 1,4-3,97).

Išvados:

1. Moterys labiau nei vyrai laikosi KL priežiūros taisyklių. KL higienos įpročiai blogesni jaunų žmonių.
2. Moterys ir vyresni pacientai daugiau dėmesio skiria akių sveikatai.
3. SAS būdingesnis KL nešiojantiems.
4. SAS galimybė didesnė nešiojantiems KL nei nenešiojantiems.

4. VAIKŲ, SERGANČIŲ AMBLIOPIJA, GYDymo VEIKSMINGUMO ĮVERTINIMAS

Gertrūda Jonaitytė, Marius Atkočiūnas.

Akių ligų klinika

Vadovas: gyd. D. Jarušaitienė

Ambliopija laikoma pagrindine vaikų silpnaregystės ir aklumo priežastimi. Negydant ambliopijos ji lieka visam gyvenimui ir labai blogina gyvenimo kokybę. Ambliopijos paplitimas yra 1,6-3,6%. Ambliopija sėkmingiausiai gydoma vaikystėje, iki 6-7 metų amžiaus. Teigiama, kad kuo vaikas jaunesnis, tuo geresni gydymo rezultatai, tačiau, nepaisant daugelio paskelbtų studijų, ambliopijos gydymas vis dar nestandartizuotas ir nėra aišku kokiame amžiuje jau nebeverta taikyti gydymo.

Darbo tikslas:

Įvertinti ambliopija sergančių asmenų regėjimo aštrumo pagerėjimo priklausomybę nuo koreguojamų ir nekoreguojamų veiksnių gydant stacionare.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, kokią įtaką sergančiųjų ambliopija regėjimo aštrumo pagerėjimui turi koreguojami veiksniai (gydymas prieš stacionarą, akies dengimo laikas);
2. Išsiaiškinti, kokią įtaką sergančiųjų ambliopija regėjimo aštrumo pagerėjimui turi nekoreguojami veiksniai (amžius grupėse, lytis, sutrikimo tipas, sutrikimo laipsnis, vienos/abiejų akių sutrikimas);

Darbo metodika:

1. Retrospektyviai išnagrinėtos 135 pacientų, amžiaus grupėje nuo 4 iki 16 metų, sergančių ambliopija ir stacionarizuotų LSMUL Kauno klinikose nuo 2008 01 01 iki 2011 12 31 ambulatorinės kortelės. Vertinta pacientų regėjimo aštrumo pagerėjimo gydant stacionare priklausomybė nuo koreguojamų ir nekoreguojamų veiksnių;
2. Pacientai suskirstyti į 2 grupes: I grupė - vienos akies ambliopija (n=95), II grupė - abiejų akių ambliopija (n=40);
3. Statistinė analizė buvo atlikta kompiuteriniu statistinių programų paketu „SPSS 16.0 for Windows“. Regėjimo aštrumo pokyčiai gydant stacionare palyginti buvo naudojamas porinis Stjudento t-testas, gydymo stacionare rezultatų priklausomybei nuo koreguojamų ir nekoreguojamų veiksnių įvertinti naudota Blokuotųjų duomenų dispersinė analizė.

Rezultatai:

1. Regėjimo aštrumo pagerėjimo vidurkis po gydymo stacionare yra 1,31 eilutės ($p < 0,001$) I gr. (n=95) ir 1,45 eilutės OD ($p < 0,001$) bei 2,41 eilutės OS ($p < 0,05$) II gr. (n=40);
2. Regėjimo aštrumo pagerėjimo vidurkis pagal akies dengimo laiką: I-oje gr. dengiant 1-2h pagerėjo 1,8 eil. (n=20), 3-5h – 1,5eil. (n=24), 6-15h – 1eil. (n=51) ($p = 0,087$) ir II – oje gr. - dengiant 1-2h pagerėjo 1,5 eil. (n=12), 3-5h – 2,7eil. (n=13), 6-15h – 1,9eil. (n=15) ($p > 0,05$).
3. Regėjimo aštrumo pagerėjimo vidurkis priklausomai nuo gydymo prieš stacionarą: I-oje gr. gydytų – 1,36 eil. (n=57) 1,21eil (n=38) ($p > 0,05$) ir II-oje gr. – 2,2eil. (n=29) 1,1eil. (n=11) ($p > 0,05$).
4. Regėjimo aštrumo pagerėjimo vidurkis amžiaus grupėse: I-oje gr. 4-7m. - 1eil. (n=29), 8-10m. – 1,1eil. (n=28), 11-18m. – 1,7eil. (n=38) ($p > 0,05$) ir II-oje gr. 4 -7m. -2,5eil. (n=22), 8-10m. – 1,6eil. (n=9), 11-18m. – 1,4eil.(n=9) ($p > 0,05$).
5. Regėjimo aštrumo pagerėjimo vidurkis pagal lytį: I-oje gr. Mergaitėms – 1,34eil. (n=43), berniukams – 1,33eil. (n=52) ($p > 0,05$) ir II-oje gr. mergaitėms – 1,6eil.(n=20), berniukams – 2,25eil. (n=20) ($p > 0,05$).
6. Regėjimo aštrumo pagerėjimo vidurkis priklausomai nuo sutrikimo tipo: I-oje gr. disbinokulinis – 1,25eil. (n=57), refrakcinis – 1,6eil. (n=10), obskuracinis – 1,46eil. (n=28) ($p > 0,05$) ir II –oje gr. disbinokulinis – 0,9eil. (n=5), refrakcinis – 2,5eil. (n=24), obskuracinis – 0,9eil. (n=11) ($p > 0,05$).
7. Regėjimo aštrumo pagerėjimo vidurkis po gydymo stacionare pagal sutrikimo laipsnį yra: I gr lengvo (2,5 eilutės; n=14), vidutinio (1,6 eilutės; n=33), sunkaus (0,97 eilutės; n=33), sunkiausio (0,33 eilutės; n=15) ($p < 0,001$) ir II-oje gr. lengvo (2,6 eilutės; n=8), vidutinio (1,4eilutės; n=11), sunkaus (2,2 eilutės; n=18), sunkiausio (0,1 eilutės; n=3) ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Nustatyta, kad akies dengimo laikas ir gydymas prieš stacionarą statistiškai reikšmingos įtakos regos aštrumo pagerėjimui neturėjo.
2. Nustatyta, kad iš nekoreguojamų veiksnių regos aštrumo pagerėjimui statistiškai reikšmingą įtaką turėjo tik sutrikimo laipsnis. Gydant lengvesnio laipsnio ambliopiją, buvo gauti geresni gydymo rezultatai.

5. MOTERŲ IR VYRŲ, SERGANČIŲ ENDOKRININE OFTALMOPATIJA, KINTAMO MAGNETINIO LAUKO TERAPIJOS POVEIKIO Palyginimas

Akvilė Daveckaitė

Akių ligų klinika

Vadovas: prof. Jūratė Jankauskienė

endokrininė oftalmopatija (EO), arba Greivso oftalmopatija, yra susijusi su skydliaukės patologija. Sergantiems šia liga autoimuninis uždegimas pažeidžia už akies obuolio esančius audinius ir akį judinančius raumenis. Kintamo elektromagnetinio lauko terapija (KML) pasižymi uždegimą slopinančiu, paburkimą mažinančiu poveikiu, todėl ji taikoma sergantiems EO kartu su pagrindiniu gydymu.

Darbo tikslas:

palyginti KML terapijos efektyvumą moterims ir vyrams, sergantiems EO.

Uždaviniai:

1. Įvertinti KML terapijos įtaką išverstakumui.
2. Įvertinti nusiskundimus prieš ir po KML terapijos moterims ir vyrams.

Darbo metodika:

Atrinkti 52 Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų Akių ligų klinikos pacientai, sergantys EO, kuriems diagnozė nustatyta 2003 – 2010 metais imtinai, o 2010 metais taikyta KML terapija. Duomenys (nusiskundimai ir išverstakumas prieš ir po gydymo) rinkti iš ambulatorinių kortelių, atlikta retrospektyvi jų analizė. Rezultatai statistiškai apdoroti naudojant programą SPSS 13.0. Kiekybinių požymių tarp dviejų grupių palyginimui naudotas t–porų testas, simptomai prieš ir po KML terapijos palyginti Maknemaro testu. Rezultatai laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tirtos 47 (90,4%) moterys ir 5 (9,6%) vyrai. Moterų amžiaus vidurkis $53,85 \pm 1,87$ metų (nuo 22 iki 74 metų), vyrų – $37,2 \pm 9,5$ m. (nuo 14 iki 69 metų).

Gautas statistiškai reikšmingas išverstakumo sumažėjimas tiek vyrams, tiek moterims. Išverstakumas moterims prieš terapiją buvo OD $17,55 \pm 0,34$ mm, po terapijos OD $17,16 \pm 0,29$ mm, prieš terapiją OS $18,14 \pm 0,29$ mm, po terapijos OS $17,78 \pm 0,27$ mm ($p < 0,05$). Vyrams išverstakumas prieš terapiją buvo OD $20,40 \pm 2,71$ mm, po terapijos $18,6 \pm 2,11$, prieš terapiją OS $21,60 \pm 2,46$ mm, po – $20,20 \pm 2,08$ ($p < 0,05$).

Prieš KML terapiją akių judesių ribotumu skundėsi 8 (17,0%) moterys, po terapijos jis išlieka 3 (6,4%) ($p = 0,063$). Kiti nusiskundimai sumažėjo statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$): vokų paburkimas prieš KML terapiją buvo 22 (46,8%) moterims, po terapijos išlieka 6 (12,8%), šviesos baimė – 19 (40,4%), po terapijos išlieka 7 (14,9%), epizodinis skausmingumas – 33 (70,2%), išlieka 14 (29,8%), ašarojimas – 21 (44,7%), po terapijos – 9 (19,9%), veržimas – 31 (66,0%), po terapijos – 10 (21,3%). Įvertinus nusiskundimus, KML poveikis skirtingos lyties tiriamiesiems skyrėsi (statistiniam patikimumui įvertinti galėjo turėti įtakos mažas vyrų skaičius). Vyrų grupėje nusiskundimų (akių judesių ribotumo, vokų paburkimo, šviesos baimės, epizodinio skausmingumo, ašarojimo, veržimo jausmo) sumažėjo, tačiau statistiškai nereikšmingai ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Tiek moterims, tiek vyrams išverstakumas sumažėjo statistiškai patikimai.
2. Moterų grupėje akių judesių ribotumas sumažėjo, tačiau rezultatas nėra statistiškai patikimas, kiti nusiskundimai (vokų paburkimas, šviesos baimė, epizodinis skausmingumas, ašarojimas, veržimas) sumažėjo statistiškai patikimai. Vyrų grupėje nusiskundimai sumažėjo, tačiau rezultatai nėra statistiškai patikimi.
3. Ligoniams, sergantiems EO, kartu su pagrindiniu gydymu tikslinga skirti KML terapiją, nes, remiantis gautais rezultatais, ji yra efektyvi.

Literatūros sąrašas:

1. Jankauskienė J. Greivso oftalmopatijos diagnostika ir gydymas. Kaunas: KMU 2003. p.39–42.
2. Markov MS. Expanding Use of Pulsed Electromagnetic Field Therapies. Electromagn Biol Med. 2007;26:257–274.
3. Soeters MR, et al. Optimal management of Graves' orbitopathy: a multidisciplinary approach. The Neth J Med. 2011;69(7/8):302–308.

**6. ANKSTYVOSIOS AMŽINĖS GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJOS (AGDD) FORMOS
SĄSAJOS SU MIOKARDO INFARKTU (MI) SERGANČIAIS PACIENTAIS BEI JŲ MIRTINGUMU
KAUNO MIESTO GYVENTOJŲ IMTYJE**

Džastina Šarkūnaitė

Akių ligų klinika

Vadovas: Dr. Rasa Liutkevičienė

Pastaraisiais metais atkreiptas dėmesys į AGDD sąsajas su išemine širdies liga (IŠL). Širdies ir kraujagyslių ligų ir AGDD rizikos veiksnių bendrumas leidžia manyti apie jų panašią patogenezę. Įrodyta, kad vyresnis amžius, rūkymas, hipertenzija, hipercholesterolemija, estrogenų vartojimas po menopauzės, maža antioksidantų koncentraciją kraujyje ir maiste, didina riziką susirgti tiek AGDD, tiek IŠL. Yra ištirta, kad vidutinio amžiaus (40-64 metų) pacientams, sergantiems IŠL, dažniau nustatyta pradinė AGDD, lyginant su to paties amžiaus atsitiktine Kauno miesto gyventojų imtimi (49,1 proc. vs. 7,3 proc; $p=0,0001$). Taip pat yra nustatytos sąsajos tarp AGDD ir miokardo infarkto pasireiškimo.

Darbo tikslas:

Nustatyti amžinės geltonosios dėmės degeneracijos ir miokardo infarkto sąsajas Kauno miesto gyventojų imtyje, trijų metų laikotarpyje.

Uždaviniai:

- 1) nustatyti AGDD paplitimą MI sergančių pacientų grupėje;
- 2) nustatyti MI sergamumą priklausomai nuo lyties;
- 3) nustatyti MI ir AGDD sergamumą priklausomai nuo lyties;
- 4) nustatyti MI sergančių pacientų išgyvenamumą;
- 5) nustatyti mirusiųjų skaičių, kurie sirgo MI, ir MI ir AGDD drauge, skaičių.

Darbo metodika:

Į tyrimą buvo įtraukti 256 ūminiu MI sergantys pacientai, remiantis Thygesen, ir kt., 2007; Bassand, ir kt., 2007 atrankos kriterijais. Mirties priežastys buvo pateiktos LSMU Kardiologijos instituto, remiantis TLK klasifikacija.

AGDD diagnozė buvo nustatoma remiantis AREDS klasifikacija, dviejų tyrėjų.

Statistinei duomenų analizei taikytas Fisher vienpusis kriterijaus skaičiavimas (<http://www.graphpad.com/quickcalcs/contingency1.cfm>), norint gauti tikslias statistines reikšmes. Skirtumai vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai $p<0,05$.

Rezultatai:

Nustatyta, kad Kauno miesto pacientų, sirgusių MI ($n=256$) 2007-2010 metais, mirusiųjų buvo 13 (amžiaus vidurkis 60 metų), iš jų 196 vyrai (76,56 proc.) ir 60 moterų (23,44 proc.), kurių amžiaus vidurkis buvo 61 metai.

129 pacientai (50,39 proc.) sirgo ir MI, ir AGDD, iš jų 92 vyrai (71,32 proc.), 37 moterys (28,68 proc.), kurių amžiaus vidurkis 63 metai.

127 pacientai (49,61 proc.) sirgo tik MI, iš jų 104 vyrai (81,89 proc.), 23 moterys (18,11 proc.), kurių amžiaus vidurkis 59 metai.

4 (30,77 proc.) vyrai mirė sirgę tik MI, kurių amžiaus vidurkis buvo 65 metai. 9 (69,23 proc.) mirę pacientai sirgo ir pradine AGDD forma, ir MI drauge, iš jų buvo 8 vyrai ir 1 moteris, kurių amžiaus vidurkis atitinkamai 64 ir 63 metai.

Lyginant mirtingumo dažnį tarp šių grupių nustatėme, kad pacientai, kurie sirgo AGDD ir MI drauge dažniau mirė, nei tie, kurie sirgo tik AGDD, tačiau tikslingas darbo tęstinumas.

Išvados:

1. Nustatėme, kad AGDD paplitimas MI sergančių pacientų grupėje 50,3 proc.
2. Vyrų statistiškai reikšmingai dažniau sirgo MI, nei moterys.
3. MI ir AGDD drauge taip pat dažniau sirgo vyrai, nei moterys.
4. Iš viso mirė 13 pacientų sirgusių MI.
5. 4 pacientai mirė sirgę MI ir 9 pacientai sirgę MI ir AGDD drauge.

7. PACIENTŲ, SERGANČIŲ HIPOFIZĖS ADENOMA, REGOS AŠTRUMO, AKIPLOČIO BEI SPALVŲ SKYRIMO SUTRIKIMŲ SKIRTUMAI, PRIKLAUSOMAI NUO HORMONŲ SEKRECIJOS

Girėna Plavičiūtė, Roberta Kasputytė, Lilija Krasauskaitė

Akių ligų klinika

Vadovas: dr. Rasa Liutkevičienė

Hipofizės adenomos (HA) gali būti skirstomos į nefunkcionuojančias ir funkcionuojančias hipofizės adenomas. Funkcionuojančios hipofizės adenomos dažnai pasireiškia klinicine simptomatika, dėl jų išskiriamų hormonų, todėl esant funkcionuojančioms HA regos funkcija yra mažiau pažeidžiama, o hipofizės diametras būna mažesnis, nei nefunkcionuojančių HA.

Darbo tikslas:

Nustatyti regos aštrumo, akiplėčio ir spalvinio kontrastinio jautrumo pakitimus pacientams, sergantiems hormonu sekretuojančia ir nesekretuojančia hipofizės adenoma.

Uždaviniai:

1. Įvertinti, ar regos aštrumas, akiplėčio ir spalvinis kontrastinis jautrumas pacientų sergančių HA, kuri nesekretuoja hormonų ir HA, kuri sekretuoja hormonus skiriasi nuo kontrolinės grupės.

Darbo metodika:

Tirti 20 pacientų (40 akių), kuriems diagnozuota hipofizės adenoma. Diagnozė buvo patvirtinta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimo metodais. Iširti 40 pacientų (80 akių) kontrolinė grupė. Tiriamieji suskirstyti į tris grupes: 1 grupė - 10 pacientų, sergančių sekretuojančia hormonu HA (50 proc.), 2 grupė - 10 pacientų, sergančių nesekretuojančia hormonu HA (50 proc.), 3 grupė - kontrolinė grupė, sudaryta iš 40 pacientų (80 akių). Buvo vertinamas tiriamųjų regėjimo aštrumas ir akiplėčio. Spalvų jausmų sutrikimui nustatyti buvo naudota kompiuterizuota spalvinio kontrastinio jautrumo programa. Spalvų kontrastinis jautrumas gali būti labai aukštas, jei rezultatas yra $\leq 1,0$, normalus - jei rezultatas $\leq 2,0$, ar sutrikdytas, jei rezultatas ≤ 3 . Statistinė analizė atlikta statistinių programų paketu SPSS 17.0 („Version for Windows“). Apskaičiuotos procentinės dydžių reikšmės (proc.). Skirtumai tarp dviejų kiekybinių dydžių grupių vertinti remiantis susijusių požymių chi kvadrato (2) kriterijumi. Visoms hipotezėms tikrinti taikytas reikšmingumo lygmuo 0,05.

Rezultatai:

Pirmos grupės pacientų spalvinio kontrastinio jautrumo tyrimo klaidų vidurkis buvo 1,4, antros grupės - 2,5 ir kontrolinės grupės - 1,0 ($p < 0,05$). Antros grupės tiriamųjų regėjimo aštrumo ir akiplėčio rezultatai gauti statistiškai reikšmingai blogesni ($p < 0,05$). Pirmos grupės pacientų regėjimo aštrumas buvo 0,8 (0,78, rezultatai pasiskirstė nuo 0,3 iki 1,0). Tiriamųjų, kurių HA nesekretavo hormonų, regos aštrumo vidurkis gautas 0,6 (0,62, pasiskirstė nuo 0,01 iki 1,0), kontrolinės grupės regos aštrumo vidurkis - 1,0 ($p < 0,05$). Pirmos grupės pacientų akiplėčio tyrimo rezultatai 9 akyse be ryškesnių pokyčių, 10-tyje akių nustatytas koncentrinis regėjimo lauko susiaurėjimas ir 1 akyje bitemporalinė hemianopsija. Antroje pacientų grupėje: 4 akyse nepakitęs akiplėčio, 10-tyje akių koncentrinis regėjimo lauko susiaurėjimas, bitemporalinė hemianopsija-6 akyse. Kontrolinės grupės pacientų akyse pataloginių akiplėčio pakitimų nenustatyta ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Statistiškai reikšmingai regos aštrumas pacientų, sergančių HA, kuri nesekretuoja hormonų, buvo 40 proc. mažesnis, o sergančių hipofizės adenoma, sekretuojančia hormonu, 20 proc. blogesnis nei kontrolinės grupės.
2. Statistiškai reikšmingai pacientų, sergančių hipofizės adenoma, nesekretuojančia hormonu, akiplėčio buvo sutrikęs labiau nei pacientų, sergančių HA, sekretuojančia hormonu, ir kontrolinės grupės.

3. Statistiškai reikšmingai pacientų, sergančių hormonų nesekretuojančia HA, spalvų kontrastinis jautrumas buvo sutrikęs labiau nei sergančiųjų hormonų sekretuojančia hipofizės adenoma ir kontrolinės tiriamųjų grupės.

8. FUNKCINIO KONTRASTINIO JAUTRUMO PRIKLAUSOMYBĖ NUO DRŪZŲ SKAIČIAUS GELTONOJOJE DĖMĖJE ESANT ANKSTYVAJAI AMŽINEI GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJAI

Aistė Slavinskaitė

Akių ligų klinika

Vadovas: dr. Rasa Liutkevičienė

Amžinė geltonosios dėmės degeneracija (AGDD) – tai pagrindinė priežastis, sukianti vyresnių nei 60 metų amžiaus žmonių aklumą. AGDD paplitimas yra nuo 7 proc. iki 10 proc., 40 – 90 metų amžiaus žmonių grupėje. Drūzos sutrikdo deguonies apykaitą ir sukelia fotoreceptorių degeneraciją, o regėjimo funkcijos pablogėjimas yra susijęs su pažeistų fotoreceptorių kiekiu. Yra skiriamos fovea sritis – kur yra didžiausias kiekis fotoreceptorių (dominuoja kūgeliai) ir parafovea sritis, kuri yra išsidėsčiusi aplink fovea sritį (dominuoja stiebeliai), bei perifoveos sritis, kurios funkcija centriniam regėjimui mažiausiai svarbi. Ankstyvose ligos stadijose sergant AGDD, fotoreceptoriai yra labiausiai pažeidžiami foveos srityje.

Darbo tikslas:

Nustatyti žmonių, sergančių ankstyvąja amžine geltonosios dėmės degeneracija, funkcinio kontrastinio jautrumo priklausomybę nuo drūzų skaičiaus.

Uždaviniai:

- 1) Nustatyti žmonių, sergančių amžine geltonosios dėmės degeneracija, funkcinį kontrastinį jautrumą, kai drūzų skaičius geltonojoje dėmėje ≤ 20 .
- 2) Nustatyti žmonių, sergančių amžine geltonosios dėmės degeneracija, funkcinį kontrastinį jautrumą, kai drūzų skaičius geltonojoje dėmėje > 20 .
- 3) Palyginti žmonių, sergančių amžine geltonosios dėmės degeneracija, funkcinį kontrastinį jautrumą tarp I ir II grupių.

Darbo metodika:

Buvo ištirti 68 (136 akys) pacientai, sergantys amžine geltonosios dėmės degeneracija. Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes pagal drūzų skaičių geltonojoje dėmėje: ≤ 20 drūzų – 1 grupė, > 20 drūzų – 2 grupė. Nekoreguotas ir geriausias koreguotas regos aštrumas buvo įvertintas naudojant Landolto žiedus (C optotipais), pagal Sneleno principą. Norint įvertinti ragenos ir lęšiuko skaidrumą buvo atlikta biomikroskopija. Spalvotos akių dugno fotografijos buvo atlikos 450 ir 300 centruojant į duobutę (fovea). Funkcinio kontrastinio jautrumo tyrimas atliktas naudojant skirtingo kontrasto ir erdvinio dažnio sinuso bangos groteles, pagal Dr. Arthur P. Ginsburg metodiką OPTEC 6500 aparatu dienos ir nakties metu su ir be akinančios šviesos. Funkcinio kontrastinio jautrumo tyrimas atliktas, esant geriausiai koreguotam regos aštrumui.

Visos akių dugno fotografijos vertintos ir drūzų skaičiavimas atliktas 3 žmonių. Išmatavimams buvo naudojama standartinė mobili gardelė. Statistinė duomenų analizė buvo atliekama naudojant kompiuterinę programą „SPSS/w 13.0“. Tam, kad nustatyti skirtumą tarp dviejų nepriklausomų grupių, buvo panaudotas Mann – Whitney U kriterijus. Skirtumas vertintas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Funkcinis kontrastinis jautrumas 2 grupėje buvo blogesnis dienos metu su akinančia šviesa ir be akinančios šviesos ir nakties metu su akinančia šviesa ir be akinančios šviesos, visuose erdviniuose dažniuose ($p < 0,0005$). Geriausias koreguotas regos aštrumas taip pat buvo blogesnis 2 grupėje ($0,85 \pm 0,13$ palyginti su $0,58 \pm 0,25$, $p < 0,0005$).

Išvados:

Tyrimo duomenimis nustatėme, kad kuo daugiau geltonojoje dėmėje yra drūzų, tuo blogesnis regos aštrumas ir funkcinis kontrastinis jautrumas.

9. TINKLAINĖS ATŠOKOS GYDYMO REZULTATAI NAUDOJANT SILIKONO ALIEJŲ

Milda Jankauskaitė, Antanas Bliūdžius, Darius Adomavičius
LSMU Akių ligų klinika
Vadovas: dr. S. Kušleika

Tinklainės atšoka – tai tinklainės vidinės dalies (pars nervosa) atsiskyrimas nuo išorinės dalies (pars pigmentosa), kuriam būtinas skubus chirurginis gydymas. Dažniausiai tinklainės atšokos gydyme endotamponadai naudojamos medicininės dujos. Sunkesniais, senesniais, užleistais tinklainės atšokimo atvejais tinklainės prispaudimui į stiklakūnio ertmę suleidžiamas silikono aliejus. Suleistas silikono aliejus savaime nesirezorbuoja, todėl po tam tikro laiko pašalinamas antros operacijos metu.

Darbo tikslas:

Įvertinti tinklainės atšokos gydymo rezultatus naudojant silikono aliejų priklausomai nuo amžiaus, lyties ir laikotarpio nuo simptomų atsiradimo iki operacijos atlikimo.

Uždaviniai:

1. įvertinti ir palyginti regėjimo aštrumą ankstyvuojų ir vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu priklausomai nuo to, per kiek laiko nuo simptomų atsiradimo buvo atlikta operacija.
2. įvertinti ar pacientų amžius turi įtakos pooperaciniam regėjimo aštrumui.
3. įvertinti ar lytis turi įtakos pooperaciniam regėjimo aštrumui.

Darbo metodika:

Atliktas retrospektyvusis pacientų, kurie 2010m. LSMUK Akių ligų klinikoje operuoti dėl tinklainės atšokimo ir naudota tinklainės tamponada silikono aliejumi, gydymo rezultatų tyrimas. Įvertintas pacientų pasiskirstymas pagal amžių, lytį, laiką iki operacijos, regėjimo aštrumą prieš silikono suleidimo operaciją, iš karto po jos, bei 1 mėnuo po suleidimo operacijos, po kiek laiko silikono aliejus buvo ištrauktas ar visai neištrauktas tyrimo laikotarpiu ir pakartotinės atšokos dažnis.

Iš pradžių pacientai buvo suskirstyti į 5 grupes kas 15 metų, norint sužinoti kokio amžiaus pacientų buvo daugiausia. Vėliau pacientai perskirti į 2 grupes- iki 60 m. ir virš 60m., kad įvertintume amžiaus įtaką pooperaciniams rezultatams. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 statistine programa, panaudojant Wilcoxon, Mann – Whitney U, Friedman's 2- way ANOVA by ranks testus. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 77 pacientų duomenys: 33 moterų (42,9%) ir 44 vyrų (57,1%) . Pacientų amžiaus vidurkis – $55,29 \pm 17,29$ m. Daugiausiai pacientų buvo 60-74m. amžiaus grupėje (45,5%). Mažiausiai pacientų buvo 0-14m. amžiaus grupėje (3,9%). Dažniausiai pacientai kreipėsi į gydymo įstaigą po 2 sav. nuo simptomų atsiradimo. Silikono aliejus suleistas buvo laikomas akyse dažniausiai 4-6 mėn (18,2%). 31 pacientui (40,3%) silikono aliejus tyrimo periodu nebuvo ištrauktas. Iš karto po silikono aliejaus suleidimo tinklainė prigulė 100% atvejų. Keturiems pacientams (8,89%) tinklainė atšoko pakartotinai po silikono aliejaus ištraukimo.

Priklausomai nuo simptomų atsiradimo laiko iki operacijos: regėjimo aštrumas iš karto po operacijos, lyginant su regėjimo aštrumu prieš operaciją, statistiškai reikšmingai pagerėjo tik grupėje, kurioje pacientai išoperuoti iki 2 sav. nuo nusiskundimų pradžios - $p=0,003$, kitose grupėse skirtumo nestebėta. Regėjimo aštrumas po 1 mėn. po operacijos reikšmingai pagerėjo visose grupėse. Regėjimo aštrumas po silikono aliejaus ištraukimo reikšmingai pagerėjo grupėse pacientų, kurie kreipėsi pas gydytoją iki 2 sav. ($p=0,001$) ir 5-12sav. ($p=0,042$) nuo simptomų pradžios, o kurie kreipėsi 2-4 sav – regėjimo aštrumas nepakito ($p=0,275$) ir vėliau nei 12 sav. grupėje stebėtas gerėjimas, tačiau tai nėra reikšmingas pakitimas su šia imtimi, bet leidžia manyti, kad atlikus tyrimą su didesne imtimi, pakitimas būtų reikšmingas.

Priklausomai nuo amžiaus grupių <60 metų ir ≥ 60 metų: regėjimo aštrumas prieš silikono aliejaus suleidimo operaciją, 1 mėn. po suleidimo operacijos ir iš karto po silikono ištraukimo tarp amžiaus grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė, atitinkamai jų $p = 0,427$, $p = 0,390$, $p = 0,738$. Statistiškai reikšmingai ($p=0,007$) V iš karto po suleidimo operacijos buvo geresnis vyresnio amžiaus pacientų grupėje ≥ 60 m.

Priklausomai nuo lyties: regėjimo aštrumas prieš suleidimo operaciją, iš karto po suleidimo operacijos, 1 mėn. po suleidimo operacijos ir V iš karto po silikono ištraukimo operacijos tarp lyčių reikšmingai nesiskyrė, atitinkamai $p = 0,091$, $p = 0,154$, $p = 0,250$, $p = 0,456$.

Išvados:

1. Regėjimo aštrumas ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu pagerėjo tik operavus greičiau negu dvi savaitės po simptomų atsiradimo. Tačiau simptomų atsiradimo laikas nebeturi įtakos vėlyviesiems – 1 mėnuo po suleidimo ir iš karto po silikono ištraukimo – regėjimo aštrumo rezultatams.
2. Pacientų vyresnis amžius turi teigiamą įtaką ankstyviesiems regėjimo aštrumo rezultatams iš karto po silikono suleidimo, tačiau pacientų amžius nebeturi įtakos vėlyviesiems pooperaciniams- ir po silikono aliejaus suleidimo, ir po ištraukimo- regėjimo aštrumo rezultatams.
3. Pacientų lytis neturi įtakos pooperaciniams regėjimo aštrumo rezultatams.

10. EGZOFTALMOMETRIJOS NORMALIŲ REIKŠMIŲ NUSTATYMAS VAIKAMS IR PAAUGLIAMS

Agnė Kručaitė, Julija Lisicova

LSMU Akių ligų klinika

Vadovas: Dokt. Dalia Jarušaitienė

Akių išverstakumas - svarbus klinikinis įvairių ligų požymis, kurį nesudėtingai galima įvertinti egzoftalmometru. Nustatant patologiją, matavimo rezultatas lyginamas su normalia reikšme, kuri priklauso nuo rasės, amžiaus ir lyties. Remiantis literatūros duomenimis, Lietuvoje nėra nustatytų egzoftalmometrijos normų vaikams.

Darbo tikslas:

Nustatyti normalias egzoftalmometrijos reikšmes regėjimo sutrikimų neturintiems 5-15 metų amžiaus vaikams ir paaugliams.

Uždaviniai:

1. Įvertinti skirtingų amžiaus ir lyties grupių egzoftalmometrijos matavimų vidurkius.
2. Palyginti egzoftalmometrijos rezultatus pagal tiriamųjų lytį ir amžiaus grupę.
3. Įvertinti ryšį tarp egzoftalmometrijos reikšmių ir tiriamųjų amžiaus, ūgio ir svorio.

Darbo metodika:

Gavus LSMU Bioetikos komisijos leidimą atlikti tyrimą, Hertel egzoftalmometru išmatuotas išverstakumas 5-15 m. amžiaus vaikams. Tiriamųjų kontingentas – LSMUL KK Vaikų ligų klinikos ir Vaikų chirurgijos klinikos pacientai ir lankytojai. Įtraukimo kriterijai: sutinkantys dalyvauti tyrime 5-15 m. amžiaus vaikai su ne didesne kaip 0,5 D refrakcijos yda, nesergantys endokrininėmis ir neurologinėmis ligomis, neturintys akių traumų, kaukolės ir veido įgimtų ar įgytų deformacijų. Tyrimą atliko du tyrėjai su tuo pačiu instrumentu. Matavimas atliktas tiriamajam stovint arba sėdint taip, kad tiriamojo ir tyrėjo akys būtų viename lygyje, parenkant bazę pagal atstumą tarp lateraliųjų akiduobių kraštų. Taip pat išmatuotas tiriamųjų ūgis (cm) ir svoris (kg). Prieš matavimą buvo gautas tiriamojo vieno iš tėvų arba globėjo raštiškas sutikimas. Tiriamųjų grupių duomenys lyginti Mann-Whitney U testu, duomenų priklausomybei vertinti naudota Pearson koreliacija.

Rezultatai:

Ištirta 190 vaikų, iš jų 87 mergaitės (45,8%) ir 103 berniukai (54,2%). Tiriamieji suskirstyti į grupes pagal lytį ir amžių: 5-7 m. (23 berniukai, 30 mergaičių), 8-11 m. (23 berniukai, 28 mergaitės) ir 12-15 m. (57 berniukai, 29 mergaitės). Egzoftalmometrijos matavimų vidurkiai (vidurkis ± standartinė paklaida) ir viršutinės normos ribos (vidurkis + 1,96 SD): 5-7 m. berniukų dešinės akies (OD) 13,3±0,3 mm, kairės akies (OS) 13,3±0,3 mm, viršutinė normos riba abiems akims (OU) 16,0 mm, mergaičių OD 13,7±0,3 mm, OS 13,4±0,3 mm, viršutinė normos riba OU 16,4 mm; 8-11 m. berniukų OD 14,6±0,3 mm, OS 14,5±0,3 mm, viršutinė normos riba OU 17,2 mm, mergaičių OD 14,9±0,3 mm, OS 14,8±0,3 mm, viršutinė normos riba OU 18,0 mm; 12-15 m. berniukų OD 15,1±0,2 mm, OS 15,2±0,2 mm, viršutinė normos riba OU 17,6 mm, mergaičių OD 15,5±0,2 mm, OS 15,2±0,2 mm, viršutinė normos riba OU 17,9 mm. Visose amžiaus grupėse mergaičių abiejų akių egzoftalmometrijos vidurkiai didesni, tačiau statistiškai reikšmingai nuo berniukų nesiskyrė. Didėjant vaiko amžiui, abiejų akių egzoftalmometrijos vidurkis didėja (r=0,5, p<0,001). Didėjant vaiko ūgiui (r=0,5, p<0,001) ir svoriui (r=0,4, p<0,001), egzoftalmometrijos abiejų akių vidurkis didėja.

Išvados:

1. Įvairiose amžiaus grupėse berniukų egzoftalmometrijos reikšmės svyruoja nuo 13,3±0,3 mm iki 15,2±0,2 mm, mergaičių – nuo 13,4±0,3 mm iki 15,5±0,2 mm.
2. Visose amžiaus grupėse mergaičių nuo berniukų abiejų akių egzoftalmometrijos vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
3. Didėjant vaiko amžiui, ūgiui ir svoriui, abiejų akių egzoftalmometrijos vidurkis didėja.

11. ŽVAIRUOJANČIŲ VAIKŲ ELGESIO ĮVERTINIMAS PASITELKIANT „GALIŲ IR SUNKUMŲ KLAUSIMYNĄ“

Julija Lisicova

LSMU Akių ligų klinika

Vadovas: Dokt. Dalia Jarušaitienė

Žvairumas – išoriškai matoma regėjimo yda, dažnai, ypač vaikams ir paaugliams, sukianti ne tik fizinių, bet ir psichologinių sunkumų. Besiformuojančiai asmenybei tai gali tapti kompleksų ir nevisavertiškumo jausmo priežastimi. Tyrimu bandyta išsiaiškinti, kaip žvairumas veikia vaiko emocijas, elgesį ir bendravimą.

Darbo tikslas:

Įvertinti vaikų žvairumo įtaką elgesio, emocijų ir santykių sritims.

Uždaviniai:

1. Apklausti žvairuojančius bei regėjimo ydos neturinčius, kontrolinę grupę sudarančius vaikus ir/arba jų tėvus ir įvertinti vaikų elgesį naudojantis „Galių ir sunkumų klausimynu“.
2. Palyginti sveikų ir turinčių žvairumo ydą vaikų penkių klausimyno skalių vidurkius.
3. Palyginti skalių įverčių pasiskirstymą tarp sveikų ir žvairuojančių vaikų grupių.
4. Tarp tiriamųjų grupių palyginti klausimyno poveikio priedo atsakymus.

Darbo metodika:

Tyrimas atliktas gavus LSMU Bioetikos centro leidimą. Anketiniu būdu apklausti LSMUL KK Akių ligų klinikos vaikų akių ligų skyriaus ir poliklinikos pacientai. Apklausiai naudotos „Galių ir sunkumų klausimyno“ tėvų ir/arba vaikų versijos, priklausomai nuo vaiko amžiaus. Prieš apklausą buvo gautas tiriamojo vieno iš tėvų arba globėjo raštiškas sutikimas. „Galių ir sunkumų klausimynas“ – tai standartizuota elgesio vertinimo metodika, apimanti įvairias vaikų ir paauglių elgesio, emocijų ir santykių sritis. Analizuojamos emocinių simptomų, elgesio problemų, hiperaktyvumo, problemų su bendraamžiais ir socialaus elgesio skalės. Poveikio priede pateikiami klausimai atskleidžia apklaustųjų nuomonę apie minėtus simptomus bei jų įtaką kasdieniam gyvenimui. Tiriamųjų grupių duomenys lyginti taikant porinį Stjudento t kriterijų ir χ^2 kriterijų. Hipotezėms tikrinti taikytas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

Rezultatai:

Ištirti 89 vaikai, apie juos užpildytos 88 tėvų ir 31 vaikų klausimyno versijos. 41 vaikas (17 berniukų, 24 mergaitės) priklausė tiriamajai žvairuojančių vaikų grupei, o 48 (20 berniukų, 28 mergaitės) sudarė kontrolinę regėjimo sutrikimų neturinčių (sveikų) vaikų grupę. Žvairuojančių amžiaus vidurkis (vidurkis±SE) 10,5±0,5 metų, sveikų vaikų – 9,5±0,5 metų. Tėvų versijos klausimyno skalių vidurkiai: emocinių simptomų – žvairuojančių (žvair.) 2,9±0,4, sveikų (sv.) 2,3±0,3 ($p>0,05$); elgesio problemų – žvair. 1,4±0,2, sv. 1,4±0,2 ($p>0,05$); hiperaktyvumo – žvair. 3,7±0,4, sv. 3,8±0,3 ($p>0,05$); problemų su bendraamžiais – žvair. 1,6±0,2, sv. 1,5±0,2 ($p>0,05$); socialaus elgesio – žvair. 6,8±0,3, sv. 8,0±0,2 ($p<0,05$); bendros skalės – žvair. 9,4±0,8, sv. 9±0,7 ($p>0,05$). Tėvų versijos skalių normalių įverčių (normos) dalis grupėse: emocinių simptomų – žvair. 87%, sv. 85% ($p>0,05$); elgesio problemų – žvair. 75%, sv. 81% ($p>0,05$); hiperaktyvumo – žvair. 75%, sv. 77% ($p>0,05$); problemų su bendraamžiais – žvair. 74%, sv. 75% ($p>0,05$); socialaus elgesio – žvair. 61%, sv. 85% ($p<0,05$); bendros skalės – žvair. 92%, sv. 87% ($p>0,05$). Sunkumų nurodė turintys 47% žvair. ir 52% sv. vaikų ($p>0,05$), iš jų vaikams sunkumai atsirado daugiau nei prieš metus 82% žvair. ir 57% sv. ($p>0,05$), verčia nerimauti 90% žvair. ir 71% sv. ($p>0,05$), atsiliepia bendraujant su draugais 59% žvair. ir 42% sv. ($p>0,05$), laisvalaikio veikloje 59% žvair. ir 33% sv. ($p>0,05$). Vaikų versijos klausimyno skalių vidurkiai: emocinių simptomų – žvair. 2,3±0,4, sv. 2,0±0,5 ($p>0,05$); elgesio problemų – žvair. 1,3±0,2, sv. 2,4±0,2 ($p>0,05$); hiperaktyvumo – žvair. 2,2±0,4, sv. 4,8±0,8 ($p>0,05$); problemų su bendraamžiais – žvair. 2,0±0,4, sv. 1,5±0,4 ($p>0,05$); socialaus elgesio – žvair. 7,3±0,3, sv. 7,6±0,4 ($p>0,05$); bendros skalės – žvair. 7,8±0,8, sv. 10,7±1,3 ($p>0,05$). Skalių normalių įverčių dalis grupėse: emocinių simptomų – žvair. 85%, sv. 91% ($p>0,05$); elgesio

problemų – žvair. 100%, sv. 100% ($p>0,05$); hiperaktyvumo – žvair. 85%, sv. 55% ($p>0,05$); problemų su bendraamžiais – žvair. 90%, sv. 91% ($p>0,05$); socialaus elgesio – žvair. 95%, sv. 91% ($p>0,05$); bendros skalės – žvair. 95%, sv. 91% ($p>0,05$). Sunkumų nurodė turintys 25% žvair. ir 44% sv. vaikų ($p>0,05$).

Išvados:

1. Tėvų versijoje žvairuojančių vaikų socialaus elgesio skalės vidurkis mažesnis nei sveikų vaikų, kitų skalių vertės statistiškai reikšmingai nesiskiria.
2. Tėvų versijoje žvairuojančių vaikų socialaus elgesio skalės normalių įverčių dalis mažesnė nei sveikų vaikų, tarp kitų įverčių statistiškai patikimų skirtumų nėra.
3. Žvairumo ydą turintiems vaikams emocijų, dėmesio, elgesio ir bendravimo sutrikimų trukmė ilgesnė nei sveikiems vaikams, labiau verčia nerimauti, atsiliepia bendraujant su draugais ir laisvalaikio veikloje, tačiau statistiškai patikimo skirtumo nėra.
4. Vaikų versijos rezultatų vertinimai geresni negu tėvų, tarp tiriamųjų grupių rezultatai statistiškai reikšmingai nesiskiria.

12. TRUMPAREGIŲ VAIKŲ ELGESIO ĮVERTINIMAS PASITELKIANT „GALIŲ IR SUNKUMŲ KLAUSIMYNĄ“

Julija Lisicova

LSMU Akių ligų klinika

Vadovas: Dokt. Dalia Jarušaitienė

Trumparegystė – dažna vaikų ir paauglių regėjimo yda. Blogas regėjimas, be fizinių nepatogumų, dažnai sukelia ir psichologinį diskomfortą bei nevisavertiškumo jausmą augančiam vaikui. Tyrimu bandyta išsiaiškinti, kaip trumparegystė veikia vaiko emocijas, elgesį ir bendravimą.

Darbo tikslas:

Įvertinti vaikų trumparegystės įtaką elgesio, emocijų ir santykių sritims.

Uždaviniai:

1. Apklausti trumparegius bei regėjimo ydos neturinčius, kontrolinę grupę sudarančius vaikus ir/arba jų tėvus ir įvertinti vaikų elgesį naudojantis „Galių ir sunkumų klausimynu“.
2. Palyginti sveikų ir turinčių trumparegių vaikų penkių klausimyno skalių vidurkius.
3. Palyginti skalių įverčių pasiskirstymą tarp sveikų ir trumparegystę turinčių vaikų grupių.
4. Tarp tiriamųjų grupių palyginti klausimyno poveikio priedo atsakymus.

Darbo metodika:

Tyrimas atliktas gavus LSMU Bioetikos centro leidimą. Anketiniu būdu apklausti LSMUL KK Akių ligų klinikos vaikų akių ligų skyriaus ir poliklinikos pacientai. Apklausiai naudotos „Galių ir sunkumų klausimyno“ tėvų ir/arba vaikų versijos, priklausomai nuo vaiko amžiaus. Prieš apklausą buvo gautas tiriamojo vieno iš tėvų arba globėjo raštiškas sutikimas. „Galių ir sunkumų klausimynas“ – tai standartizuota elgesio vertinimo metodika, apimanti įvairias vaikų ir paauglių elgesio, emocijų ir santykių sritis. Analizuojamos emocijų simptomų, elgesio problemų, hiperaktyvumo, problemų su bendraamžiais ir socialaus elgesio skalės. Poveikio priede pateikiami klausimai atskleidžia apklaustųjų nuomonę apie minėtus simptomus bei jų įtaką kasdieniam gyvenimui. Tiriamųjų grupių duomenys lyginti taikant porinį Stjudento t kriterijų ir χ^2 kriterijų. Hipotezėms tikrinti taikytas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

Rezultatai:

Ištirti 99 vaikai, apie juos užpildytos 92 tėvų ir 49 vaikų klausimyno versijos. 51 vaikas (21 berniukas, 30 mergaičių) priklausė tiriamajai trumparegių grupei, o 48 (20 berniukų, 28 mergaitės) sudarė kontrolinę regėjimo sutrikimų neturinčių (sveikų) vaikų grupę. Trumparegių amžiaus vidurkis (vidurkis \pm SE) 12,5 \pm 0,4 metų, sveikų vaikų – 9,5 \pm 0,5 metų. Tėvų versijos klausimyno skalių vidurkiai: emocijų simptomų – trumparegių (trump.) 3,2 \pm 0,3, sveikų (sv.) 2,3 \pm 0,3 ($p>0,05$); elgesio problemų – trump. 1,9 \pm 0,3, sv. 1,4 \pm 0,2 ($p>0,05$); hiperaktyvumo – trump. 3,5 \pm 0,3, sv. 3,8 \pm 0,3 ($p>0,05$); problemų su bendraamžiais – trump. 2,7 \pm 0,2, sv. 1,5 \pm 0,2 ($p<0,05$); socialaus elgesio – trump. 7,9 \pm 0,2, sv. 8,0 \pm 0,2 ($p>0,05$); bendros skalės – trump. 11,2 \pm 0,9, sv. 9 \pm 0,7 ($p>0,05$). Tėvų versijos skalių normalių įverčių (normos) dalis grupėse: emocijų simptomų – trump. 71%, sv. 85% ($p>0,05$); elgesio problemų – trump. 69%, sv. 81% ($p>0,05$); hiperaktyvumo – trump. 78%, sv. 77% ($p>0,05$); problemų su bendraamžiais – trump. 47%,

sv. 75% ($p < 0,05$); socialaus elgesio – trump. 82%, sv. 85% ($p > 0,05$); bendros skalės – trump. 78%, sv. 87% ($p > 0,05$). Sunkumų nurodė turintys 48% trump. ir 52% sv. vaikų ($p > 0,05$), iš jų vaikams sunkumai atsirado daugiau nei prieš metus 95% trump. ir 57% sv. ($p > 0,05$), verčia nerimauti 86% trump. ir 71% sv. ($p > 0,05$), atsiliepia bendraujant su draugais 82% trump. ir 42% sv. ($p > 0,05$), laisvalaikio veikloje 62% trump. ir 33% sv. ($p > 0,05$), slegia šeimą 81% trump. ir 33% sv. ($p > 0,05$), labai slegia šeimą - 19% trump. ir 4% sv. ($p > 0,05$). Vaikų versijos klausimyno skalių vidurkiai: emocinių simptomų – trump. $2,4 \pm 0,3$, sv. $2,0 \pm 0,5$ ($p > 0,05$); elgesio problemų – trump. $2,2 \pm 0,2$, sv. $2,4 \pm 0,2$ ($p > 0,05$); hiperaktyvumo – trump. $3,2 \pm 0,4$, sv. $4,8 \pm 0,8$ ($p > 0,05$); problemų su bendraamžiais – trump. $2,6 \pm 0,4$, sv. $1,5 \pm 0,4$ ($p > 0,05$); socialaus elgesio – trump. $7,3 \pm 0,3$, sv. $7,6 \pm 0,4$ ($p > 0,05$); bendros skalės – trump. $10,2 \pm 0,9$, sv. $10,7 \pm 1,3$ ($p > 0,05$). Skalių normalių įverčių dalis grupėse: emocinių simptomų – trump. 76%, sv. 91% ($p > 0,05$); elgesio problemų – trump. 79%, sv. 100% ($p > 0,05$); hiperaktyvumo – trump. 74%, sv. 55% ($p > 0,05$); problemų su bendraamžiais – trump. 76%, sv. 91% ($p > 0,05$); socialaus elgesio – trump. 84%, sv. 91% ($p > 0,05$); bendros skalės – trump. 76%, sv. 91% ($p > 0,05$). Sunkumų nurodė turintys 38% trump. ir 44% sv. vaikų ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Tėvų versijoje trumparegių problemų su bendraamžiais skalės vidurkis didesnis nei sveikų vaikų, kitų skalių vertės statistiškai reikšmingai nesiskiria.
2. Tėvų versijoje trumparegių problemų su bendraamžiais skalės normalių įverčių dalis mažesnė nei sveikų vaikų, tarp kitų įverčių statistiškai patikimų skirtumų nėra.
3. Trumparegių turintiems vaikams emocinių, dėmesio, elgesio ir bendravimo sutrikimų trukmė ilgesnė nei sveikiems vaikams, labiau verčia nerimauti, atsiliepia bendraujant su draugais, laisvalaikio veikloje ir labiau slegia šeimą, tačiau statistiškai patikimo skirtumo nėra.
4. Vaikų versijos rezultatų vertinimai sutampa su tėvų, tarp tiriamųjų grupių statistiškai patikimo skirtumo nėra.

13. S NERVO NEURITO EREGOTIOLOGIJA KAUNO KLINIKŲ 2 AKIŲ LIGŲ SKYRIAUS DUOMENIMIS

*Birutė Kudzinskaitė, Ieva Lugauskaitė, Marytė Balzarevičiūtė
LSMU KK Akių ligų katedra
Vadovas: Dr., doc. V. Barzdžiukas*

Dažnai regos nervo neuritas būna pirmas susirgimo epizodas, kada dar nėra jokių sisteminio susirgimo požymių ir etiologija išryškėja tik vėlesniame laikotarpyje. Dažniausia regos nervo neurito priežastis yra išsėtinė sklerozė, kuri sudaro 20 – 70% atvejų. Planuojant LSMU neuromokslų instituto oftalmologijos laboratorijos mokslinio darbo tematiką - regos nervo neurosensorinių funkcijų bei morfologinių pokyčių tyrimus, neaiškios kilmės neuritų atveju, reikalingi duomenys apie pirmą kartą pasireiškusių neuritų pasiskirstymą pagal etiologiją.

Darbo tikslas:

Nustatyti LSMU Kauno klinikų antrame akių ligų skyriuje stacionarizuotų pacientų su regos nervo neuritais etiologinį pasiskirstymą pirmojo neurito pasireiškimo metu.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pirmą kartą pasireiškusių neuritų pasiskirstymą pagal etiologiją.
2. Nustatyti neaiškios kilmės neuritų dalį Kauno klinikų antrame skyriuje.
3. Nustatyti, ar visiems pacientams buvo atlikti tyrimai, leidžiantys nustatyti pagrindinę uždegimo etiologiją.

Darbo metodika:

Kontingentas - Kauno klinikų antrame akių ligų skyriuje tirti pacientai, pirmą kartą stacionarizuoti su pirmą kartą pasireiškusių neuritų. Iširti 24 pacientai. Etiologinio pasiskirstymo dažnis nustatytas pagal į tyrimą įtrauktų pacientų skaičių.

Vertinti tyrimo metodai:

1. Bendras oftalmologinis ištyrimas: regos aštrumas, biomikroskopija, oftalmoskopija, tonometrija, spalvų joslė;
2. Iššaukti regos potencialai VEP;
3. Iššaukti klausos potencialai BERA;
4. MBR;
5. Elektrofiziologinis tyrimas;
6. Optinė koherentinė tomografija;

7. Ultragarsinis B skenavimas;
8. MRT.

Rezultatai:

Nustatyta, kad pirmą kartą susirgusių regos nervo neuritu etiologija išaiškinama 62,5%, tačiau nežiūrint tyrimų neaiškios etiologijos yra 37,5%.

Nustatyta etiologija:

1. Išsėtinė sklerozė 54,1% (13 pacientų);
2. Neaiški etiologija 37,5% (9 pacientai);
3. Įgimta Leberio neuropatija 4,2% (1 pacientas);
4. Toksinis neuritas 4,2% (1 pacientas).

Pagrindiniai tyrimo metodai, leidžiantys nustatyti pagrindinę uždegimo etiologiją, buvo:

1. Uždegiminiai kraujo rodikliai 100% (24 pacientams).
2. MBR 0% (neatliktas nei vienam pacientui).
3. Iššaukti regos potencialai VEP 25% (6 pacientams).
4. Iššaukti klausos potencialai BERA 100% (24 pacientams).

Išvados:

1. Dažniausios priežastys, sukeliančios pirmą kartą pasireiškusius neuritus Kauno klinikinės ligoninės 2 akių ligų skyriuje, yra išsėtinė sklerozė, įgimta Leberio neuropatija, toksinis neuritas.
2. Neaiškios kilmės neuritų dažnis tiriamųjų tarpe yra 37,5%.
3. Pacientams, kuriems nepavyko nustatyti etiologijos, nebuvo atlikti visi vertinti tyrimo metodai.

14. REGOS FUNKCIJŲ – REGOS AŠTRUMO IR KONTRASTINIO JAUTRUMO – POKYČIAI PO KATARAKTOS OPERACIJOS, IMPLANTUOJANT AKRILINIUS HIDROFOBINIUS IR AKRILINIUS HIDROFILINIUS INTRAOKULINIUS LĘŠIUS

*Dovilė Mitkutė, Indrė Steponkutė
LSMU Akių ligų klinika
Vadovas: doc. Dalia Žaliūnienė*

Darbo tikslas:

Nustatyti regos aštrumo ir kontrastinio jautrumo pokyčius po kataraktos operacijos, implantuojant akrilinius hidrofobinius ir akrilinius hidrofilinius intraokulinius lęšius (IOL).

Uždaviniai:

1. Nustatyti regos aštrumo pokyčius po kataraktos operacijos, implantuojant akrilinius hidrofobinius ir akrilinius hidrofilinius intraokulinius lęšius (IOL).
2. Nustatyti kontrastinio jautrumo pokyčius po kataraktos operacijos, implantuojant akrilinius hidrofobinius ir akrilinius hidrofilinius intraokulinius lęšius (IOL).

Darbo metodika:

Tirti 2010 – 2011 m. į LSMU KK Akių ligų kliniką kataraktos operacijai stacionaruoti ligoniai. Tyrimas atliktas gavus Kauno regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimą. Į tyrimą įtraukti abiejų lyčių 60 metų ir vyresni asmenys, nesergantys gretutinėmis akių ligomis, kuriems buvo atlikta kataraktos fakoemulsifikacijos operacija. Pagal implantuoto dirbtinio intraokulinio lęšio rūšį tiriamieji suskirstyti į dvi grupes: pirmoji grupė (n=40) – tiriamieji, kuriems implantuoti akriliniai hidrofobiniai IOL (SA60AT); antroji grupė (n=40) – tiriamieji, kuriems implantuoti akriliniai hidrofiliniai IOL (CBF32UVA). Pirmąją parą po operacijos visiems tiriamiesiems regos aštrumas vertintas naudojant Landolto žiedus (C optotipais), pagal Sneleno principą (5 metrų atstumu). Funkcinis kontrastinio jautrumo (FKJ) tyrimas, naudojant skirtingo kontrasto ir erdvinio dažnio sinuso bangos groteles, atliktas pagal dr. A. P. Ginsburg metodiką OPTEC 6500 aparatu. FKJ vertintas penkiuose (1,5; 3,0; 6,0; 12,0; 18,0 ciklai/laipsniai) erdviniuose dažniuose ir devyniose kontrastingumo pakopose. Tyrimas atliktas nakties (3 cd/m²) ir dienos (85 cd/m²) sąlygomis, su akinančia šviesa ir be jos. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17 programiniu paketu. Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai p<0,05.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 80 pacientų (80 akių), kurie buvo suskirstyti į dvi grupes: pirmoji grupė – 40 pacientų (24 moterys, 16 vyrų), kuriems implantuoti akriliniai hidrofobiniai IOL ir antroji grupė – 40 pacientų (29 moterys, 11 vyrų), kuriems implantuoti akriliniai hidrofiliniai IOL. Pirmosios grupės amžiaus vidurkis – 70,3±5,1 m., antrosios grupės – 70,6±5,2 m. Regos aštrumas pirmąją parą po operacijos – pirmoje grupėje - 0,95±0,03 (p<0,001), antroje grupėje 0,95±0,05 (p<0,001). Nėra statistiškai reikšmingos priklausomybė tarp implantuoto IOL lęšio tipo ir regos aštrumo (p<0,0001, V=0, 0≤V≤1). FKJ tyrimo rezultatų vidurkiai pirmoje grupėje nakties sąlygomis be akinančios šviesos: A61,1±28,4 B62,5±40,5 C38,7±32,5 D13±8 E3,7±4 (p<0,0005), antroje grupėje: A51,9±27,2 B50,5±39,3 C33,1±30,8 D12,3±7,9 E2,2±3,6 (p<0,0005). FKJ tyrimo rezultatų vidurkiai pirmoje grupėje dienos sąlygomis be akinančios šviesos: A63,9±33,7 B63,5±34,8 C58,7±41,7 D20,5±13,1 E6,4±5,5 (p<0,001), antroje grupėje: A50±23,5 B50±28,8 C38,5±29,3 D12,1±7,6 E3,4±4,4 (p<0,001). FKJ tyrimo rezultatų vidurkiai pirmoje grupėje nakties sąlygomis su akinančia šviesa: A47,2±23,9 B54,5±31,1 C40,2±24,6 D10,4±3,2 E8,2±2,6 (p<0,001), antroje grupėje: A42±23 B49,7±32,2 C34,3±24,8 D8,1±5,2 E5,3±2,6 (p<0,001). FKJ tyrimo rezultatų vidurkiai pirmoje grupėje dienos sąlygomis su akinančia šviesa: A64,5±31,6 B65,1±38,5 C64,1±43,9 D18,8±14,5 E8±6,2 (p<0,001), antroje grupėje: A46,8±22,4 B44,2±27,1 C37,4±28,5 D10,9±6 E3,9±5,4 (p<0,001).

Išvados:

1. Regos aštrumas nepriklausė nuo to, koks intraokulinis lęšis (akrilinis hidrofobinis ar akrilinis hidrofilinis) buvo implantuotas.
2. Kontrastinis jautrumas dienos ir nakties sąlygomis, su akinančia šviesa ir be jos efektyviau atkuriamas implantuojant akrilinius hidrofobinius nei akrilinius hidrofilinius intraokulinius lęšius.

15. SERGANČIŲ GREIVSO OFTALMOPATIJA ULTRAGARSINIAI TYRIMAI: JUDINAMŲJŲ TIESIŲJŲ AKIES RAUMENŲ STORIŲ, JŲ SUMOS IR IŠVERSTAKUMO PRIKLAUSOMYBĖ

Dovilė Mitkutė

LSMU Akių ligų klinika

Vadovas: doc. D. Imbrasienė

Greivso oftalmopatija – tai lėtai progresuojanti autoimuninė liga, pažeidžianti už akies obuolio esančius audinius ir judinamuosius tiesiuosius akies raumenis. Ši liga būdingesnė darbingo amžiaus žmonėms ir gali sukelti labai sunkias komplikacijas, kurios gali baigtis aklumu, todėl šios ligos ankstyva diagnostika bei gydymas yra labai svarbūs. Ultragarso akiduobės minkštųjų audinių ir akies judinamųjų tiesiųjų raumenų storio tyrimas vertingas, vertinant akiduobės minkštųjų audinių pažeidimo pobūdį, ligos eigą bei gydymo efektyvumą.

Darbo tikslas:

Įvertinti judinamųjų tiesiųjų akies raumenų storių, jų sumos ir išverstakumo priklausomybę pacientams, sergantiems Greivso oftalmopatija.

Uždaviniai:

1. Įvertinti kokio amžiaus ir lyties žmonės dažniau serga Greivso oftalmopatija.
2. Įvertinti judinamųjų tiesiųjų akies raumenų storių ir išverstakumo priklausomybę pacientams, sergantiems Greivso oftalmopatija.
3. Įvertinti judinamųjų tiesiųjų akies raumenų storių sumos ir išverstakumo priklausomybę pacientams, sergantiems Greivso oftalmopatija.

Darbo metodika:

2010 – 2012 m. LSMU KK Akių ligų klinikoje atliktas retrospektyvinis tyrimas. Analizuotos 300 pacientų (218 moterys ir 82 vyrai), sergančių Greivso oftalmopatija, ambulatorinės kortelės. Vertinti ultragarso akiduobės A/B skenavimo bei išverstakumo matavimo Hertelio egzoftalmometru duomenys. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17 programiniu paketu. Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai p<0,05. Priklausomybei tarp akies tiesiųjų judinamųjų raumenų storių sumos ir išverstakumo įvertinti panaudota statistinė koreliacija bei apskaičiuotas koreliacijos koeficientas V.

Rezultatai:

Išanalizuotos 300 pacientų, sergančių Greivso oftalmopatija, ambulatorinės kortelės. Iš jų 218 moterys – 72,6% ir 82 vyrai – 27,3%, pacientų amžiaus vidurkis - 51,34 ± 25,4 metai. Vidutinis apatinio tiesiojo akies raumens storis buvo 4,3±1,2mm (p<0.001). Vidutinis šoninio tiesiojo akies raumens storis buvo 4,1±0,8mm (p<0.001). Vidinio tiesiojo raumens storis buvo 4,55±1mm (p<0.001). Viršutinio tiesiojo akies raumens storis – 3,98±0,8mm. Apatinio tiesiojo akies raumens sustorėjimas ≥ 3,6mm buvo nustatytas 532 pacientų akyse (88,6%), šoninis tiesiojo raumens sustorėjimas ≥ 3,8mm – 491 Greivso oftalmopatija sergančiųjų akyse (81,8%). Vidinis tiesusis raumuo ≥ 4mm storio – 295 akyse (43,1%). Viršutinio tiesusiojo raumens sustorėjimas ≥ 6,8 mm buvo nustatytas 11 akių (1,8%). Išverstakumo vidurkis tiriamųjų grupėje – 20,83±0,64mm (p<0,001). Keturių išorinių tiesiųjų akies raumenų (viršutinio, apatinio, vidinio ir šoninio) suma 319 pacientų akyse (53,1%) buvo >16,9 mm. Greivso oftalmopatija sergančių pacientų akių raumenų storių sumos vidurkis – 18,21±3,2 mm. Nustatyta statistiškai reikšminga priklausomybė tarp akies judinamųjų tiesiųjų raumenų storių sumos ir išverstakumo dydžio: didesnis raumenų sustorėjimas lemia didesnį išverstakumą (p<0,0001, V=0,62, 0≤V≤1).

Išvados:

1. Greivso oftalmopatija dažniau serga vidutinio amžiaus moterys.
2. Didesnis raumenų sustorėjimas ir didesnė raumenų sustorėjimo suma lemia didesnį išverstakumą.

Literatūros sąrašas:

Jankauskienė J, Imbrasienė D. Investigations of ocular changes, extraocular muscle thickness, and eye movements in Graves' ophthalmopathy. *Medicina*. 2006; 42(11):900-3. Available: <http://medicina.kmu.lt/0611/0611-06e.pdf>
Gerding MN, Prummel MF, Wiersinga WM. Assessment of disease activity in Graves' ophthalmopathy by orbital ultrasonography and clinical parameters. *Clin Endocrinol* 2000;52:641-6.

16. SERGANČIŲJŲ GREIVSO OFTALMOPATIJA ULTRAGARSINIS AKIES JUDINAMŲJŲ TIESIŲJŲ RAUMENŲ STORIO TYRIMAS IR IŠVERSTAKUMO ĮVERTINIMAS

Indrė Steponkutė

LSMU Akių ligų klinika

Vadovas: Doc. D. Imbrasienė

Greivso oftalmopatija – tai autoimuninė, lėtai progresuojanti liga, kuriai būdinga už akies obuolio esančių audinių bei akį judinančių raumenų pažeidimas. Greivso oftalmopatija serga jauno, darbingo amžiaus žmonės. Todėl šios patologijos ankstyvoji diagnostika bei atitinkamas gydymas yra labai svarbūs, norint išvengti pasekmių regėjimui. Ultragarso akiduobės minkštųjų audinių bei akies judinamųjų tiesiųjų raumenų storio tyrimas vertingas, vertinant akiduobės minkštųjų audinių pažeidimo pobūdį, ligos eigą bei gydymo efektyvumą.

Darbo tikslas:

Įvertinti išorinių akies obuolio judinamųjų tiesiųjų raumenų storius ir išverstakumą pacientams, sergantiems Greivso oftalmopatija.

Uždaviniai:

1. Įvertinti išorinių akies obuolio judinamųjų tiesiųjų raumenų storius ir išverstakumą pacientams sergantiems Greivso oftalmopatija.
2. Įvertinti, kurie raumenys pažeidžiami dažniausiai.

Darbo metodika:

2010-2012 m., gavus Kauno regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimą, atlikta 200 pacientų (163 moterys ir 37 vyrai), sergančių Greivso oftalmopatija, ambulatorinių kortelių analizė. Vertinti ultragarso akiduobės A/B skenavimo bei išverstakumo matavimo Hertelio egzoftalmometru duomenys. Kontrolinę grupę sudarė 40 sveikų asmenų (30 moterų ir 10 vyrų), kuriems atliktas ultragarso akiduobės A/B skenavimas bei išverstakumo matavimas Hertelio egzoftalmometru. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17 statistiniu programiniu paketu. Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai p<0,05.

Rezultatai:

200 pacientų (400 akių), sergančių Greivso oftalmopatija (163 moterys – 81,5% ir 37 vyrai – 18,5%) amžiaus vidurkis – $53,68 \pm 25,4$ m. 40 kontrolinės grupės asmenų (80 akių; 30 moterų – 75% ir 10 vyrų – 25%) amžiaus vidurkis – $53,51 \pm 12,7$ m. Greivso oftalmopatija sergančiųjų grupėje vidutinis apatinio tiesiojo akies raumens storis buvo $4,61 \pm 1,0$ mm, kontrolinėje grupėje – $2,6 \pm 0,8$ mm ($p < 0,001$). Vidutinis šoninio tiesiojo akies raumens storis pacientų tarpe buvo $4,36 \pm 0,8$ mm, sveikų asmenų – $3,0 \pm 0,4$ mm ($p < 0,001$). Greivso oftalmopatija sergantiesiems vidinio tiesiojo raumens storis buvo $4,74 \pm 0,9$ mm, kontrolinės grupės – $3,5 \pm 0,4$ mm ($p < 0,001$). Viršutinio tiesiojo akies raumens storis (pacientų grupėje) – $4,19 \pm 0,8$ mm, sveikų asmenų grupėje – $4,0 \pm 0,3$ mm ($p > 0,05$). Apatinio tiesiojo akies raumens sustorėjimas ($\geq 3,6$ mm) buvo nustatytas 346 pacientų akyse (86,5%), šoninis tiesusis raumuo sustorėjęs $\geq 3,8$ mm – 285 Greivso oftalmopatija sergančiųjų akyse (71,25%). Vidinis tiesusis raumuo $\geq 4,7$ mm storio – 192 akyse (48%). Viršutinio tiesusiojo raumens sustorėjimas ($\geq 6,8$ mm) buvo nustatytas 4 akyse (1%). Keturių išorinių tiesiųjų akies raumenų (viršutinio, apatinio, vidinio ir šoninio) suma 209 pacientų akyse (52,25%) viršijo normą ir buvo $> 16,9$ mm. Greivso oftalmopatija sergančiųjų raumenų storių sumos vidurkis – $17,38 \pm 3,2$ mm. Skirtumas, didesnis kaip 1,2 mm, tarp porinių akių tiesiųjų raumenų sumų nustatytas 124 pacientams (61%). Išverstakumo vidurkis sergančiųjų Greivso oftalmopatija grupėje buvo $20,83 \pm 0,64$ mm ($p < 0,001$), kontrolinėje grupėje – $15,0 \pm 0,50$ mm. Nustatyta statistiškai reikšminga priklausomybė tarp akies judinamųjų tiesiųjų raumenų storių ir išverstakumo dydžio: didesnis raumenų sustorėjimas lemia didesnio laipsnio išverstakumą ($p < 0,0001$, $0 \leq V \leq 1$).

Išvados:

1. Sergantiesiems Greivso oftalmopatija nustatytas akies judinamųjų tiesiųjų raumenų sustorėjimas ir išverstakumas. Didesnis raumenų sustorėjimas lemia didesnio laipsnio išverstakumą.
2. Dažniausiai pažeidžiami apatinis, šoninis ir vidinis tiesieji akies raumenys.

Literatūros sąrašas:

1. Jankauskienė J., Imbrasienė D. Investigations of ocular changes, extraocular muscle thickness, and eye movements in Graves' ophthalmopathy. *Medicina (Kaunas)* 2006; 42 (11): 900-903
2. Gerding MN, Prummel MF, Wiersinga WM. Assessment of disease activity in Graves' ophthalmopathy by orbital ultrasonography and clinical parameters. *Clin Endocrinol.*, 2000; 52: 641-6

17. MATYMO KOKYBĖS ĮVERTINIMAS NAUDOJANT SKIRTINGUS DAUGIAŽIDINIUS INTRAOKULINIUS LĖŠIUS

Vita Zazaite, Karolis Medelis
LSMU Akių ligų klinika
Vadovas: gyd. P.Rudalevičius

Katarakta, lęšiuko drumstėjimas, yra dažniausia aklumo priežastis pasaulyje. Siekiant išvengti aklumo, atliekama drumsto lęšiuko pašalinimo ir dirbtinio lęšio implantavimo operacija.

Darbo tikslas:

Įvertinti regos aštrumą ir funkcinį kontrastinį jautrumą pacientams, kuriems implantuoti skirtingi daugiažidiniai intraokuliniai lęšiai (DIOL), ir palyginti rezultatų duomenis.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, ar skyrėsi regėjimo aštrumas tarp žmonių, kuriems buvo implantuoti skirtingų tipų DIOL.
2. Išsiaiškinti, ar skyrėsi kontrastinis jautrumas esant įvairiems apšvietimams po skirtingų tipų DIOL implantacijos.

Darbo metodika:

Tyrimas atliktas su LSMUL Kauno klinikų Akių ligų skyriuje operuotais ligoniais, kuriems buvo atlikta kataraktos pašalinimo operacija ir implantuoti DIOL. Pacientai, pagal implantuotą DIOL, suskirstyti į dvi grupes: pirmai (I) grupei buvo implantuoti Rayner M-Flex 630F, antrai (II) grupei – TECNIS ZB00. Prieš operaciją vertintas regos aštrumas, amžius, lytis. Ligonų stebėjimo laikotarpiu (6 mėnesiai) fiksuotas geriausias matymas logMAR lentele, tirtas funkcinis kontrastinis jautrumas OPTEC 6500 aparatu.

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 statistine programa, panaudojant Mann-Whitney U testą parametriniais kintamiesiems, Pearsono koeficientą koreliacijai vertinti. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 26 pacientų (44 akių) duomenys. I grupę sudarė 7 vyrai ir 8 moterys (iš viso 22 akys), amžiaus vidurkis buvo 65,3±6,7 metai. II grupę sudarė 1 vyras ir 10 moterų (iš viso 22 akys), amžiaus vidurkis – 67,4±8,3 metai. Regėjimo aštrumas prieš operaciją: I grupės 0,5±0,27, II grupės 0,4±0,27. Grupės pagal amžių ir regėjimo aštrumą prieš operaciją statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Regėjimo aštrumas 2 dienos po operacijos: I grupės 0,16±0,17, II grupė 0,13±0,13 (p=0,57). Regėjimo aštrumas 3 mėnesiai po operacijos į tolį: I grupės 0,05±0,18, II grupė 0,04±0,11 (p=0,76). Regėjimo aštrumas 3 mėnesiai po operacijos iš arti: I grupės 0,58±0,24, II grupė 0,81±0,21 (p=0,001). Regėjimo aštrumas 6 mėnesiai po operacijos į tolį: I grupės 0,02±0,11, II grupė 0,05±0,09 (p=0,32). Regėjimo aštrumas 6 mėnesiai po operacijos iš arti: I grupės 0,62±0,20, II grupė 0,81±0,16 (p=0,002).

Po operacijos stebėtu laikotarpiu atliktas kontrastinio jautrumo tyrimas esant skirtingiems apšvietimams. Kontrastinis jautrumas dienos šviesoje (I grupė/II grupė): A 26,7/25,4 (p=0,7); B 52,2/44,8 (p=0,25); C 51,3/44,3 (p=0,34); D 16,8/14,3 (p=0,55); E 4,1/3,4 (p=0,64). Kontrastinis jautrumas dienos šviesoje su apšvietimu (I grupė/II grupė): A 35,4/29,3 (p=0,27); B 43,3/44,3 (p=0,87); C 43,5/46,9 (p=0,66); D 10,7/16,9 (p=0,18); E 2,4/4,8 (p=0,13). Kontrastinis jautrumas naktį (I grupė/II grupė): A 38,0/29,3 (p=0,17); B 49,7/39,0 (p=0,27); C 43,4/23,6 (p=0,005); D 13,0/1,4 (p=0,002); E 3,4/0,4 (p=0,02). Kontrastinis jautrumas naktį su apšvietimu (I grupė/II grupė): A 35,0/29,6 (p=0,25); B 37,0/35,1 (p=0,69); C 37,5/20,7 (p=0,48); D 4,7/2,2 (p=0,15); E 0,8/0,0 (p=0,08).

Išvados:

1. Regėjimo aštrumas I grupėje statistiškai reikšmingai buvo geresnis iš arti praėjus 3 ir 6 mėnesiams po operacijos.
2. Kontrastinis jautrumas naktį I grupėje buvo statistiškai reikšmingai geresnis.
3. Kontrastinis jautrumas I grupėje buvo geresnis dienos šviesoje ir naktį su apšvietimu, o II grupėje – dienos šviesoje su apšvietimu, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatėme.

18. EKSUDACINĖS AMŽINĖS GELTONOSIOS DĖMĖS DEGENERACIJOS ĮTAKA GYVENIMO KOKYBEI

Vita Zazaitė

LSMU Akių ligų klinika

Vadovas: gyd. Dovilė Buteikienė

Amžinė geltonosios dėmės degeneracija (AGDD) – tai amžiaus sąlygota geltonosios dėmės degeneracinė liga, dažnai lydima ryškaus ir negrįžtamo centrinės regos sutrikimo. Ši liga dažniausiai pasireiškia vyresniems nei 50 metų žmonėms ir yra viena iš dažniausių aklumo priežasčių. AGDD gali trukdyti užsiimti kasdiene veikla ir sumažinti asmens savarankiškumą.

Darbo tikslas:

Nustatyti eksudacinės amžinės geltonosios dėmės degeneracijos įtaką gyvenimo kokybei.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ryšį tarp regėjimo aštrumo, geltonosios dėmės storio ties foveja ir bendro gyvenimo kokybės rodiklio.
2. Išsiaiškinti daugiausiai ir mažiausiai eksudacinės AGDD įtakojamas gyvenimo sritis.

Darbo metodika:

Atlikta LSMUL Kauno klinikų Akių ligų klinikoje dėl eksudacinės AGDD gydytų pacientų perspektyvinė analizė. Buvo vertintas pacientų regos aštrumas ir optinės koherentinės tomografijos metodu matuotas geltonosios dėmės storis ties foveja. Po to pacientams pateikti klausimai apie veiklos sritis, kurias įtakoja eksudacinė AGDD, ir tų sričių svarbą gyvenime. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 statistine programa, panaudojant χ^2 kriterijų neparametriniams, Stjudento t kriterijų parametriniams kintamiesiems, Pearsono koeficientą koreliacijai vertinti. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Ištirta 60 pacientų. Iš jų 18 vyrų (30%) ir 42 moterys (70%). Vyrų amžiaus vidurkis 75,1±6,7 metai, moterų – 76,1±6,1 metai (p>0,05).
2. Vidutinis regėjimo aštrumas 0,13±0,12; vidutinis geltonosios dėmės storis ties foveja 367±138 μm ; bendro gyvenimo kokybės rodiklio vidurkis -2,8±1,8 (kai -9 blogiausia, o +3 geriausia). Statistiškai reikšmingai regėjimo

aštrumas koreliavo su geltonosios dėmės storiu ties foveja ($p=0,002$) ir su bendru gyvenimo kokybės rodikliu ($p=0,018$). Koreliacija tarp bendro gyvenimo kokybės rodiklio ir tarp geltonosios dėmės storio ties foveja nenustatyta ($p>0,05$).

3. Labai didelę įtaką eksudacinė AGDD turėjo: laisvalaikiui ($-5,3\pm 3,4$); savarankiškam darbų atlikimui ($-4,2\pm 3,0$); asmeninių reikalų tvarkymui ($-4,1\pm 3,1$) ir mėgavimuisi gamta ($-4,0\pm 3,5$). Didelę įtaką eksudacinė AGDD turėjo: pasitikėjimui savimi ($-3,8\pm 2,8$); motyvacijai pasiekti tikslą ($-3,7\pm 3,0$); darbui ($-3,5\pm 2,8$), iš apklaustųjų apie darbą atsakė 20 žmonių, nes kiti – nebedirbantys; apsipirkimui ($-3,3\pm 2,6$); kelionėms ($-3,2\pm 3,1$); ateities lūkesčiams ($-3,0\pm 2,3$) ir pagalbai kitiems ($-3,0\pm 2,8$). Vidutinę įtaką turėjo: namų ruošos darbų atlikimui ($-2,9\pm 2,3$); fizinei veiklai ($-2,7\pm 2,9$); santykiams su šeima ($-2,4\pm 2,9$); visuomeniniam gyvenimui ($-2,4\pm 2,9$) ir pakankamam laiko turėjimui darbams atlikti ($-2,4\pm 2,9$). Mažą įtaką turėjo: daiktų pametimui ir nelaimingų atsitikimų patyrimui ($-1,8\pm 2,8$); kitų žmonių požiūriui ($-1,7\pm 2,6$); sergančiojo išvaizdai ($-1,6\pm 2,0$); mėgavimuisi maistu ($-1,5\pm 2,5$); asmeniniams santykiams ($-1,5\pm 2,8$) bei finansinei padėčiai ($-1,4\pm 1,9$). Labai mažą įtaką eksudacinė AGDD turėjo atostogoms ($-1,0\pm 1,9$), iš apklaustųjų apie atostogas atsakė 20 žmonių, nes kiti – nebeatostogauja.

Išvados:

1. Bendras gyvenimo kokybės rodiklis koreliavo su regėjimo aštrumu, tačiau nekoreliavo su geltonosios dėmės storiu ties foveja.
2. Labiausiai eksudacinė amžinė geltonosios dėmės degeneracija įtakojo laisvalaikį, savarankišką darbų atlikimą, asmeninių reikalų tvarkymą bei mėgavimąsi gamta.
3. Mažiausiai eksudacinė amžinė geltonosios dėmės degeneracija įtakojo daiktų pametimą, kitų žmonių požiūrį, paciento išvaizdą, mėgavimąsi maistu, asmeninius santykius bei finansinę padėtį.

Literatūros sąrašas:

1. Clare Bradley, Jan Mitchell, Alison Woodcock, James Wolffsohn, Stephen J Anderson, Timothy Ffytche, Martin Rubinstein and Winfried Amoaku. The MacDQoL individualized measure of the impact of macular degeneration on quality of life: reliability and responsiveness. American Journal of Ophthalmology 2008, 146 (3).
2. Mathew RS, Delbaere K, Lord SR, Beaumont P, Vaegan, Madigan MC. Depressive symptoms and quality of life in people with age-related macular degeneration. Ophthalmic Physiol Opt. 2011 Jul;31(4):375-80.

19. UVEALINIO TRAKTO UŽDEGIMAI VAIKŲ AMŽIUIJE: LSMUL KK AKIŲ LIGŲ KLINIKOS 2007 - 2011 METŲ ANALIZĖ

Gailė Mažeikaitė, Laimonas Mišeikis, Akvilė Daveckaitė

LSMU Akių ligų klinika

Vadovas: Dr. gyd. R. Žemaitienė

Uveitas - tai akies kraujagyslinio dangalo uždegiminė liga, kurios metu gali būti pažeidžiamas ne tik uvealinis traktas (rainelė, krumplynas, gyslainė), bet ir tinklainė, regos nervas bei stiklakūnis. Akies kraujagyslinio trakto ligos sudaro 10% visų sukeliama aklumo priežasčių. Vaikų amžiuje daugiausiai paplitę užpakaliniai (40 - 50%) bei priekiniai (30 - 40%) uveitai. Priekinio uveito dažniausia priežastis - juvenilinis idiopatinis artritas (JIA), o užpakalinio - toksoplazmozinis retinokhoroiditas. Uveitų paplitimas ir etiologija priklauso nuo geografinės lokalizacijos, genetinių faktorių ir aplinkos faktorių.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti uvealinio trakto uždegimų priežastis bei klinikinio pasireiškimo ypatumus vaikų amžiuje.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti vaikų, sirgusių uvealinio trakto uždegimais, demografinius duomenis.
2. Įvertinti regos aštrumą sergant uveitais prieš gydymą ir po gydymo.
3. Išanalizuoti uvealinio trakto uždegimų priežastis.

Darbo metodika:

Atliktas retrospektyvusis tyrimas, išanalizuoti pacientų, sirgusių uvealinio trakto uždegimais ir gydytų LSMUL KK Akių ligų klinikoje Vaikų skyriuje 2007 - 2011 metais, duomenys. Duomenys surinkti iš ligos istorijų: oftalmologiniai, laboratoriniai tyrimai, kitų specialistų konsultacijos bei taikytas gydymas. Iš viso ištirti 57 vaikai. Statistiniai

skaičiavimai atlikti naudojant kompiuterinę SPSS 17.0 programą, taikyti Student (t), Mann - Whitney U, χ^2 testai. Skirtumas buvo statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Vaikų, sirgusių uveitais, amžiaus vidurkis - 11 metų (SD - 5). Tirtųjų 23 (40,4%) buvo berniukai ir 34 (59,6%) mergaitės. Ūmus uveitas diagnozuotas 77,2% (44/57) vaikų. Priekinis uveitas pasireiškė 56,1% (32/57), užpakalinis - 40,4% (23/57), panuveitas - 3,5% (2/57) atvejų. Sergančiųjų priekiniu uveitu amžiaus vidurkis - 12 (4) metų, užpakaliniu (chorioiditu) - 11 (5) metų, $p=0,33$. 63,2% (36/57) atvejų uveitas buvo vienpusis. Sergant uveitu, prieš gydymą vidutinis geriausias koreguotas regos aštrumas (GKRA) buvo 0,40, po gydymo - 0,60 (0,37), $p=0,001$. Sergančiųjų priekiniu uveitu prieš gydymą GKRA - 0,40 (0,40), po gydymo - 0,64 (0,38), $p=0,002$. Sergant užpakaliniu uveitu prieš gydymą GKRA - 0,30 (0,30), po gydymo - 0,54 (0,37), $p=0,003$. Prieš gydymą GKRA mažesnis arba lygus 0,3 nustatytas 58,5% (31/53), po gydymo - 30,2% (16/53). Uvealinio trakto uždegimų priežastys nustatytos 25% (14/57) ligų atvejų. Chorioretinito - 34,8% (8/23) atvejų (infekcinės kilmės): toksoplazmozinis 75% (6/8) ir toksokarozinis - 25% (2/8). Priekinių uveitų priežastis nustatyta 18,8% (6/32), iš jų 66,7% (4/6) susiję su sisteminė autoimunine liga - juveniliniu idiopatinu artritu (JIA). Uveitai komplikavosi 35% (20/57) atvejų: katarakta 7% (4/57), užpakalinėmis sąaugomis 19,3% (11/57), tinklainės atšoka 7% (4/57) bei juostine keratopatija 1,8% (1/57) atvejų.

Išvados:

1. Uveitais dažniausiai sirgo 11 metų amžiaus vaikai. Mergaitės sirgo dažniau negu berniukai. Vaikams vyravo priekiniai bei užpakaliniai, ūminiai, vienpusiai uveitai.
2. Sergant tiek priekiniu, tiek užpakaliniu uveitais, nustatytas statistiškai reikšmingas GKRA pagerėjimas.
3. Uveitų priežastys nustatytos ketvirtadaliui ligonių. Dažniausias chorioretinitas - toksoplazmozinis, o priekinių uveitų dažniausia priežastis - JIA.

AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS SEKCIJA

1. GIMDYMŲ BAIGTYS LSMUL KK PANAUDOJUS VAKUUMINĮ EKSTRAKTORIŲ (VE)

Edita Rajeckaitė, Erika Ruočkaitė

Akušerijos - ginekologijos klinika

Vadovas: doc. dr. Regina Mačiulevičienė

Vakuuminis ekstraktorius yra akušerinis instrumentas, naudojamas antruoju gimdymo laikotarpiu, siekiant greičiau užbaigti gimdymą, iškilus pavojui vaisiui arba gimdyvei. Naudojant VE būtinos šios sąlygos: pilnai išsiplėtęs gimdos kaklelis, nutekėję vaisiaus vandenys, vaisiaus galva įsistačiusi į dubenį, gimdyvė gali stangintis. VE dažnis įvairiose šalyse skiriasi, todėl siekėme išanalizuoti VE panaudojimą LSMUL KK Akušerijos – ginekologijos klinikoje.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti VE indikacijas, gimdymo eigą ir pasėkmes naujagimiui bei gimdyvei.

Uždaviniai:

1. Ištirti VE naudojimo dažnį bei indikacijas.
2. Išanalizuoti gimdymo eigą naudojant VE.
3. Nustatyti gimdos kaklelio ir tarpvietės plyšimų dažnį panaudojus VE
4. Įvertinti naujagimių būklę, pritaikius VE.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvi moterų, kurios gimdė panaudojant VE LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2008 – 2011m, gimdymo istorijų analizė. Surinkti duomenys iš 124 gimdymo istorijų. 10 gimdymo istorijų nepavyko rasti. Statistinė analizė atlikta naudojantis programų paketu SPSS 17.0. Chi kvadrato kriterijus naudotas statistiniui patikimumui nustatyti, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Kai kurie duomenys palyginti su visų 2008 – 2011m. LSMUL KK natūraliais takais pagimdžiusių moterų duomenimis (LSMUL KK Gimdymo skyriaus registras).

Rezultatai:

2008 - 2011m. LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikos gimdymo skyriuje pagimdė 13982 moterys. Iš jų 134 (0,96%) gimdyvėms buvo pritaikytas VE: 2008m. - 42 (1,17%), 2009m. - 31 (0,86%), 2010m. - 37 (1,06%), 2011m. - 23 (0,71%). Gimdyvių amžiaus vidurkis $27,55 \pm 5,43$ metai. Pirmakartėms VE taikytas dažniau - 91 (73,4%) kartą, o pakartotinai gimdančioms - 33 (26,6%), ($p < 0,05$). 100 (80,8%) atvejų VE taikytas dėl įtariamai vaisiaus hipoksijos, 19 (15,3%) - dėl gimdymo jėgų silpnumo, dėl kitų priežasčių - 5 (4%) kartus. 10 (8,1%) tiriamosios grupės moterų anksčiau buvo atlikta cezario pjūvio (S/C) operacija, pusei iš jų taikytas VE dėl gimdymo jėgų silpnumo. 37 (29,8%) gimdymai, užbaigti VE pagalba, buvo sužadinti, iš kurių 22 - mizoprostoliu, 15 – vaisiaus vandenų nuleidimu. Net 74,2% atvejų gimdymo eigoje atsirado indikacijos skirti skatinimą oksitocinu. 41,1% gimdymų taikytas epidurinis nuskausminimas. 34 (27,4%) gimdyvėms diagnozuoti plyšimai: tarpvietės 14 (11,3%), makšties 11 (8,9%) ir gimdos kaklelio 9 (7,3%). III^o ir IV^o tarpvietės plyšimų nenustatyta. Gaubtuvėliai nukrito 10 (8,06%) kartų. 10 kartų VE atliktas naudojant Kiwi gaubtuvėlį, guminį – 2, 112 atvejų gaubtuvėlio rūšis nebuvo nurodyta. Naujagimiai pagal svorį pasiskirstė sekančiai: $< 3500g$ 66 (53,2%), 3501-4000g 49 (39,5%), $> 4001g$ 9 (7,3%). Įvertinus naujagimius pagal Apgar balus po 5min nustatyta: ≥ 8 balų 101 (83,5%), 7 balai 18 (14,9%), 4-6 balai 2 (1,6%). Mažiau 4 balų įvertinimo nenustatyta. 3 naujagimiai žuvo iki gimdymo pradžios ir jiems gimdymo metu buvo pritaikytas VE. Kraujo pH tyrimas iš virkštelės 31 (25%) atveju buvo normalus ($> 7,25$), 33 (26,6%) naujagimiai gimė lengvoje acidozėje (7,16-7,24), 23 (18,5%) - vidutinėje acidozėje (7,01-7,15) ir 8 (6,5%) sunkioje acidozėje ($< 7,01$), pH tyrimas neatliktas 29 (23,4%) atvejais. Vidutinės ir sunkios acidozės atvejų nebuvo tuomet, kai VE taikytas dėl gimdymo jėgų silpnumo. 13 (10,5%) naujagimių po VE gydyti Naujagimių intensyvios terapijos skyriuje (NITS). Gydytas NITS statistiškai reikšmingai nepriklausė nuo VE indikacijos, ($p > 0,05$). Vienas atvejis, kai nepavykus VE, buvo atliktas skubus CS. Dažniausiai gimdyvės po VE stacionare praleisdavo 4-5 lovdienius 51 (41,1%).

Išvados:

1. Lyginant 2008 ir 2011 metų duomenis LSMUKK Akušerijos – ginekologijos klinikoje VE dažnis mažėja, pagrindinė indikacija išlieka įtariama vaisiaus hipoksija.
2. VE dažniau taikomas pirmakartėms. Lyginant su visų 2008 – 2011m. LSMUL KK natūraliais takais pagimdžiusių moterų gimdymų duomenimis, gimdymo sužadinimas ir skatinimas oksitocinu buvo dažnesni taikant VE. Epidurinio nuskausminimo panaudojimo dažnis nesiskyrė nuo visų gimdymų dažnio.
3. Gimdos kaklelio ir tarpvietės plyšimų dažnis, panaudojus VE, nesiskiria nuo visų LSMUL KK pagimdžiusių dažnio. III^o ir IV^o tarpvietės plyšimų nenustatyta.
4. Naujagimiams, kurie gimė VE pagalba, sunkios hipoksijos atvejų nenustatyta. Pagal Apgar skalę po 5min ≥ 8 balų ivertinta 83,5% naujagimių. Vidutinės ir sunkios acidozės atvejai nustatyti tik tiems naujagimiams, kai VE buvo atlikta dėl įtariamos vaisiaus hipoksijos.

2. HIPERTENZINIŲ BŪKLIŲ NĖŠTUMO METU IŠEIČIŲ IR PERINATALINIŲ BAIGČIŲ ANALIZĖ

Alina Tvarušytė

Akušerijos - ginekologijos klinika

Vadovas: Dr. T. Biržietis

Hipertenzinės nėščiųjų būklės – tai ligos, pasireiškiančios arterinio kraujospūdžio padidėjimu ir/arba proteinurija. Lietuvoje hipertenzinės būklės nėštumo metu nustatomos 7 proc. moterų. Pagrindiniai rizikos veiksniai: pirmas nėštumas, amžius (daugiau kaip 40), šeiminė nėščiųjų hipertenzijos anamnezė, lėtinės inkstų ligos, cukrinis diabetas, daugiavaisis nėštumas, rūkymas. Klinika pasireiškia galvos, epigastriumo skausmu, regėjimo sutrikimais. Pagrindiniai diagnostikos metodai – arterinio kraujospūdžio matavimas ir vienkartinis šlapimo tyrimas proteinurijai nustatyti. Pagrindiniai gydymo aspektai – medikamentinis arterinio kraujo spaudimo koregavimas ir nėštumo užbaigimas.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti stacionarizuotų gimdyvių, kurioms buvo nustatyta hipertenzinė būklė nėštumo metu, perinatalines baigtis.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti medikamentinio gydymo efektyvumą.
2. Išanalizuoti gimdymo būdo pasirinkimus ir taikytas medikamentines bei instrumentines priemones, atsižvelgiant į hipertenzinės būklės sunkumo laipsnį.
3. Išnagrinėti naujagimių būkles.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 159 ligos istorijos nėščiųjų, kurios 2009 m. buvo stacionarizuotos į LSMU KK Akušerijos – ginekologijos kliniką (toliau LSMU KK) dėl įtariamos hipertenzinės būklės. Išnagrinėtos 94 ligos istorijos nėščiųjų, kurios 2010 m. buvo stacionarizuotos į Šiaulių Respublikinę ligoninę Motinos ir vaiko kliniką Patalogijos skyrių (toliau ŠRL) dėl įtariamos hipertenzinės būklės. Išanalizuotos 55 ligos istorijos naujagimių, kurie gimė LSMU KK. 67 naujagimių istorijos, kurie gimė ŠRL. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS 17.0. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Vidutinis moterų amžius buvo 29,1 (SD \pm 5,9) m. Vertinant rizikos veiksnius išsiaiškinta, kad daugiau negu pusė moterų turėjo antsvorio. 6,3 proc. LSMU KK gulėjusių nėščiųjų rūkė nėštumo metu, o ŠRL - 4,3 proc. 1/3 nėščiųjų partnerių rūkė abiejose ligoninėse. 10 moterų, gulėjusių LSMU KK, lėtinė hipertenzija komplikavosi preeklampsija. Lengva preeklampsija nustatyta 34,6 proc., sunki preeklampsija nustatyta 63,5 proc. moterų. HELLP sindromas buvo nustatytas 5 nėščiosioms, eklampsija – 7. ŠRL lengva preeklampsija nustatyta 62,8 proc. atvejų, sunki preeklampsija nustatyta 10,6 proc. atvejų.

Stacionarizuojant moteris į LSMU KK arterinio kraujo spaudimo vidurkis buvo 156 (SD \pm 19)/ 101(SD \pm 12) mmHg, o į ŠRL 147(SD \pm 13)/95(SD \pm 9) mmHg. Paskyrus gydymą stacionare arterinio kraujo spaudimo vidurkis LSMU KK buvo 140 (SD \pm 12)/ 90 (SD \pm 9,8) mmHg, o ŠRL 134(SD \pm 10)/86(SD \pm 7)mmHg. Paskyrus medikamentinį antihipertenzinį gydymą arterinis kraujo spaudimas statistiškai reikšmingai sumažėjo. 93,1 proc. moterų, gulėjusių LSMU KK, norint stabilizuoti arterinį kraujo spaudimą, buvo skirta metildopa, 34 proc. labetalolis, 10,1 proc. nifedipinas. 48

moterims buvo skirtas magnio sulfatas. ŠRL antihipertenziniam gydymui buvo skirta 87,2 proc. atvejų metildopa, 5,3proc. atvejų labetalolis. 35 moterims ŠRL buvo skirtas magnio sulfatas.

35 atvejais LSMU KK buvo nustatytas VAS, o ŠRL – 5. Gestacijos vidutinė trukmė gimdant 35 (SD±3,7) sav. LSMU KK, o ŠRL 39 (SD±1,54) sav. 61,6 proc. moterų LSMU KK buvo atlikta cezario pjūvio operacija, o ŠRL 44,6 proc. Skubi cezario pjūvio operacija buvo atlikta 93,2 proc. atvejų LSMU KK, o ŠRL 89,2 proc. atvejų. Nustačius sunkią preeklampsiją akušerinė taktika buvo sužadinti gimdymą, negavus rezultato atlikti skubią cezario pjūvio operaciją. Vaisiaus būklės LSMU KK pagal APGAR vidurkis po 1 min. buvo 8 (SD±1,3), po 5 min – 8,8 (SD±1), o ŠRL po 1 min. 8,6 (SD±0,8), po 5 min. – 9,18 (SD±0,8). Vidutinis vaisiaus svoris LSMU KK - 2660 (SD±983) g, o ŠRL 3465,07 (SD±661)g. Vaisiaus būklė pagal Apgar statistiškai reikšmingai priklausė nuo nustatytos hipertenzinės būklės sunkumo ($p=0,01$).

Vidutiniškai moterys iki gimdymo LSMU KK gulėjo 4,25 (SD±5,2) dienas, o po gimdymo 6,72 (SD±4) d., o ŠRL iki gimdymo 4,35(SD±3,2) d., o po gimdymo 3,42(SD±1,99) d.

Išvados:

1. Paskyrus antihipertenzinį gydymą abiejose ligoninėse arterinis kraujo spaudimas statistiškai reikšmingai sumažėjo.
2. 2/3 moterų buvo atlikta skubi cezario pjūvio operacija, norint išvengti komplikacijų gimdyvei ir vaisiui.
3. Vaisiaus būklė statistiškai reikšmingai priklausė nuo nustatytos hipertenzinės būklės sunkumo.

Literatūros sąrašas:

R. Nadišauskienė Nėštumo patologija. Kaunas, Vitae Litera, 2003.

3. ATOKIEJI REZULTATAI PO OPERACIJŲ, ATLIKTŲ DĖL DUBENS ORGANŲ NUSILEIDIMO

Skaistė Jankauskienė, Jolanta Valutkevičiūtė, Alina Tvarušytė

Akušerijos - ginekologijos klinika

Vadovas: Dr. Sonata Barilienė

Dubens organų nusileidimas yra dažna patologija, įvairiais simptomais pasireiškianti apie 50 proc. vyresnių nei 50 m. moterų. Tai labai aktuali šių dienų problema, nes daugėjant vyresnio amžiaus moterų, prognozuojama, kad DON gydymo apimtis ateityje išaugs 45 proc. Moters dubens organų padėtį palaiko bendrai funkcionuojančios raumeninio, jungiamojo audinio, kraujagyslinio ir nervinio komponentų sistemos. Sutrikus šios sistemos bent vieno komponento veiklai, pradeda kisti lyties organų padėtis, per makšties fasciją pradeda slinkti vienas ar keli dubens organai. Makšties sienelių prolapsas blogina moters gyvenimo kokybę, šlapinimosi, tuštinimosi ir seksualinę funkcijas. Dubens organų padėties kitimui būdingi simptomai, kurie priklauso nuo nusileidimo vietos, stadijos ir trukmės. Pradinėse DON stadijose moterys nusiskundimų gali ir neturėti.

Darbo tikslas:

Ištirti moterų dabartinę sveikatos būklę po dubens organų nusileidimo chirurginės korekcijos, įvertinti jų nuomonę bei palyginti ją su objektyvaus tyrimo duomenimis, išanalizuoti naujai atsiradusius nusiskundimus.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti rizikos veiksnius, darančius įtaką DON išsivystymui.
2. Išsiaiškinti pagrindinius taikomus gydymo metodus, esant dubens organų nusileidimui.
3. Išsiaiškinti moterų pasitenkinimą po operacijos praėjus 4-5 metams.
4. Objektyviai tiriant moteris įvertinti ilgalaikio DON gydymo rezultatus.

Darbo metodika:

Kontingentas – moterys, operuotos LSMU KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2006-2007 metais dėl dubens organų nusileidimo. Atlikta retrospektyvi ligos istorijų ir perspektyvi originalių anketų analizė. Moterys apžiūrėtos ir objektyviai įvertintos mokslinės vadovės Dr.S.Barilienės. Gauti duomenys apdoroti, naudojantis statistine programa SPSS 17.0. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai: $p(\text{reikšmingumo lygmuo}) < 0,05$. Pacienčių atrankos kriterijai: 1. Diagnozė - II – IV stadijos dubens organų nusileidimas (DON). 2. Ne vyresnės nei 85m. (2006-2007m.) moterys 3. Turimi teisingi kontaktiniai duomenys. Į tyrimą įtrauktos 157 moterys, iš kurių, kviečiant telefonu, pasitikrinti sutiko atvykti 34 moterys.

Rezultatai:

Iš tirtų 34 moterų vidutinis moterų amžius buvo 64,4 m. (SD± 9,7), daugiausiai moterų buvo grupėje, kurių KMI (18,5 – 24,9) iš viso 17 (50proc.) moterų. Prieš operaciją šlapimo nelaikymu skundėsi 13 (38,2proc.) moterų, apskunkintas tuštinimasis vargino 8 (23,5proc.) moteris. Liekamasis šlapimas nebuvo pamatuotas nei vienai moteriai ir nepažymėtas ligos istorijoje. Darinį tarpvietės srityje jautė 29 (85,3proc.) pacientės. Dažniausiai moterų operuotos dėl III stadijos DON - 21 (61,8proc.) atvejų, dėl II stadijos – 8 (23,5proc.) atvejų, IV- 5 (14,7proc.) atvejų. Šlapimo takų infekciją anamnezėje turėjo 9 (26,5proc.) moteris, neurologinę ligą 1 (2,9proc.) moteris, cukriniu diabetu (CD)- 2 (5,9proc.) moteris. Dažniausiai moteris buvo gimdžiusios 2 kartus, iš viso 24 atvejai (70,6proc.), vidutinis naujagimių svoris 3552,9 g (SD±439,5).

Praėjus 4-5 m. po operacijos: 24 (70,6proc.) moterims neatsirado jokių su šlapimo nelaikymu susijusių simptomų; 3 (8,8proc.) moteris skundėsi padažnėjusiomis šlapimo takų infekcijomis; 4 (11,8proc.) moteris turėjo nusiskundimų dėl išlikusios arba naujai atsiradusios DŠP; įtampos šlapimo nelaikymo simptomų atsirado 2 (5,9proc.) moterims; darinio tarpvietės srityje jutimas atsirado 1 moteriai (2,9proc.), skausmingumas lytinių santykių metu atsirado 2 (5,9proc.) moterims.

Dažniausios operacijos dėl DON – priekinė ir užpakalinė makšties plastika (Colporrhaphia ant/post) ir makšties užsiuvimas (colpocleisis) (9 ir 9) 53proc. Tarpvietės raumenų susiuvimas (perineoplastica) taikyta 4 moterims – 11,8proc. Savo sveikatą po operacijos labai gerai vertino 28 (82,3proc.), vidutiniškai – 2 (5,9proc.), blogai – 4 (11,8proc.). Viena moteris operaciją įvertino blogai, tačiau ginekologinės apžiūros atsisakė. Ginekologinės apžiūros metu geri operacijos rezultatai nustatyti 20 (58,8proc.) moterų, vidutiniškai – 10 (29,4proc.), blogai - 3 (8,8proc.) atvejais. Statistiškai reikšmingai CD, neurologinės ligos, šlapimo takų infekcija anamnezėje ir DON nekoreliavo ($p=0,191$; $p=0,414$; $p=0,795$). Statistiškai reikšmingai darinio jutimas ir šlapimo nelaikymas prieš operaciją yra nesusiję ($p=0,292$). Statistiškai reikšmingai darinio jutimas ir gimdymo dažnis nebuvo susiję ($p=0,388$). Dažniausiai atliekama priekinė ir užpakalinė makšties plastika buvo įvertinta labai gerai 5 (55,6 %) moterų iš 9, o makšties užsiuvimas – 8 moterų (88,9proc.) iš 9.

Išvados:

- 1) Statistinis ryšys tarp tokių rizikos veiksnių kaip gimdymų skaičius, KMI, šlapimo takų infekcijos anamnezėje, CD ir dubens organų nusileidimo nenustatytas.
- 2) Tirtoje grupėje dažniausios operacijos dėl DON – priekinė ir užpakalinė makšties plastika ir makšties užsiuvimas.
- 3) Po 4 metų trys ketvirtadaliai moterų patirtą chirurginį gydymą vertina labai gerai ir gerai.
- 4) Chirurginis DON gydymas- efektyvus. Praėjus 4 metams po operacijos, pakitimai, reikalaujantys gydymo, atsinaujino tik 9 proc. moterų.

4. MOTERŲ, SIRGUSIŲ INTRAHEPATINE CHOLESTAZE, IR JŲ NAUJAGIMIŲ OBJEKTYVIŲ, LABORATORINIŲ DUOMENŲ IR KOMPLIKACIJŲ ANALIZĖ

Ignė Dacytė, Jolanta Valutkevičiūtė, Tautvydas Jankauskas

Akušerijos - ginekologijos klinika

Vadovas: Dr. Tomas Biržietis

Intrahepatinė nėščiųjų cholestazė yra reta nėštumo metu pasitaikanti liga, kuri pasireiškia kūno niežuliu ir smarkiai padidėjusiomis aminortransferazių bei tulžies rūgščių koncentracijom ir įvairiomis naujagimių komplikacijomis. Sergant intrahepatine cholestaze gresia priešlaikinis gimdymas ir vaisiaus žūtis gimdoje. Dažniausiai niežulys suintensyvėja naktimis, labiausiai niežtinčios sritys yra rankų delnai ir kojų blauzdos. Aminotrasferazės padidėja nuo 2 iki 15 kartų, tulžies rūgštys padidėja iki 20 kartų ir yra jautrus tyrimas nėščiųjų intrahepatinei cholestazei diagnozuoti. Naujagimiams didžiausios komplikacijos yra neišnešiotumas, asfiksija, hipoksija ir aspiracija mekonijumi bei žūtis.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti moterų, sirgusių intrahepatine cholestaze (ICH) klinikos ypatumus, laboratorinės analizės duomenis ūmiu periodu ir naujagimių komplikacijas bei sveikatos ypatumus.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti moterų sirgusių ICH klinikinius požymius.
2. Įvertinti laboratorinius duomenis ūmiu periodu ir palyginti su literatūros duomenimis.
3. Įvertinti naujagimių svorį.

4. Apžvelgti naujagimiams pasireiškusias komplikacijas.
5. Įvertinti naujagimių stacionarizavimo trukmę.
6. Įvertinti naujagimiams atliktus tyrimus ir jų pakitimus.

Darbo metodika:

Retrospektyvi pacienčių ir naujagimių, gydytų LSMUL KK Akušerijos - ginekologijos ir Neonatologijos klinikoje, 132 motinų ir 124 naujagimių ligos istorijų analizė 2009-2010 metais. 22 naujagimių ligos istorijos nerastos. Laboratoriniai duomenys lyginti su literatūros šaltiniais. Duomenys apdoroti, naudojantis statistine programa SPSS 17.0. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai p (reikšmingumo lygmuo) $<0,05$.

Rezultatai:

Moteryų, sirgusių intrahepatine cholestaze vidutinis amžius buvo 28,7 (\pm 5,5) metai. Tirtų moterų pasireiškę klinikiniai požymiai: II trimestro metu niežėjimas prasidėjo 9 (6,8 proc) moterims, III trimestre - 122 (93,2 proc.). 41 (31,1 proc.) moteris skundėsi niežėjimu naktį. Viso kūno niežėjimu skundėsi 91 (68,9 proc.) moteris, 41 (31,1proc.) moterį kamavo įvairių kūno dalių niežėjimas (rankos – delnai, kojos – blauzdos, pilvas). Nusikasymai ir žaizdelės atsirado 32 (24,2 proc.) moterims. Gelta nepasireiškė nei vienai pacientei.

Laboratorinių duomenų analizė ūmiu periodu: remiantis literatūros duomenimis bendras bilirubinas gali padidėti iki 100 $\mu\text{mol/l}$, mūsų tiriamųjų tarpe maksimali reikšmė siekė 44 $\mu\text{mol/l}$, vidutinė reikšmė 15,39 $\mu\text{mol/l}$. Hiperbilirubinemija pasireiškė 34 proc. moterų. Aminotransferazių kiekiai padidėja 2 - 15 kartų 85 proc. sergančiųjų ICH. Tiroje grupėje Alanininė transaminazė (ALT) padidėjo daugiau nei 2 kartus 90,2 proc. moterų, vidutinis ALT kiekis buvo 170,6 $\mu\text{mol/l}$. Asparagininė transaminazė (AST) padidėjusi 37 (30,8 proc.) moterims, vidutinis AST 84,2 $\mu\text{mol/l}$. Tulžies rūgštys sergant ICH padidėja iki 20 kartų, tačiau nei vienai pacientei nebuvo tirtos.

Dažniausiai moterys gimdė 38 savaitę. Buvo pastebėtas statistiškai reikšmingas ryšys, kad kuo ankstesnę savaitę (nuo 27 - 35) prasidėjo niežulys, tuo dažniau moterys gimdė prieš laiką iki 37 sav. ($p=0,000$).

Gimdymo metu nustatyta: hipoksija intrapartum mediocris – 7 (5,3 proc.), dysplasia fetus – 3 (2,3 proc.), polihidramnionas – 3 (2,3 proc.), oligohidramnionas – 2 (1,5 proc). Nei viena moteris nesirgo cukriniu diabetu (CD), kuriai buvo diagnozuotas polihidramnionas tiroje grupėje.

5 (3,8 proc.) naujagimiai gimė hipotrofiški, 8 (6,1 proc.) - hipertrofiški. Mažo gimimo svorio $<2500\text{g}$ buvo 20 (13,7 proc) naujagimių, virš 4000g gimė 10 (6,8 proc) naujagimių.

Dėl hipoksijos pirmi gaivinimo žingsniai buvo taikyti 13(10,5 proc.) naujagimių. Apgar po 1 min <7 buvo 10 (7,4 proc.) naujagimių, apgar po 5 min <7 buvo 2 (1,5 proc.) naujagimių. 1 (0,8 proc.) naujagimiui nustatyta mažakraujystė. Gimdymo traumą patyrė 1 naujagimis, kurio motina sirgo gestaciniu diabetu (GD). Hipoglikemija pasireiškė 16 (11,9 proc.) naujagimių, statistiškai reikšmingai dažniau tiems, kurių motinos sirgo GD - 5 (3,8 proc.) ($p<0,005$).

Hiperbilirubinemija pasireiškė 20 (16 proc) naujagimių. Jiems buvo taikyta fototerapija. Iš 25 neišnešiotų naujagimių hiperbilirubinemija pasireiškė 10 (40proc), o iš 100 išnešiotų naujagimių - 10(10proc). Statistiškai reikšmingai dažniau hiperbilirubinemija pasireiškė neišnešiotiems naujagimiams ($p<0,001$). Naujagimiai, kuriems buvo taikyta fototerapija, ligoninėje gulėjo ilgiau ($p=0,046$). Kiti naujagimių laboratoriniai tyrimai be pakitimų.

Iš 28 atliktų neurosonogramų 8 rasta pakitimų: smegenų kraujotakos sulėtėjimas 3 (2,3 proc), kraujagyslinė cista 2 (1,5 proc), praplėsti smegenų skilveliai – 1 (0,8 proc), subependeminės cistos – 1 (0,8 proc), II skilvelio hemoragija – 1 (0,8 proc). Statistiškai reikšmingai iš 8 sonogramų 3 patologiškos sonogramos buvo naujagimiams, kurių motinos sirgo CD ($p= 0,018$).

Išvados:

1. Dažniausi simptomai, moterims nėštumo metu sirgusioms ICH buvo viso kūno niežulys, ypatingai blauzdų, delnų ir pilvo, kuris sustiprėdavo naktį.
2. ALT ūmiu periodu padidėjo nuo 2 iki 12 kartų beveik visoms pacientėms, ketvirtadaliui moterų pasireiškė hiperbilirubinemija.
3. Kuo anksčiau pasireiškė ICH klinika, tuo didesnė tikimybė, kad moterys pagimdys prieš laiką.
4. Moterims, nėštumo metu, sirgusioms ICH gimė 20 naujagimių. Kurių gimimo svoris buvo per mažas.
5. Dažniau hiperbilirubinemija pasireiškė neišnešiotiems naujagimiams ir jie buvo ilgiau stacionarizuoti.
6. Naujagimių laboratoriniai kraujo tyrimai buvo be pakitimų, tačiau trečdalyje atliktų neurosonogramų rasta pakitimų.

5. SUNKIA PREEKLAMPSIJA SIRGUSIŲ NĖŠČIŪJŲ VEIKSNIŲ, TURĖJUSIŲ ĮTAKOS NAUJAGIMIŲ BŪKLEI, ANALIZĖ

Živilė Visockienė

Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: gyd. V. Tarasevičienė

Preeklampsija, kuria Lietuvoje serga apie 2% nėščiųjų, yra viena pagrindinių nėščiųjų mirštamumo ir naujagimių sergamumo priežasčių, didinančių perinatalinį mirtingumą net 5 kartus.

Darbo tikslas:

Įvertinti sunkia preeklampsija sirgusių nėščiųjų veiksnius, turėjusius įtakos naujagimių būklei.

Uždaviniai:

Nustatyti nėštumo trukmės savaitėmis, CNS dirginimo simptomų, proteinurijos, kepenų fermentų ir trombocitų kiekio, gimdos kraujotakos pokyčių, gimdymo būdo ir naujagimio svorio įtaką naujagimio virkštelės pH rodikliui, gulėjimo naujagimių reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje (NRITS) trukmei, deguonies terapijos ir dirbtinės plaučių ventilacijos (DPV) poreikiui bei hipoglikemijos išsivystymui.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išnagrinėtos 95 sunkia preeklampsija sirgusių nėščiųjų, gimdžiusių LSMU KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2009 m., ligos istorijos. Statistinė duomenų analizė atlikta statistinių programų paketu „SPSS 16.0“. Ryšiai tarp minėtų veiksnių įvertinti naudotas linijinės regresijos atgalinio ryšio metodas.

Rezultatai:

Vidutinė tirtųjų nėštumo trukmė buvo $34\pm 4,02$ sav. 64,2% (n=61) nėščiųjų buvo pirmakartės. CNS dirginimo simptomai vargino 56,8% (n=54) nėščiųjų. 6,3% (n=6) nėščiųjų išsivystė HELLP sindromas ir 5,3% (n=5) – eklampsija. 51,6% (n=49) nėščiųjų buvo nustatyti gimdos arterijų kraujotakos pokyčiai (rezistentiškumo padidėjimas ar dikrotinė banga vienoje ar abiejose gimdos arterijose). 67,4% (n=64) nėščiųjų gimdė prieš laiką ir 32,6% (n=31) – laiku. 70,5% (n=67) nėščiųjų buvo atlikta cezario pjūvio operacija. 25,3% (n=24) nėščiųjų naujagimiai buvo hipotrofiški. pH iš virkštelės nustatytas 47,3% (n= 45) naujagimių, o jo vidurkis buvo $7,29\pm 0,96$. NRITS gydyti 54,7% (n=52) naujagimių. Vidutiniškai NRITS naujagimiai gulėjo $3,4\pm 8,243$ d. Deguonies terapija taikyta 36,8% (n=35) naujagimių, o DPV - 10,5% (n=10) naujagimių. Nustatyta, kad naujagimių virkštelės pH rodiklis buvo statistiškai patikimai susijęs su nėštumo trukme savaitėmis ($p<0,04$) ir nėščiasias varginusiais CNS dirginimo simptomais ($p<0,02$). Naujagimių gulėjimo NRITS trukmė, deguonies terapijos bei DPV poreikis buvo statistiškai patikimai susiję tik su nėštumo trukme savaitėmis ($p<0,001$, $p<0,05$, $p<0,04$). Hipoglikemijai nei vienas nėščiosios veiksnys įtakos neturėjo.

Išvados:

1. Naujagimių virkštelės pH rodiklis statistiškai patikimai susijęs su nėštumo trukme savaitėmis ir nėščiasias varginusiais CNS dirginimo simptomais.
2. Naujagimių gulėjimo NRITS trukmė, deguonies terapijos ir DPV poreikis statistiškai patikimai susiję su nėštumo trukme savaitėmis.

Literatūros sąrašas:

1. Nadišauskienė R. Nėštumo patologija. Kaunas: Vitae Litera; 2008. Nadišauskienė R., Simanavičiūtė D. Hipertenzinės nėščiųjų būklės. p. 87-97.
2. Backes C. H., Markham K., Moorehead P., Cordero L., Nankervis C. A., Giannone P. Maternal Preeclampsia and Neonatal Outcomes. Journal of Pregnancy; 2011.

6. PRIEŠ OPERACIJĄ NUSTATYTO GIMDOS KŪNO ADENOKARCINOMOS DIFERENCIACIJOS LAIPSNIO KORELIACIJA SU POOPERACINIO HISTOLOGINIO TYRIMO REZULTATAIS

Živilė Visockienė, Sigita Delkutė
Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: prof. D. Vaitkienė

Gimdos kūno vėžys Lietuvoje užima trečią vietą moterų sergamumo piktybiniais navikais struktūroje. Didelę reikšmę tinkamos operacijos apimties pasirinkimui turi gimdos abrazinės medžiagos histologinio tyrimo rezultatai.

Darbo tikslas:

Įvertinti gimdos kūno adenokarcinomos abrazinės ir operacinės medžiagos histologinio tyrimo rezultatų koreliaciją ir jai įtakos turėjusius veiksnius.

Uždaviniai:

1. Nustatyti nesutapimų dažnį lyginant abrazinės ir operacinės medžiagos histologinio tyrimo rezultatus (toliau – rezultatus) esant skirtingam naviko diferenciacijos laipsniui G;
2. Įvertinti abrazijos atlikimo vietas, pacienčių amžiaus, pomenopauzės ir ligos stadijos įtaką rezultatų nesutapimui.

Darbo metodika:

Išanalizuota 200 ligos istorijų pacienčių, 2008-2010 m. operuotų LSMU KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje dėl gimdos kūno adenokarcinomos. Lyginti gimdos abrazinėje ir operacinėje medžiagoje histologiškai nustatytų naviko diferenciacijos laipsnių G nesutapimai. Statistinė duomenų analizė atlikta statistinių programų paketu „SPSS 16.0“. Proporcijoms palyginti naudotas Chi2 testas, koreliacijai nustatyti – Spearman koreliacijos koeficientas.

Rezultatai:

Spearman koreliacijos koeficientas tarp abrazinės ir operacinės medžiagos histologiniu tyrimu nustatyto naviko diferenciacijos laipsnio G yra 0,615. G nesutapimų dažnis buvo 47,5%. Esant G1 abrazinėje medžiagoje, po operacijos rezultatai nesutapo 27,5% atvejų, esant G1-2 – 75%, esant G2 – 55,6%, esant G2-3 – 60%, esant G3 – 14,3%, $p < 0,05$. 49,5% pacienčių abrazinės medžiagos histologinis tyrimas buvo atliktas LSMU KK ir 50,5% - kitur. Abi operacines intervencijas atlikus LSMU KK, rezultatai nesutapo 36% atvejų, o abraziją atlikus kitur – 35%, $p > 0,05$. Rezultatams sutapus, pacienčių amžiaus vidurkis buvo $63,22 \pm 9,97$ m., o rezultatams nesutapus - $63,79 \pm 9,80$ m. Esant G1 abrazinėje medžiagoje, pomenopauzinio laikotarpio pacienčių grupėje rezultatų nesutapimų buvo 25%, o menstruojančių – 38,5%, $p > 0,05$. Esant G1-2 abrazinėje medžiagoje, pomenopauzinio laikotarpio pacienčių grupėje rezultatų nesutapimų buvo 69,0%, o menstruojančių – 100%, $p > 0,05$. Esant G2 abrazinėje medžiagoje, pomenopauzinio laikotarpio pacienčių grupėje rezultatų nesutapimų buvo 57,1%, o menstruojančių – 50%, $p > 0,05$. Esant G2-3 abrazinėje medžiagoje pomenopauzinio laikotarpio pacienčių grupėje rezultatų nesutapimų buvo 60%, o menstruojančių – 0%, $p > 0,05$. Esant G3 abrazinėje medžiagoje, pomenopauzinio laikotarpio pacienčių grupėje rezultatų nesutapimų buvo 10%, o menstruojančių – 25%, $p > 0,05$. Patvirtinus I ligos stadiją, rezultatų nesutapimų buvo 46,9%, II – 43,7%, III – 54,5%, $p > 0,05$.

Išvados:

1. Koreliacija tarp abrazinės ir operacinės medžiagos histologinio tyrimo rezultatų yra vidutinė.
2. Statistiškai reikšmingai daugiausiai rezultatų nesutapimų yra esant vidutiniam (G1-2, G2, G2-3) ir mažiausiai – mažam (G1) ir dideliame (G3) piktybiškumui.
3. Abrazijos atlikimo vieta, amžius, pomenopauzė ir ligos stadija rezultatų nesutapimui statistiškai reikšmingos įtakos neturi.

7. MOTERŲ, SIRGUSIŲ POGIMDYVINIU ENDOMETRITU, LIGOS EIGOS, GYDYMO BEI JO EFEKTYVUMO VERTINIMAS

Rita Gudaitytė, Kirilas Zimarinas
Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: dr. T. Biržietis

Visais laikais pogimdyvinis karščiavimas buvo pagrindinė gimdžiusių moterų mirties priežastis. Gerėjant higienos įpročiams, pradėjus vartoti antibiotikus, moterų sergamumas ir mirtingumas dėl pogimdyvinės infekcijos labai sumažėjo. Pagrindiniai sergančiųjų endometritu nusiskundimai: febrilus karščiavimas, skausmai pilvo apačioje, nemalonus kvapo išskyros, kraujavimas iš genitalijų.

Darbo tikslas:

Ištirti moterų, gydytų dėl pogimdyvinio endometrito LSMUL KK Akušerijos - ginekologijos klinikoje, ginekologijos skyriuje ligos eigą, taikytą gydymą ir jo efektyvumą.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti taikomos antibiotikoterapijos efektyvumą moterims gydomoms dėl pogimdyvinio endometrito.
2. Įvertinti bakteriologinio tyrimo būtinumą.
3. Įvertinti stacionarizavimo trukmę tarp moterų gimdžiusių natūraliais takais ir po cezario pjūvio operacijos.
4. Įvertinti pradinių uždegiminių kraujo rodiklių reikšmę stacionarizavimo trukmei.

Darbo metodika:

Tyrimui atrinktos moterų, 2009 – 2011 metais gydytų LSMUL KK Akušerijos – ginekologijos klinikoje, ginekologijos skyriuje dėl pogimdyvinio endometrito ligos istorijos. Tyrimui rinkti duomenys: moterų amžius, laikas praėjęs nuo gimdymo, gimdymo būdas, mikrobiologinio, kraujo tyrimų rezultatai, taikytas gydymas, jo rezultatai, stacionarizavimo trukmė.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 programinį paketą. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

2009 – 2011 m. LSMUL KK Akušerijos – ginekologijos klinikoje, ginekologijos skyriuje gydytos 79 moterys, sirgusios pogimdyviniu endometritu. Moterų amžius - 16 – 41 metai (vidurkis – $27,54 \pm 5,07$ metai). 64,6% (n=51) moterų gimdė natūraliais gimdymo takais, 35,4% (n=28) - atlikta cezario pjūvio operacija. 70,9% (n=56) - pirmą kartą gimdžiusios, 29,1% (n=23) - pakartotinai gimdžiusios moterys.

Laikas praėjęs nuo gimdymo iki endometrito pradžios vidutiniškai $10,13 \pm 7,67$ dienos. Gimdžiusios natūraliais takais, po gimdymo sukarščiavo – $10,75 \pm 1,19$ dieną, po cezario pjūvio operacijos – $9 \pm 1,11$ dieną. Vidutinė stacionarizavimo trukmė – 6,9 paros (nuo 1 iki 20 parų). Moterys, kurios gimdė natūraliais gimdymo takais, ligoninėje praleido vidutiniškai 6,6 paros, o tos kurioms atliktas cezario pjūvis – 6,9 paros ($p=0,574$).

Gimdos išskyrų bakteriologiniuose tyrimuose 51,9% (n=41) išaugo pataloginiai mikroorganizmai, 3,8% (n=3) – pavienė mišri flora, 12,7% (n=10) - bakterijos neišaugo ir 31,6% (n=25) – tyrimas neatliktas. Visoms moterims skirta empirinė terapija trimis intraveniniais antibiotikais: penicilinu, gentamicinu, metronidazoliu. Atlikus antibiotikogramas paaiškėjo, kad išaugę mikroorganizmai jautrūs bent vienam iš empiriškai skiriamų antibiotikų.

Leukocitozė ligos pradžioje svyravo nuo $5,0 \times 10^9/l$ iki $36,0 \times 10^9/l$ (mediana – $11,8 \times 10^9/l$). Tikrinant ryšį tarp leukocitų kiekio kraujyje atvykus ir lovdienių skaičiaus, gauta silpna, statistiškai reikšminga, teigiama koreliacija ($k=0,296$; $p=0,008$).

CRB rezultatai svyravo nuo 1,0 mg/l iki 395,9 mg/l (mediana 74,42 mg/l). Tikrinant CRB koncentracijos kraujyje atvykus sąsają su stacionarizavimo trukme, nustatytas silpnas, statistiškai reikšmingas, teigiamas ryšys ($k=0,329$; $p=0,003$).

Išvados:

1. LSMUL KK Akušerijos – ginekologijos klinikoje, ginekologijos skyriuje taikoma empirinė terapija trimis antibiotikais (penicilinu, gentamicinu, metronidazoliu) yra efektyvi gydant moteris sergančias pogimdyviniu endometritu.

2. Reikėtų pasvarstyti apie gimdos išskyrų bakteriologinio tyrimo būtinumą, kadangi tai brangus tyrimas ir dažniausiai jo rezultatai nekeičia gydymo taktikos.
3. Moterų gimdžiusių natūraliais takais ir po cezario pjūvio operacijos stacionarizavimo trukmė statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
4. Pacienčių atvykusių su aukštesniais uždegiminiais kraujo rodikliais stacionarizavimo trukmė ilgėja.

8. SUNKIOS PREEKLAMPSIJOS ĮTAKA NAUJAGIMIŲ BŪKLEI IR SERGAMUMUI

Sigita Delkutė

Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: gyd.V.Tarasevičienė

Preeklampsija Lietuvoje serga apie 2 proc. nėščiųjų. Ši komplikacija išlieka viena iš naujagimių sergamumo priežasčių, didinančių perinatalinį mirtingumą.

Darbo tikslas:

Palyginti sunkia preeklampsija sirgusių moterų naujagimių ir sveikų moterų naujagimių perinatalines išėtis ir sergamumą.

Uždaviniai:

Palyginti sirgusių preeklampsija ir sveikų moterų naujagimių svorį gimus ir išrašant, virkštelės PH, gulėjimo NRITS ir Naujagimių skyriuje trukmę, dirbtinės plaučių ventiliacijos(DPV), infekcijos, hipotrofijos bei hipoglikemijos dažnį.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išnagrinėjome 82 moterų, 2009m. gydytų LSMUL Akušerijos skyriuje dėl sunkios preeklampsijos, naujagimių ligos istorijas (Igr.). Siekdami įvertinti perinatalines išėtis ir sergamumą, lyginome su kontrolinės grupės naujagimių perinatalinėmis išėtimis ir sergamumu (IIgr.). Kontrolinę grupę sudarė dvigubai daugiau naujagimių, gimusių iš sveikų moterų, parinktų pagal nėštumo trukmę, gimdymų skaičių ir gimdymo būdą. Statistinė analizė atlikome SPSS 17.0 programa. Kiekybinių duomenų palyginimui tarp grupių naudojome Stjudento t kriterijų, kiekybiniams nenormaliesiems - Mann- Whitney kriterijų, lyginant kokybinius duomenis- chi2 kriterijų.

Rezultatai:

I gr. naujagimių gimimo svoris buvo 2198,06±904g, IIgr. - 2509,88±782,6g (p=0,004); išrašant -atitinkamai 2513,69±597,3g, II grupėje- 2606,29±611,9g (p>0,05). Virkštelės PH I grupėje buvo tirta 59,8% (n=49) naujagimių ir siekė 6,7±2,0, o II gr.- tik 23,8% naujagimių (n=39), jo vidurkis 7,3±0,08 (p=0,007). NRITS gydyta 42,7% (n=35) naujagimių, gimusių iš sunkia preeklampsija sirgusių moterų, jų gulėjimo trukmė – 8,1±11d, kontrolinėje grupėje 38,4% (n=63) naujagimiai, trukmė- 8,9±12,2d (p=0,3). DPV taikyta 12,2% (n=10) I grupės naujagimiams ir 7,9% (n=13) II grupės naujagimiams (p>0,05). I grupėje infekcijos dažnis siekė 11% (n=9), hipoglikemijos-23,2% (n=19), hipotrofijos- 34,1% (n=28), o II grupėje atitinkamai 9,1% (n=15) (p>0,05), 8,5% (n=14) (p=0,001) ir 1,8% (n=3), (p=0,0001).

Išvados:

1. Sunkia preeklampsija sirgusių moterų naujagimių gimimo svoris buvo mažesnis nei sveikų gimdyvių, tačiau išvykstant iš ligoninės naujagimių svorias grupėse nesiskyrė.
2. Preeklampsija sirgusių moterų naujagimiams, dažniau stebėta hipoglikemija ir mažesnis pH virkštelėje..

Literatūros sąrašas:

1. Cruz MO, Gao W, Hibbard JU. Obstetrical and perinatal outcomes among women with gestational hypertension, mild preeclampsia, and mild chronic hypertension. Am J Obstet Gynecol. 2011 Sep;205(3):260.e1-9.

9. SERGANČIŲ GINEKOLOGINĖMIS LIGOMIS MOTERŲ LYTINIO GYVENIMO VERTINIMAS

Rita Gudaitytė

Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: gyd. H. Stankevičius

Pasitenkinimas lytiniu gyvenimu – vienas iš reikšmingesnių faktorių lemiančių moters emocinę, psichologinę ir net fizinę kasdieninę gerovę. Literatūroje šia tema kalbama nedaug ir dažnai gydytojai neįvertina moters, susidūrusios su ginekologinėmis sveikatos problemomis, seksualinio gyvenimo pokyčių. Dėl to nukenčia gyvenimo kokybė ir netgi moters šeimos gerovė.

Darbo tikslas:

Sergančių ginekologinėmis ligomis moterų lytinio gyvenimo vertinimas.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti seksualinio potraukio skirtumus tarp moterų turinčių ginekologinių problemų ir jų neturinčių.
2. Įvertinti lytinių santykių dažnio skirtumus tarp moterų turinčių ginekologinių problemų ir neturinčių.
3. Įvertinti sveikų ir turinčių ginekologinių problemų moterų pasitenkinimą jų lytiniu gyvenimu.

Darbo metodika:

Tyrimas buvo atliekamas LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje nuo 2011 m. balandžio mėn. iki 2011 m. spalio mėn. Ekskliudavimo kriterijai – pirminė amenorėja, menopauzė, lytinių santykių neturėjimas. Tyrimo dalyvės buvo apklausiamos anoniminiu anketavimo būdu, gavus jų sutikimą, prieš tai supažindinus su tyrimo tikslais ir metodika. Buvo apklausta 200 moterų, kurios suskirstytos į dvi grupes – kontrolinę (neturinčios ginekologinių problemų) ir tiriamąją (apklausos metu sergančios ginekologinėmis ligomis: onkologinėmis, premenopauziniais ir perimenopauziniais kraujavimais, mažojo dubens uždegimine liga, gimdos miomomis, endometriozė, kiaušidžių cistomis, cistomomis, išorinių lyties organų kondylomomis). Gauti duomenys naudoti tik apibendrintai, analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 programinį paketą. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklaustų moterų amžius svyravo nuo 17 iki 53 m. vidurkis – $33,49 \pm 9,06$ m.

Kontrolinę grupę sudarė 106 respondentės, tiriamąją – 94.

Kontrolinėje grupėje 2,8% respondenčių pasisakė nejaučiančios seksualinio potraukio, 29,2% - jaučia retai, 61,3% - dažnai, 6,6% - labai dažnai. Tiriamojoje grupėje rezultatai pasiskirstė atitinkamai – 5,3%, 43,6%, 42,6%, 8,5%. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nebuvo ($p=0,065$).

Kontrolinėje grupėje 12,3% respondenčių pasisakė, jog lytinių santykių turi 1 kartą per mėn., 29,2% - 2-4 k. per mėn., 33,0% - 5-9 k. per mėn. ir 25,5% - >9 k. per mėn. Tiriamojoje grupėje atitinkamai – 33,0%, 21,3%, 34,0% ir 11,7%. Skirtumas tarp grupių – statistiškai reikšmingas ($p=0,001$).

Į klausimą ar patiriate orgazmą lytinio akto metu, kontrolinės grupės atsakymai pasiskirstė: 3,8% - niekada, 39,6% - kartais, 56,6% - dažnai. Tiriamojoje grupėje atitinkamai – 5,3%, 62,8%, 31,9%. Rezultatai statistiškai patikimi ($p=0,02$).

Į klausimą ar esate patenkinta savo seksualiniu gyvenimu, kontrolinės grupės respondenčių atsakymai pasiskirstė: 70,8% - taip, 2,8% - ne, 26,4% - nevisada, tiriamojoje grupėje atitinkamai – 45,7%, 19,1%, 35,1%. Skirtumai tarp grupių – statistiškai reikšmingi ($p < 0,001$).

Išvados:

Ginekologinės ligos neturi įtakos moterų lytiniam potraukiui, bet jos mylisi ir patiria orgazmą rečiau ir yra mažiau patenkintos savo lytiniu gyvenimu.

Ginekologinės ligos turi neigiamą įtaką lytinio gyvenimo kokybei.

Literatūros sąrašas:

1. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Sidat M, Gurrin LC, and Fairley CK. Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: Exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *J Sex Med* 2008;5:1681 - 1693.
2. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, and Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women. *Obstet Gynecol* 2008;112:970 - 8.

3. Graziottin A. Prevalence and evaluation of sexual health problems - HSDD in Europe. J Sex Med 2007;4 (suppl 3): 211 - 219.

10. SUŽADINTŲ GIMDYMŲ ANALIZĖ LSMUL KAUNO KLINIKOSE 2011M. PIRMAJŲ PUSMETJŲ

Miglė Gedgaudaitė

Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: Gyd. Laima Bagušytė

Gimdymo sužadinimas – tai procesas, kurio metu yra dirbtinai stimuliuojama gimda, siekiant sukelti sąrėmius. PSO duomenimis, išsivysčiusiose šalyse iki 25% visų gimdymų yra taikomas gimdymo sužadinimas ir skatinimas. Dažniausiai gimdymo sužadinimas atliekamas vaisiaus vandenų nuleidimu arba medikamentinėmis priemonėmis: oksitocinu ir misoprostoliu. Gimdymo sužadinimas turi būti atliekamas tik tuomet, kai tam yra aiškūs medicininiai parodymai ir numatoma nauda yra didesnė už potencialią žalą.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti sužadintų gimdymų priežastis, būdus, metodus ir baigtis.

Uždaviniai:

1. Įvertinti sužadintų gimdymų dažnį ir priežastis.
2. Nustatyti įvairių gimdymo sužadinimo metodų dažnį.
3. Išanalizuoti sužadintų gimdymų užbaigimo būdus.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvi LSMUL KK 2011m. pirmo pusmečio sužadintų gimdymų analizė pagal gimdymo registro duomenis. Tiriamąją grupę sudarė 195 gimdyvės. Rezultatai apdoroti naudojant Microsoft Excel kompiuterinę programą. Rezultatų patikimumas vertintas naudojant Studento (t) kriterijų. Rezultatai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

LSMUL KK 2011m. pirmą pusmetį buvo 1604 gimdymai, 195 (12,2%) iš jų buvo sužadinti. Gimdymo sužadinimui buvo naudojama vaisiaus dangalų praplėšimas (ovoparacentezė), misoprostolis, oksitocinas bei jų deriniai. Gimdyvių amžiaus vidurkis buvo 29,0 metai. Nėštumo trukmė pagal amenorėją vidutiniškai buvo $38,6 \pm 0,4$ sav. Dažniausiai, 98 (50,3%) atvejais gimdymo sužadinimas buvo taikomas naudojant ovoparacentezės ir oksitocino derinį. Visos trys priemonės gimdymo sužadinimui buvo naudojamos 37 (19%) atvejais. Ovoparacentezė bei misoprostolis buvo skiriama vienodu dažnumu – po 8% atvejų, vien oksitocinas – 3,1% atvejų. Dažniausios gimdymo sužadinimo priežastys: ilgesnis nei 41sav. nėštumas – 61 atvejis (27,9%), hipertenzinės nėščiosios būklės – 21 atvejis (17,8%). Natūraliais gimdymo takais pagimdė 154 gimdyvės (80,5%), iš jų 3 atvejais (1,9%) buvo naudotas vakuumo ekstraktorius. 38 sužadintų gimdymų atvejais (19,5%) gimdymas buvo baigtas cezario pjūvio operacija. Dažniausia cezario pjūvio operacijos priežastis buvo įtariama vaisiaus hipoksija – 19 atvejų (50,0%), kliniškai siauras dubuo – 7 atvejai (18,4%), neprogresuojantis gimdymas – 8 atvejai (21,1%). Dėl nepavykusio gimdymo sužadinimo cezario pjūvio operacija buvo atlikta 4 atvejais (10,5%). Didžiausias cezario pjūvio operacijų dažnis buvo gimdymo sužadinimui naudojant vien misoprostolį – 47,1%, bei misoprostolio ir oksitocino derinį – 25,0%. Misoprostolio ir ovoparacentezės grupėje cezario pjūvio operacijos dažnis buvo 20,0%, misoprostolio, ovoparacentezės ir oksitocino derinio grupėje – 18,9%, naudojant vien ovoparacentezė – 17,6%. Rečiausiai cezario pjūvis buvo atliekamas gimdymą sužadinant ovoparacentezės ir oksitocino deriniu – 15,2%, bei naudojant vien oksitociną – 16,7%.

Išvados:

1. Sužadinti gimdymai sudarė 12,2% visų gimdymų. Dažniausios to priežastys – užsitęsęs >41sav. nėštumas arba hipertenzinės būklės.
2. Dažniausiai gimdymo sužadinimui buvo atliekama ovoparacentezė ir skatinimas oksitocinu (50,3%).
3. Daugiausiai sužadinti gimdymai baigėsi natūraliais gimdymo takais (80,5%), cezario pjūvis atliktas 19,5% atvejų, vakuumekstrakcija – 1,9%. Daugiausiai cezario pjūvio operacijų atlikta misoprostolio grupėje – 47,1%, kitose grupėse cezario pjūvio dažnis buvo apie 20%.

11. GIMDOS PRIKLAUSINIŲ CISTINIŲ DARINIŲ BEI AUGLIŲ STACIONARINIO GYDYMO YPATUMAI MERGAITĖMS IR NEPILNAMETĖMS PAAUGLĖMS

Indrė Grušaitė, Tadas Vanagas
Akušerijos- ginekologijos klinika
Vadovas: dr. E. Tvarijonavičienė

Teisinga gimdos priklausinių cistinių darinių bei auglių diagnostikos ir gydymo taktika vaikystėje ir paauglystėje svarbi kiaušidžių rezervo ir ateities vaisingumo išsaugojimui.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti stacionarizavimo indikacijas, kliniką, tyrimo bei gydymo ypatumus mergaitėms ir paauglėms, gydytoms dėl gimdos priklausinių cistinių darinių bei auglių.

Uždaviniai:

1. Nustatyti stacionarizavimo pobūdį bei indikacijas.
2. Įvertinti klinikinius požymius skubaus ir planinio stacionarizavimo atvejais.
3. Nustatyti naudotus diagnostikos metodus.
4. Išanalizuoti taikytus gydymo būdus.
5. Įvertinti gimdos priklausinių cistinių darinių bei auglių histologinę struktūrą.

Darbo metodika:

Retrospektyvi ligos istorijų analizė. Į tiriamąją grupę įtrauktos 2007.01.01 – 2011.12.31 LSMULVaikų chirurgijos klinikos vaikų chirurgijos skyriuje bei Akušerijos ir ginekologijos klinikos ginekologijos skyriuje gydytos mergaitės ir nepilnametės paauglės. Įtraukimo kriterijai: 1) amžius iki 18 metų, 2) galutinė pacienčių diagnozė atitiko gimdos priklausinių cistinius darinius bei auglius žyminčius TLK kodus – N83.0, N83.1, N83.2, N83.8, N83.9, D27, Q50.1, Q50.4, Q50.5, C56. Klinikiniai atvejai išrinkti iš medicininių duomenų registro. Gauti duomenys apdoroti naudojant statistinę programą SPSS 18 for Windows. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Duomenys pateikiami kaip vidurkis (+/-) standartinis nuokrypis (SN) arba atvejų skaičius (n/proc.).

Rezultatai:

Tiriamuoju laikotarpiu stacionare gydyta 111 mergaičių bei nepilnamečių paauglių, išanalizuotos 108 ligos istorijos. Vidutinis tirtųjų amžius – 14,2 (2,9) metų. 78 (72,2 proc.) pacientės stacionarizuotos skubiai. Dažniausia skubaus stacionarizavimo indikacija – ūmaus pilvo reiškiniai (53,2 proc.). Planiškai ligonės stacionarizuotos dėl persistuojančių cistinių darinių. Skubiai hospitalizuotos ligonės dažniau skundėsi stipriu pilvo skausmu (98,7 proc.), pykinimu (41,2 proc.), vėmimu (34,6 proc.), karščiavimu (21,8 proc.) ($p < 0,05$). Daugiau nei pusė guldytų planine tvarka nusiskundimų neturėjo (53,3 proc.). Visoms tirtoms pacientėms atliktas UG, 34,3 proc. atvejų atliktas bimanualinis/rektalinis tyrimas, 25,9 proc. - tirti onkologiniai žymenys, 4,6 proc. atlikta KT. Planiškai guldytoms ligonėms dažniau atliktas rektalinis/bimanualinis tyrimas bei dažniau tirti onkologiniai žymenys ($p < 0,05$), tuo tarpu KT naudojimas reikšmingai nesiskyrė. 42 (38,9 proc.) ligonės gydytos konservatyviai, 66 (61,1 proc.) operuotos. Konservatyviai gydomoms ligonėms skirta infuzoterapija, NVNU, spazmolitikai, hormoniniai preparatai. 55 (83,3 proc.) pacientėms atliktos laparoskopinės, 11 (16,7 proc.) – laparotominės operacijos. Dažniausia operacinio gydymo indikacija – įtariamas cistinio darinio/gimdos priklausinių apsisukimas (30,4 proc.), persistuojantis cistinis darinys (31,9 proc.), ūmaus pilvo klinika (20,3 proc.). Laparoskopijų metu dažniausiai atliktos cistektomijos (42), cistos punkcijos (25), gimdos priklausinių atsukimas (19). Laparotomijų metu dažniausiai atliktos adneksektomijos (5), cistektomijos (3), priklausinių atsukimas (3). Operuotų gimdos priklausinių darinių histologiniai pokyčiai: serozinė cista - 28 (49,1 proc.) atvejai, folikulinė - 3 (5,3 proc.), mucininė - 1 (1,8 proc.), hemoraginė geltonkūnio - 10 (17,5 proc.), dermoidas - 4 (7,0 proc.), teratoma - 10 (17,5 proc.), disgerminoma - 1 (1,8 proc.).

Išvados:

1. Dauguma pacienčių buvo stacionarizuotos skubiai dėl ūmaus pilvo reiškinų.
2. Skubiai stacionaruotos ligonės dažniau skundėsi stipriais pilvo skausmais, pykinimu, vėmimu bei karščiavimu. Dauguma planiškai hospitalizuotų ligonių nusiskundimų neturėjo.
3. Diagnostikai naudotas UG, bimanualinis/rektalinis tyrimas, onkologiniai žymenys ir KT.
4. Tirtoms pacientėms taikytas konservatyvus ir operacinis gydymas, dažniau atliktos tausojančios laparoskopinės operacijos.

5. Histologinėje mergaičių ir nepilnamečių paauglių gimdos priklausinių darinių struktūroje vyravo serozinės, funkcinės cistos ir brandžios teratomos.

12. TROMBOEMBOLIJŲ PROFILAKTIKOS PRIEMONIŲ SKYRIMAS PO SKUBIŲ CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ, REMIANTIS LSMUL KK AKUŠERIJOS- GINEKOLOGIJOS KLINIKOS 2003 METAIS PRIIMTU PROTOKOLU

Indrė Grušaitė

Akušerijos- ginekologijos klinika

Vadovas: gyd. V. Abraitis

Išsivysčiusiose šalyse tromboembolinės komplikacijos (TE) yra dažniausia nėščiųjų ir gimdyvių mirties priežastis. LSMUL KK 1996- 2002m. šešioms gimdyvėms įvyko PATE, kuri baigėsi mirtimi. Tuo tikslu 2003m. Akušerijos-ginekologijos klinikoje buvo patvirtintas TE profilaktikos protokolai. Skubi cezario pjūvio operacija (CPO) priklauso didelei TE rizikai, todėl po jos būtina taikyti profilaktikos priemones: tiesioginio veikimo antikoagulantus (TVA), ankstyvą judėjimą, elastines- kompresines kojines, adekvačią hidraciją.

Darbo tikslas:

Įvertinti tromboembolių profilaktikos priemonių skyrimą gimdyvėms, kurioms atlikta skubi CPO .

Uždaviniai:

1. Nustatyti TVA, elastinių kojinių, ankstyvo judėjimo taikymą po skubių CPO.
2. Įvertinti bei palyginti TE profilaktikos priemonių taikymą gimdyvėms, kurioms atlikta skubi CPO, bet kurios neturėjo papildomų rizikos veiksnių, su moterimis turinčiomis papildomų rizikos veiksnių.
3. Palyginti TE profilaktikos priemonių taikymo dinamiką 2004m., 2006m., 2009m.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvi 150 ligos istorijų analizė. Naudojantis Akušerijos- ginekologijos klinikos elektronine duomenų baze, iš 2004, 2006 bei 2009m. sausio- birželio mėn. atsitiktinės atrankos būdu atrinkta po 50 gimdyvių, kurioms atlikta I skubumo gr. CPO. Analizės metu papildomai vertinta kitų rizikos veiksnių (amžius >35m, 4 ir daugiau gimdymas, iki CPO buvusi >12val. gimdymo veikla, venų varikozės, chorioamnionitas, preeklamsija, gulėjimas lovoje (imobilizacija) ≥5 dienas iki operacijos, asmeninė ar šeiminė giliųjų venų trombozės (GVT) anamnezė, paraplegija, antifosfolipidinis sindromas) įtaka TE profilaktikos priemonių skyrimui. Gauti duomenys apdoroti naudojant statistinę programą SPSS 18.0. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamosios grupės gimdyvių amžiaus vidurkis - 28 (6,1) metai, iš jų 35 metų ir vyresnės sudarė 16% gimdžiusiųjų, kurioms atlikta skubi CPO. 109 (72,7%) moterys buvo pirmakartės, ketvirtą kartą ir daugiau gimdė 6 (4%). Atlikus skubią CPO, TVA buvo skirti 25 (16,7%) pacientėms, elastinės kojines nerekomenduotos, o ankstyvas judėjimas taikytas 116 (77,3%) gimdyvių. Iš visų 150 išanalizuotų atvejų 32 (21,3%) pacientėms netaikyta nei viena TE profilaktikos priemonė, tik ankstyvas judėjimas 93 (62%), vien profilaktika TVA skirta 2 (1,3%), abi priemonės taikytos 23 (15,3%) pacientėms, o visos trys – netaikytos nei vienai analizuojamos grupės gimdyvei. Moterys, kurioms atlikta skubi CPO, bet neturinčios papildomų rizikos veiksnių sudarė daugiau nei pusę tirtųjų – 56%, vienas papildomas rizikos veiksnys nustatytas – 49 (32,7%), du – 11 (7,3%) moterų, tris – iš analizuotų atvejų maksimalų TE rizikos veiksnių skaičių turėjo 6 (4%) gimdyvės. Palyginus TE profilaktikos priemonių skyrimą tarp šių gimdyvių, paaiškėjo, kad TVA dažniau skiriami moterims, kurioms nustatytas 1 papildomas rizikos veiksnys - 64% ($p < 0,05$). Lyginant profilaktikos priemonių skyrimą 2004, 2006 ir 2009m, TVA bei ankstyvo judėjimo taikymas didėjo- nuo 12% 2004 iki 18% 2009 metais.

Išvados:

1. LSMUL KK Akušerijos- ginekologijos skyriuje po I skubumo CPO daugiau nei penktadaliui gimdyvių neskirta nei viena TE profilaktikos priemonė.
2. Visos trys profilaktikos priemonės netaikytos nei vienai moteriai. Didžiąjai daliai pacienčių buvo rekomenduotas tik ankstyvas judėjimas, TVA skirti mažiau nei penktadaliui analizuotų atvejų.
3. TVA reikšmingai dažniau buvo skiriami gimdyvėms, turinčioms vieną papildomą rizikos veiksnių ($p < 0,05$).

4. Bėgant metams nuo protokolo priėmimo stebima tendencija, kad TVA bei ankstyvas judėjimas po skubių CPO skiriami dažniau, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nėra ($p>0,05$).

Literatūros sąrašas:

1. Shannon M. Bates, Ian A. Greer, Ingrid Pabinger, Shoshanna Sofaer, and Jack Hirsh. Venous Thromboembolism, Thrombophilia, Antithrombotic Therapy, and Pregnancy. American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition): http://chestjournal.chestpubs.org/content/133/6_suppl/844S.short

13. ŽMOGIŠKOJO FAKTORIAUS ĮTAKA CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS LAIKO PASIRINKIMUI 2008 METAIS

Tadas Vanagas

Akušerijos- ginekologijos klinika

Vadovas: dr. V. Abraitis

Cirkadiniai ritmai yra reguliarūs protinės ir fizinės elgsenos pokyčiai, vykstantys per visą dieną. Yra žinomi ne tik paros, tačiau ir savaitės, mėnesio, metų cirkadiniai ritmai. Daugumą šių ritmų kontroliuoja organizmo biologinis laikrodis– suprachiazmatinis branduolys (SCN). Nuo SCN aktyvacijos/ inaktyvacijos ritmo priklauso tam tikrų nervinių struktūrų– endokrininių, vegetacinių– veikla. Daugumai žmonių dieną būna du darbingumo maksimumai: nuo 9 iki 12 valandos ir nuo 16 iki 18 valandos.

Darbo tikslas:

Įvertinti ryšį tarp natūralių žmogaus biologinių ritmų ir cezario pjūvio operacijos laiko pasiskirstymo paroje 2008 metais.

Uždaviniai:

1. Apskaičiuoti, kokią dalį iš visų skubių cezario pjūvio operacijų sudaro cezario pjūvio operacijos dėl neprogresuojančio gimdymo.
2. Įvertinti, ar yra ryšys tarp paros laiko bei savaitės dienos ir cezario pjūvio operacijos pasirinkimo laiko.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuoti 2008 metais LSMUL KK Akušerijos- ginekologijos klinikoje gimdžiusių moterų, kurioms atliktos skubios cezario pjūvio operacijos, gimdymo laikai. Duomenys atrinkti iš Akušerijos- ginekologijos klinikos informacinės sistemos. Analizė atlikta Microsoft Excel 2003 ir SPSS 18.0 programomis.

Rezultatai:

Per analizuotą laikotarpį cezario pjūvis dėl neprogresuojančio gimdymo buvo atliktas 116 moterų. Parą santykinai suskirstėme į dvi dalis– dienos metą nuo 6 iki 18 valandos, ir nakties metą - po 18 valandos iki 6 valandos. Gimdžiusios pasiskirstė po lygiai- 58 tirtosios gimdė dienos metu ir lygiai toks pats skaičius– nakties metu. Atlikus Logits analizę nustatyta, kad 9- 11 valandą atliktos 7 cezario pjūvio operacijos (6 proc), 16-18 valandą 18 (15,5 proc), 20- 22 valandą gimdė 14 tirtųjų (12 proc). Asmenų, per tirtąjį laiką gimusių dienos periodu vidurkis buvo $13,9 \pm 3,7$, nakties periodu– $17,2 \pm 8,4$, $p=0,000001$ (Mann-Whitney testas).

Išanalizavome cezario pjūvių dėl neprogresuojančio gimdymo dažnį atskiromis savaitės dienomis (Kruskal-Wallis ANOVA analizė). Rečiausiai cezario pjūvis atliktas antradieniais - vidurkis $12,6 \pm 6,7$, dažniausiai penktadieniais- vidurkis $17,4 \pm 6,3$, $p=0,015579$. Taip pat stebėta tendencija dažniau gimdyti pirmadieniais, lyginant su antradieniais, $p=0,067011$.

Per pasirinktą laikotarpį buvo atliktos 503 skubios cezario pjūvio operacijos. Iš jų dėl neprogresuojančio gimdymo atlikta 116 operacijų (20,03 proc).

Išvados:

1. Didžiausia laiko tikimybė kada bus atliktas cezario pjūvis dėl neprogresuojančio gimdymo yra 16-18 valanda, t.y. antrasis žmogaus paros darbingumo pikas.
2. Dažniau cezario pjūvis dėl neprogresuojančio gimdymo atliekamas penktadieniais.

Literatūros sąrašas:

1. E. Preišegolavičiūtė: Cirkadiniai ritmai: jų reguliavimas ir veikimas, mokslinės diskusijos ir įdomūs faktai. Farmacija ir laikas 2011, 6:30- 33.
2. Huang W, Ramsey KM, Marcheva B, Bass J: Circadian rhythms, sleep, and metabolism. J Clin Invest. 2011 June 1;121(6): 2133–2141.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3104765/?tool=pubmed>
3. Brown SA, Schmitt K, Eckert A: Aging and circadian disruption: causes and effects. Aging (Albany NY) 2011, 3:813–817. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21869460>

14. LSMU MEDICINOS IR VETERINARIJOS AKADEMIJOSE STUDIJUOJANČIŲ MERGINŲ LYTINIO AUKLĖJIMO IR ELGESIO YPATUMAI BEI PALYGINIMAS

Urtė Lapienytė, Laima Gaurilčikaitė
LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: gyd. I.Basevičienė

Jaunimui trūksta informacijos apie reprodukcinę sveikatą, tai didina neplanuotų nėštumų skaičių, lytiškai plintančias ligas. Lytinis švietimas gali būti prevencija šioms problemoms.

Darbo tikslas:

Ištirti LSMU studentų lytinio auklėjimo bei elgsenos ypatumus bei palyginti medicinos ir veterinarijos akademijoje studijuojančių merginų lytinio gyvenimo ir elgsenos ypatumus.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ir palyginti merginų žinias apie kontracepciją skirtingose LSMU akademijose.
2. Įvertinti ir palyginti merginų lytinę elgseną skirtingose LSMU akademijose.

Darbo metodika:

2010 metais gavus bioetikos centro leidimą, buvo vykdyta anoniminė LSMU merginų apklausa. Anketos buvo dalinamos LSMU MLK, klinikose bei LSMU VA bibliotekoje ir bendrabučiuose. Buvo apklausta 330 merginų, iš jų - 165 medicinos ir 165 veterinarijos akademijos atstovės. Norint įvertinti studijų programos įtaką merginų lytiniam auklėjimui bei elgsenos ypatumams, buvo naudojama X², siekiant nustatyti ar akademija, kurioje studijuoja merginos, yra reikšminga jų lytiniam auklėjimui, žinioms bei elgesiui.

Rezultatai:

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad iš 330 atsitiktine tvarka apklaustų LSMU studentų, lytinius santykius turėjo 262 (74,9 proc.), iš jų 116 (70,3 proc.) - medicinos akademijos ir 146 (88,4 proc.) - veterinarijos akademijos studentės. Naudojant X² nustatyta statistiškai reikšminga priklausomybė, kad daugiau merginų, studijuojančių veterinarijos akademijoje yra turėjusių lytinius santykius ($p < 0,001$). Tikimybė, kad mergina, studijuojanti medicinos akademijoje, turės lytinius santykius yra 0,7 o veterinarijos akademijoje – 0,89. Kontraceptinių priemonių vartojimas tarp LSMU merginų: prezervatyvai 218 (83proc.), geriamosios sudėtinės kontraceptinės tabletės 72 (28proc.), susilaikymas nuo lytinių santykių 28 (11proc), gimdos spiralės 6 (2,3proc.), kontraceptiniai pleistrai 5 (1,9 proc.), nutrauktinis lytinis aktas 54 (21proc), naudojant X² nustatyta statistiškai reikšminga priklausomybė, kad veterinarijos akademijos studentės dažniau renkasi nutrauktinį lytinį aktą, kaip kontracepcijos metodą ($p < 0,03$). Kiekvienų lytinių santykių metu apsaugos priemonės naudoja tik 137 (53proc.) merginų. Naudojant X² nustatyta statistiškai reikšminga priklausomybė, kad veterinarijos akademijos studentės statistiškai patikimai rečiau vartoja kontraceptines priemones kiekvienų lytinių santykių metu ($p < 0,2$).

Išvados:

1. Daugiau merginų, studijuojančių veterinarijos akademijoje yra turėjusių lytinius santykius nei medicinos akademijoje.
2. Veterinarijos akademijos studentės nutrauktinį lytinį aktą, kaip kontracepcijos metodą, naudoja dažniau nei medicinos akademijos studentės.
3. Kiekvienų lytinių santykių metu veterinarijos akademijos studentės rečiau vartoja kontraceptines priemones nei medicinos akademijos.

15. NĖŠČIŪJŲ IR PAGIMDŽIUSIŲ MOTERŲ ŽINIOS APIE B GRUPĖS β HEMOLIZINĮ STREPTOKOKĄ

Edita Rajeckaitė, Laura Venciulytė, Roberta Narkevičiūtė
LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: dr. Eglė Barčaitė

B grupės β hemolizinis streptokokas (BGS), kolonizuojantis moters gimdymo takus, yra dažniausias naujagimių įgimtos infekcijos sukėlėjas. Lietuvoje nėra visuotinės nėščiąjų patikros, todėl svarbu tinkamai informuoti nėščiąsias ir jas tirti.

Darbo tikslas:

Ištirti nėščiąjų ir pagimdžiusių moterų žinias apie B grupės β hemolizinį streptokoką (BGS) ir jas įtakojančius kai kuriuos veiksnius Kauno miesto ligoninėse.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti kiek nėščiąjų ir pagimdžiusių moterų yra girdėjusios apie BGS.
2. Įvertinti kaip moters charakteristikos (amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, gyvenamoji vieta), akušerinė anamnezė bei lankyta gydymo įstaiga įtakojo moterų žinias.
3. Išsiaiškinti pagrindinius moterų informavimo šaltinius.
4. Išsiaiškinti ar moterims pakanka žinių apie BGS ir jo sukeliamas komplikacijas.

Darbo metodika:

Kauno miesto ligoninėse (Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos (LSMUKK), P. Mažylio gimdymo namai, Krikščioniškieji gimdymo namai, Kauno klinikinė ligoninė) anketinė anoniminė apklausa vykdyta 2011 m. kovo – gegužės mėnesiais. Apklaustos 874 moterys (555 nėščiosios, 319 po gimdymo). Statistinė analizė atlikta naudojantis programų paketu SPSS 17.0. Chi-kvadrato testas naudotas statistiniam patikimumui nustatyti, skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$. Į daugiaveiksmės logistinės regresijos (backward stepwise) modelį įtraukti nepriklausomi kintamieji, turinys įtakos moterų žinioms vieneveiksmėje analizėje: amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, gyvenamoji vieta, buvę gimdymai bei lankyta gydymo įstaiga. Kiekvienam analizuojamam požymiui buvo apskaičiuotas šansų santykis (ŠS) ir jo 95 proc. pasikliautinasis intervalas (PI). Jeigu į šansų santykio pasikliautinąjį intervalą nepatenka 1,0, tai ŠS laikomas statistiškai reikšmingu.

Rezultatai:

511 (58,5%) apklaustų moterų buvo girdėjusios apie BGS. 283 (51%) nėščiosios ir 228 (71,5%) pagimdžiusios moterys buvo girdėjusios apie BGS ($p < 0,001$).

Daugiausia žinančių buvo 25-35 metų amžiaus grupėje - 349 moterys (68,29%), rečiausiai žinojo jaunesnės nei 19 metų moterys - 6 (19,4%) ($p < 0,001$). 330 (70,4%) aukštąjį išsilavinimą ir 181 (44,7%) žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą turinčių moterų buvo girdėjusios apie BGS ($p < 0,001$). Miesto gyventojos dažniau žinojo apie BGS 425 (61,4%) nei kaimo – 86 (47,3%) ($p < 0,001$). Apie BGS žinojo 362 (63,7%) gimdžiusios ir 149 (48,7%) pirmakartės ($p < 0,001$). Dažniausiai žinojo P. Mažylio gimdymo namuose apklaustos moterys (72,7%), rečiau Krikščioniškuose gimdymo namuose (68,2%) ir LSMUKK (55,2%), dar rečiau Kauno klinikinėje ligoninėje (48,7%) ($p < 0,001$). Daugiaveiksmės logistinės regresijos metodu nustatyta, jog apie BGS sukliamą perinatalinę infekciją dažniau žinojo 20 – 24 m. amžiaus (ŠS 2.9, 95 % PI 1.1–7.5), 25 – 29 m. amžiaus (ŠS 3.2, 95 % PI 1.2-8.3), aukštąjį išsimokslinimą turinčios (ŠS 2.5, 95 % PI 1.9-3.5), mieste gyvenančios (ŠS 1.4, 95 % PI 1.1-2.0) bei gimdžiusios moterys (ŠS 2.1, 95 % PI 1.5-3.0).

Dažniausiai žinių apie BGS moterys gaudavo iš akušerio-ginekologo 313 (61,2%) ir interneto 159 (31,1%).

Informacijos apie BGS nepakako 353 moterims (69,1%) iš žinojusių apie BGS ir 716 (81,9%) visų apklaustųjų.

Išvados:

1. Daugiau nei pusė moterų buvo girdėjusios apie BGS.
2. Žinios apie BGS priklausė nuo moters amžiaus, išsilavinimo, gyvenamosios vietos bei gimdymų anamnezės.
3. Dažniausiai moterys apie BGS sužinojo iš akušerio-ginekologo ir interneto.
4. Informacijos apie BGS nepakanka dviem trečdaliams moterų.

16. LSMUL KK 2011 M. ATLIKTŲ CEZARIO PJŪVIO OPERACIJŲ ANALIZĖ NAUDOJANT M. ROBSONO KLASIFIKACIJĄ, JOS PALYGINIMAS SU 2006 M. IR 2010 M. ATLIKTŲ ANALIZIŲ DUOMENIMIS

Ieva Butkutė, Eglė Drakšaitė
LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: doc. A. Bartusevičius

Didėjantis cezario pjūvio operacijų (CPO) dažnis - viena aktualiausių problemų pastaraisiais dešimtmečiais. Po CPO dažniau nei po natūralaus gimdymo pasitaiko pašalinių reiškinių: anestezijos komplikacijų, infekcijų, dažniau atliekama histerektomija. Keliolika klasifikacijos schemų pasiūlyta tam, kad būtų sužinoti veiksniai, lemiantys CPO dažnį. Viena iš jų yra M. Robsono 10 grupių klasifikacija.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti 2011 m. LSMUL KK atliktas CPO naudojant M. Robsono klasifikaciją ir palyginti analizės rezultatus su 2006 m. ir 2010 m. analizių duomenimis.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti pirmą kartą gimdančių moterų, kurioms gimdymas prasidėjo savaime, o vaisius buvo vienas, galvos pirmoje, išnešiotas, grupės (1 gr.) duomenis ir jų dinamiką.
2. Rasti statistiškai patikimai sumažėjusias grupes ir išnagrinėti jų rodiklius, rodiklių kitimus.
3. Rasti grupę, sudarančią didžiausią dalį visų CPO, ir atlikti jos rezultatų analizę, palyginti su ankstesnių metų duomenimis.
4. Rasti statistiškai patikimai padidėjusias grupes ir išanalizuoti jų duomenis, duomenų kitimus.

Darbo metodika:

1. Naudojantis LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikos elektronine duomenų baze, visas 2011 m. LSMUL KK gimdžiusias moteris suskirstėme į 10 grupių.
2. Nustatėme grupės dalį tarp visų gimdymų, CPO dažnumą kiekvienoje grupėje ir grupės CPO dažnį tarp visų gimdymų.
3. Palyginome gautus analizės rezultatus su 2006 m. ir 2010 m. analizių duomenimis.
4. Vertinimui naudotas Z testas, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2011 m. iš viso gimdė 3230 moterų. CPO atlikta 970 (30,0%) moterų - palyginus su 2006 m. ir 2010 m. duomenimis, statistiškai reikšmingo pokyčio nebuvo (2006 m. CPO atlikta 31,1%, 2010 m. - 29,6% moterų). 1728 (53,5%) gimdyvių vaisius buvo vienas, galvos pirmoje, išnešiotas, o gimdymas joms prasidėjo savaime (1 ir 3 grupės). Iš jų 173 (10,0%) moterims buvo atlikta CPO. Nors 1 ir 3 gr. gimdyvių skaičius skyrėsi nedaug (atitinkamai 848 ir 880 moterų), tačiau pirmą kartą gimdančioms (1 gr.) CPO atlikta 4,4 karto dažniau nei pakartotinai gimdančioms (3gr.). 2011 m. 1 gr. buvo mažesnė nei 2006 m. ir 2010 m. (2011 m. - 26,25%, 2006 m. - 31,8%, 2010 m. - 29,1%, $p < 0,05$), bet CPO sumažėjimas šioje grupėje nebuvo statistiškai patikimas (2011 m. - 16,6%, 2006 m. - 18,2%, 2010 m. - 19,6%). 506 (15,7%) moterys pagimdė vieną, išnešiotą naujagimį galvos pirmoje, joms buvo sužadintas gimdymas arba atlikta planinė CPO (2 ir 4 gr.). 2 gr. (pirmą kartą gimdžiusiųjų) CPO sudarė 58,0%, o 4 gr. (pakartotinai gimdžiusiųjų) - 28,9%. Nors į 4 gr. 2011 m. pateko mažiau gimdyvių (211 moterų) nei 2010 m. (235 moterys), tačiau CPO dažnis šioje grupėje padidėjo (2011 m. - 28,9%, 2010 m. - 20,4%, $p < 0,05$). Didžiausią CPO dalį (8,2%) tarp visų gimdymų sudarė 5 gr. - vienas vaisius, galvos pirmoje, išnešiotas, anksčiau daryta CPO (2006 m. - 7,2%, 2010 m. - 7,2%, $p = 0,15$). Dėl sėdynės pirmegos (6 ir 7 gr.) iš viso atlikta 121 CPO (3,7% visų gimdymų), o esant daugiavaisiam nėštumui (8 gr.) - 63 CPO (1,95% visų gimdymų). 2011 m. buvo stebėtas visų netaisyklingų vaisiaus padėčių grupės (9 gr.) padidėjimas (2011 m. - 0,7%, 2006 m. ir 2010 m. - 0,3%, $p < 0,05$) ir šios grupės CPO dažnio padidėjimas (2011 m. - 0,7%, 2006 m. ir 2010 m. - 0,3%, $p < 0,05$) tarp visų gimdymų. Prieš laiką, kai vaisius buvo vienas, galvos pirmoje (10 gr.), gimdė 373 (11,6%) moterys - 3,0% visų gimdymų.

Išvados:

1. Statistiškai patikimai sumažėjo moterų, priskirtų 1 gr., taip pat sumažėjo ir CPO dažnis šioje grupėje, tačiau šis skitumas nėra statistiškai patikimas.

2. 2011 m. 4 gr. sudarė mažiau moterų nei 2010 m., tačiau CPO dažnis statistiškai reikšmingai padidėjo.
3. Kaip ir ankstesniais metais, 2011 m. didžiausią visų CPO dalį sudarė 5 gr., o CPO dažnis padidėjo nuo 7,2% iki 8,2%, nors skirtumas nėra statistiškai patikimas.
4. 2011 m. stebėtas statistiškai reikšmingas 9 gr. ir jos CPO dalies tarp visų gimdymų padidėjimas.

17. NE PIRMĄ KARTĄ GIMDYSIANČIŲ MOTERŲ ŽINIOS APIE EPIDŪRINĮ GIMDYMO NUSKAUSMINIMĄ

Lilija Krasauskaitė, Rasa Ambrasaitė, Roberta Kasputytė

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: Gyd. Kristina Jarienė

Darbo tikslas:

Įvertinti ir palyginti ne pirmą kartą nėščių moterų, gimdžiusių su ir be epidūrinės analgezijos (EA), gimdymo patirtį bei jų žinias apie EA.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ir palyginti nėščių moterų, gimdžiusių su ir be epidūrinės analgezijos, gimdymo patirtį ir nuskausminimo pasirinkimą kito gimdymo metu.
2. Įvertinti ir palyginti nėščių moterų, gimdžiusių su ir be epidūrinės analgezijos, žinias apie epidūrinį nuskausminimą.
3. Įvertinti nėščių moterų, gimdžiusių su ir be epidūrinės analgezijos, patirtą gimdymo skausmą.
4. Nustatyti, kaip moterys vertina buvusį gimdymą.

Darbo metodika:

2012 m. kovo 2-20 dienomis atlikta anoniminė anketinė LSMU KKL, Kauno Krikščioniškųjų gimdymo namų bei Jonavos ligoninės akušerijos skyriuose besigydančių 106 ne pirmą kartą gimdysiančių nėščių moterų apklausa. Į analizę įtrauktos praeityje natūraliai gimdžiusios moterys (n=73). Tiriamosios suskirstytos į dvi grupes: pirmą grupę – moterys gimdžiusios taikant EA (n=28), antrą grupę – moterys gimdžiusios be nuskausminimo (n=45). Skausmo intensyvumas vertintas 10 balų sistemoje ir suskirstytas į grupes: 0 balų – nejautė skausmo, 1, 2, 3 balai – silpnas skausmas, 4, 5 balai – vidutinis, 6, 7, 8 balai – stiprus, 9, 10 balų – nepakeliamas skausmas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 20.0 programą.

Rezultatai:

Pirmosios ir antros grupių moterų amžiaus vidurkis reikšmingai nesiskyrė, atitinkamai buvo 30,4±4,7 ir 31,4±5,2 metai.

46,4 proc. praeityje gimdžiusių su EA pagalba planuoja nuskausminimą ir kito gimdymo metu, be nuskausminimo gimdžiusių tokių moterų buvo tik 13,3 proc. (p=0,006). EA, kaip geriausią nuskausminimo būdą, įvardino 57,1 proc. pirmos grupės ir 15,6 proc. antros grupės moterų, (p=0,005).

42,9 proc. pirmos ir 54,5 proc. antros grupės moterų teisingai nurodė EA galimą žalingą poveikį vaisiui ir motinai. 57,1 proc. pirmos ir 45,5 proc. antros grupės moterų žinias apie galimą žalingą poveikį buvo klaidingos. Teisingai laiko intervalą iki pasiekiamo efektyvaus EA poveikio nurodė 55,6 proc. pirmos ir 48,7 proc. antros grupės moterų (p=0,585). Kad galės vaikščioti atlikus EA, žino 50 proc. pirmos grupės ir 22,2 proc. antros grupės moterų (p=0,004). Iki gimdymo pakankamai informacijos apie EA gavo tik 32,1 proc. pirmos ir 15,6 proc. antros grupės moterų (p=0,053), tačiau informacijos dar tikisi gauti atitinkamai 14,3 proc. ir 40 proc. nėščiųjų (p=0,053). Žinių trūkumą apie EA įvardino 64,3 proc. pirmos ir 82,2 proc. antros grupės nėščiųjų (p=0,221). Abi grupės moterų informaciją apie EA gavo iš tokių šaltinių: 16 proc. moterų iš gydytojo akušerio ginekologo, 4 proc. iš akušerės, 5,3 proc. iš šeimos gydytojo, 24 proc. iš artimųjų, 16 proc. iš spaudos, 28 proc. iš interneto.

Gimdymo skausmą pirmos ir antros grupės moterys įvertino skirtingai. 21,4 proc. pirmos grupės moterų skausmo nejautė visai, antros grupės moterų tarpe tokių gimdyvių nebuvo. Silpną skausmą EA metu jautė 42,9 proc. moterų, gimdančių be nuskausminimo moterų tarpe gimdymo skausmą kaip silpną įvardino tik 2,3 proc. moterų (p=0,389). Vidutinį skausmą atitinkamai jautė 21,4 proc. ir 9,1 proc. moterų (p=0,349), stiprų – 7,1 proc. ir 31,8 proc. (p=0,297), nepakeliamą – 7,1 proc. ir 56,8 proc. (p=0,158) pirmos ir antros grupės moterų. Buvusiu gimdymu buvo patenkintos 89,3 proc. pirmos ir 90,1 proc. antros grupės nėščiųjų (p=0,797).

Išvados:

1. Gimdžiusios taikant EA, šį nuskausminimo būdą dažniau įvardija kaip geriausią, tačiau tik pusė jų kito gimdymo vėl norėtų EA. Tik 13 proc. be skausmo gimdžiusių moterų norėtų gimdyti taikant EA.
2. Nepriklausomai nuo to, ar ankstesnių gimdymų metu buvo taikyta EA, ar ne, žinių apie EA trūksta didžiajai daliai gimdžiusių, o daugiausia informacijos apie EA moterys gauna iš interneto ir artimųjų.
3. Beveik 90 proc. gimdžiusių be nuskausminimo moterų jautė stiprų ar nepakeliamą skausmą. Gimdžiusios taikant EA dažniau juto tik silpną skausmą arba visai jo nejautė.
4. Nepriklausomai nuo to, ar buvo skirta EA gimdymo metu ar ne, didžioji dalis visų gimdžiusių buvo patenkintos buvusiu gimdymu.

18. PRIEŽASČIŲ, DARANČIŲ ĮTAKĄ GIMDYMO BŪDO PASIRINKIMUI, ANALIZĖ

Žygimantas Míševičius, Diana Uljanionok, Dominyka Juodytė

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: Eglė Machtejeviėnė

Darbo tikslas:

Įvertinti priežastis ir veiksnius, sąlygojančius medicinos studentėjų ir su medicina nesusijusių nėščią moterų apsisprendimą, renkantis gimdymo būdą

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti kokį gimdymo būdą rinkęsi medicinos studentės ir medicinio išsilavinimo neturinčios nėščiosios.
2. Įvertinti ar yra skirtumas renkantis gimdymo būdą tarp medicinos studentėjų, kurioms buvo Akušerijos ir ginekologijos ciklas, ir kurioms šio ciklo nebuvo.
3. Nustatyti, kokie veiksniai labiausiai įtakojo renkantis gimdymo būdą.
4. Įvertinti, kokia informacija labiausiai sąlygoja medicinos studentėjų ir nėščią moterų sprendimą, renkantis gimdymo būdą.

Darbo metodika:

2012 m. kovo mėnesį atliktas prospektyvinis tyrimas, naudojant originalaus klausimyno anonimines anketas. Tyrimo metu buvo apklaustos LSMU MF VI kurso (kurios mokėsi Akušerijos ir ginekologijos modulį) ir III kurso (kurioms jo dar nebuvo) studentės bei LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinikos pacientės. Gauti duomenys analizuoti, naudojant statistikos paketą SPSS 15. Rezultatų reikšmingumas įvertintas chi kvadrato (χ^2) metodu, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklausoje dalyvavo 186 LSMU MF studentės (88 VI ir 98 III kurso studentės) ir 73 LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinikos pacientės. Atsakydamos, kokį gimdymo būdą rinkęsi nėščios moterys, 62 (84,9%) nėščiosios teigė, kad norėtų gimdyti natūraliais takais (GNT), 11 (15,1%) teikė pirmenybę cezario pjūvio operacijai (CPO), $p < 0,05$. 168 (90,3%) medicinos studentės rinkęsi GNT, o 18 (9,7%) norėtų CPO, $p < 0,05$. Palyginus III ir VI k. medicinos studentėjų nuomonę renkantis gimdymo būdą gauta, kad 86 (87,8%) III k. studentės rinkęsi GNT, o 12 (12,2%) - CPO; 82 (93,2%) VI k. studentės norėtų GNT ir tik 6 (6,8%) rinkęsi CPO. Vertinant ar yra skirtumas tarp medicinos studentėjų ir nėščią moterų gimdymo būdo pasirinkimui gauta: 90,3% medicinos studentėjų ir 84,9% nėščiąjų rinkęsi GNT; CPO teikia pirmenybę 9,7% medicinos studentėjų ir 15,1% nėščiąjų, $p = 0,1$. Vertinant teiginius galinčius turėti įtakos moters apsisprendimui renkantis gimdymo būdą penkiabalėje sistemoje (1gr MF stud., 2gr. nėščiosios mot.) gauta: teiginį GNT yra natūralus -1gr. 5 įvertino 66,7%, 2gr.-76,7%, po GNT geresnis kontaktas su naujagimių - 1gr. 5 įvertino 44,6%, 2gr.-58,9%, po GNT naujagimis bus sveikesnis 1gr. 5 vertino 48,9% 2 gr.-41,1%, GNT yra skausmingas 1gr. 5 įvertino 25,8%, 2gr. 53,4%, bijau CPO komplikacijų 1 gr 5 įvertino 31,7%, 2gr. 38,4%. Analizuojant, iš kokių informacijos šaltinių gaunama informacija daro didžiausią įtaką renkantis gimdymo būdą ir surikiuojant 10 teiginių pagal svarbą, gauta: MF studentėjų grupėje pirmoje vietoje pagal svarbą vienodą įvertinimą gavo gydytojo ir akušerės konsultacija, šiek tiek mažiau svarbu - vyro nuomonė ir mamos patarimai, dar mažiau svarbi draugių patirtis, mažiausiai svarbūs buvo likę - televizija, žinomų žmonių pavyzdžiai ir interneto forumai. Moterų, neturinčių medicininio išsilavinimo, grupėje labiausiai svarbi buvo gydytojo konsultacija, šiek tiek mažiau - akušerės konsultacija, mažiau svarbūs - internetas, vyro nuomonė, mamos patarimai, dar mažiau balų surinko informaciniai leidiniai, draugių patirtis ir patarimai, mažiausiai įtakojo žinomų žmonių pavyzdžiai.

Išvados:

1. Renkantis gimdymo būdą, visos tiriamosios statistiškai reikšmingai dažniau pasirinktų gimdymą natūraliais gimdymo takais.
2. Vertinant ar Akušerijos ir ginekologijos modulis daro įtaką medicinos studentėms renkantis gimdymo būdą, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tiriamųjų grupių negauta.
3. Vertinant teiginius galinčius turėti įtakos gimdymo būdo pasirinkimui, kaip svarbiausią teiginį daugiausiai moterų įvardino-GNT yra natūralus.
4. Tiek studentės, tiek nėščiosios priimant sprendimą dėl gimdymo būdo labiausiai pasitiki gydytojo akušerio ginekologo ir akušerės konsultacija.

19. PIRMĄ KARTĄ GIMDANČIŲ MOTERŲ NĖŠTUMO IR GIMDYMO BAIGTYS ĮVAIRIOSE AMŽIAUS GRUPĖSE

Rita Zarauskaitė, Giedrė Ravinytė, Laura Venciulytė

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: gyd. dr. Daiva Šimanavičiūtė

Dėl įvairių socialinių veiksnių, pasaulio mastu pastebėta, kad moterys išteka ir gimdo pirmagimius vis vyresniame amžiuje. Kai kuriose šalyse pirmą kartą gimdančių virš 35 metų amžiaus moterų skaičius per paskutinį dešimtmetį išaugo net 36 %. Pastaraisiais metais stebimas gimdyvių amžiaus didėjimas ir Lietuvoje: 2000 m. vidutinis gimdyvės amžius buvo 26,8 m., o 2008m. – 28,3 metų. 2010 metų duomenimis 42,6 % iš visų gimdžiusių Lietuvoje moterų buvo vyresnės nei 30 metų. 30 – 34 metų moterys sudarė 27,7 %, o tuo tarpu 20 – 24 metų – 17,7 %. Įvairių tyrimų duomenimis vis dažniau nustatoma tiesioginis vyresnio amžiaus ir gimdymo komplikacijų ryšys - ypač pirmą kartą gimdančioms.

Darbo tikslas:

Palyginti pirmą kartą gimdžiusių įvairaus amžiaus moterų nėštumo ir gimdymo baigtis.

Uždaviniai:

1. Įvertinti pirmakarčių nėštumo komplikacijas įvairiose amžiaus grupėse.
2. Įvertinti amžiaus įtaką pirmakarčių gimdymo trukmei.
3. Įvertinti amžiaus įtaką artimosioms naujagimių baigtims po Cezario pjūvio operacijų ir natūraliai gimdant.
4. Įvertinti gimdymo komplikacijų dažnį įvairiose amžiaus grupėse.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvi 232 moterų, gimdžiusių LSMUK akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2010-2011m. analizė. Atsitiktiniu būdu atrinktos ir sudarytos trys pirmą kartą gimdžiusių moterų grupės: 1gr. 78 moterys 20-30m. amžiaus (24,65±2,54m.), 2gr. 79 moterys 30-35m. (31,66±1,41m.) ir 3gr. -75 vyresnės nei 35 metų amžiaus moterys (37,64±2,38m.). Buvo vertinamas moterų amžius, gestacinis amžius gimdymo metu, gimdymo būdas ir trukmė, gimdymo komplikacijos ir ankstyvosios naujagimystės komplikacijos. Statistinė duomenų analizė atlikta programinės įrangos paketu SPSS 17.0. Skirtumai laikyti statistiškai patikimais, kai p<0,05.

Rezultatai:

Tiriamosios grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė pagal nėščiųjų kūno masės indeksą prieš nėštumą, gestacinį amžių, gretutines ligas, nepalankią akušerinę anamnezę bei šeimyninę padėtį ir lovadienių skaičių (p>0,05). 3gr. svorio priaugimas nėštumo metu buvo mažiausias -12,5±5,2kg (p=0,003), 1gr. (15,1±5,4 kg) ir 2gr. (14,2±5,3kg) svorio priaugimo vidurkiai reikšmingai nesiskyrė (p>0,05). 3gr. III trimestro kraujavimų buvo 5,3%, kitose grupėse jų nebuvo (p=0,041). 3 gr. gimdymų pirmo laikotarpio latentinės fazės trukmės vidurkis trumpiausias – 187±154 min. lyginant su 1 ir 2 gr. (p=0,002), kurių trukmės buvo panašios: 238±157 ir 264±227 min. (p>0,05). Gimdymo antrasis laikotarpis buvo trumpiausias 3gr. - 24,7±14,3min. (p=0,031), o 1 ir 2 gr. statistiškai nesiskyrė: 34±20,1 ir 39,4±22,3 min. (p>0,05). Pirmojo laikotarpio aktyvios fazės ir trečio laikotarpio trukmės grupėse buvo panašios (p>0,05). Natūraliu būdu gimusių naujagimių Apgar vidurkis grupėse: po 1min. <5balai- 1,3% 1gr., 1,3% 2g., 1.3% 3 gr., po 5 min. <7balai atitinkamai: 9,2%, 9,5% ir 9,2% balai (p>0,05). 3gr. rečiau pasitaikė II laipsnio tarpvietės plyšimų -29% (p=0,05). Planinių ir skubių Cezario pjūvio operacijų skaičius statistiškai patikimai nesiskyrė visose grupėse (p>0,05), bet Apgar po 1 min. <5balai -8% 3gr. (p=0,044), 1 ir 2 gr. po 1,3% (p>0,05). Naujagimių svoris grupėse nesiskyrė: 1gr. 3260 ± 675g, 2gr. 3270± 615g, 3gr. 3180± 788g (p>0,05).

Išvados:

1. Moterys, gimdančios pirmą kartą, būdamos vyresnės nei 35 metai, nėštumo metu priauga mažiau svorio nei jaunesnės moterys ir dažniau kraujuoja III-čiąjį nėštumo trimestrą.
2. Pirmakarčių amžius turi įtakos gimdymo trukmei: vyresnių nei 35 metai moterų pirmo laikotarpio latentinės fazės ir antro laikotarpio trukmė yra trumpesnė nei jaunesnių moterų.
3. Pirmakarčių amžius neturi įtakos artimosioms naujagimių baigtims gimdant natūraliai. Vyresnių nei 35 metai pirmakarčių gimdyvių naujagimiai gimę po Cezario pjūvio operacijų pagal Apgar po 1min. įvertinami mažesniais balais.
4. Gimdyvių amžius turi įtakos gimdymo komplikacijų dažniui: jaunesnės nei 35 metai gimdyvės dažniau patiria II laipsnio tarpvietės traumas po gimdymo.

20. PIRMĄ KARTĄ GIMDANČIŲ MOTERŲ ŽINIOS APIE NUSKAUSMINIMĄ GIMDYMO METU

Lilija Krasauskaitė, Rasa Ambrasaitė, Roberta Kasputytė
LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: Gyd. Kristina Jarienė

Dauguma moterų teigia, kad gimdymo skausmas yra vienas stipriausių skausmų patirtų gyvenime. Kiekvienos moters gimdymo metu patiriamas skausmas yra individualus, nes gimdymo skausmų stiprumui daug įtakos turi gimdyvės psichoemocinis pasiruošimas, socialinė aplinka ir, žinoma, turimos žinios. Šiame darbe buvo siekta nustatyti kokią įtaką epidurinės analgezijos (EA) pasirinkimui turi pirmą kartą gimdysiančių moterų žinios apie galimus nuskausminimo būdus, socialiniai ir demografiniai veiksniai.

Darbo tikslas:

Įvertinti pirmą kartą gimdysiančių moterų žinias apie galimus nuskausminimo būdus gimdymo metu, ypač atkreipiant dėmesį į jų žinias apie EA. Įvertinti kai kurių socialinių ir demografinių rodiklių įtaką EA pasirinkimui.

Uždaviniai:

1. Įvertinti pirmą kartą gimdysiančių nėščiąjų žinias apie galimus nuskausminimo metodus gimdymo metu.
2. Įvertinti nėščiąjų žinias apie epidurinę analgeziją.
3. Nustatyti, kurie informaciniai šaltiniai yra pagrindiniai, ieškant žinių apie EA.
4. Nustatyti kai kurių sociodemografinių rodiklių sąsajas su EA pasirinkimu gimdymo metu.

Darbo metodika:

2012 m. kovo 2-20 dienomis atlikta anoniminė anketinė LSMU KKL, Kauno Krikščioniškųjų gimdymo namų bei Jonavos ligoninės akušerijos skyriuose besigydančių 128 pirmą kartą gimdysiančių nėščiąjų apklausa. Respondenčių buvo klausiama apie jų žinomus EA privalumus, trūkumus ir galimą riziką, ar joms pakanka žinių apie EA, prašyta nurodyti šios informacijos šaltinius. Sužinoti kai kurie demografiniai ir socialiniai duomenys: amžius, gyvenamoji vieta, išsimokslinimas, šeimos padėtis. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Office Excel ir SPSS 20.0 programą.

Rezultatai:

Pirmakarčių moterų amžiaus vidurkis buvo 25,5±0,5 metai.

36,7 proc. apklaustųjų neturi žinių apie nuskausminimo metodus gimdymo metu. 40,6 proc. nėščiąjų kaip geriausią nuskausminimo metodą gimdymo metu nurodė EA, 2,3 proc. mano, kad tai turėtų būti „linksminančios“ dujos, 7,1 proc. - vaistai į veną arba raumenis, o 10,2 proc. galvoja, kad efektyvus metodo nėra.

48 proc. nėščiąjų nėra apsisprendusios dėl nuskausminimo gimdymo metu, 29 proc. planuoja gimdyti be nuskausminimo, kiek mažiau (23 proc.) planuoja gimdyti taikant EA.

50 proc. respondenčių teisingai žino apie EA žalingą poveikį vaisiui ir gimdyvei, 14,1 proc. galvoja, kad, taikant EA, jokio žalingo poveikio nėra nei gimdyvei nei vaisiui. 8,6 proc. galvoja, kad EA kenkia tik vaisiui, 27,3% – tik gimdyvei.

66 proc. moterų nežino laiko intervalo iki pasiekiamo efektyvaus EA poveikio. 51 proc. moterų klaidingai galvoja, kad, atlikus EA, gali pasireikšti kojų paralyžius, 44 proc. - mieguistumas, 39 proc. - kojų patinimas ir raumenų skausmas. 66 proc. respondenčių teisingai žino, kad, taikant EA, galimas trumpalaikis kojų nutirpimas, 46 proc. - galvos skausmas, 43 proc. - pailgėjęs gimdymo laikas, 41 proc. - vaisiaus širdies plakimo suretėjimas.

37,5 proc. moterų žino, kad, atlikus EA, galės vaikščioti, 24,2 proc. moterų įsitikinusios, kad vaikščioti negalės ir 38,3 proc. apie EA poveikį kojų motorikai nežino nieko.

Tik 30 proc. nėščiąjų teigia, kad joms pakanka žinių apie EA. 25,8 proc. moterų apie EA sužinojo iš mamos, giminių ar draugių, 21,1 proc. iš gydytojo akušerio ginekologo, 17,2 proc. iš interneto, 8,6 proc. iš akušerės, 2,3 proc. iš šeimos gydytojo, 25 proc. moterų žinių šėmėsi iš knygų, laikraščių ar žurnalų.

Didžioji dalis moterų, tiek planuojančių, tiek ir neplanuojančių EA gimdymo metu, gyvena mieste (atitinkamai 70 proc. ir 67,6 proc.) ir yra ištekėjusios (atitinkamai 93,3 proc. ir 78,4 proc.). Planuojančios EA moterys, palyginus su neplanuojančiomis, statistiškai nereikšmingai dažniau turi aukštąjį bei vidurinį ir spec. vidurinį išsilavinimą, atitinkamai 63,3 proc. ir 43,2 proc. bei 48,6 proc. ir 30 proc.

Išvados:

1. Daugiau nei trečdalis apklaustųjų neturi žinių apie nuskausminimo būdus gimdymo metu, keturios iš dešimties galvoja kad EA yra efektyviausias nuskausminimo metodas.
2. Moterų žinios apie EA yra nepakankamos. Pusė apklaustųjų teisingai nurodo galimą žalingą EA poveikį vaisiui ir gimdyvei, beveik tiek pat moterų galvoja, kad po EA galimas kojų paralyžius.
3. Apie EA daugiausiai žinių moterys gavo iš artimųjų bei spaudos.
4. Gyvenamoji vieta, šeimyninė padėtis ar išsilavinimas neturi įtakos apsisprendimui dėl EA gimdymo metu.

21. MASTITO GYDymo EFEKTYVUMAS IR RACIONALUMAS

Austė Skardžiukaitė, Eleonora Balniūtė, Rasa Jankauskaitė

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: D. Butautienė

Mastitas – tai krūties pieno liaukos uždegimas, kuriuo suserga 5 proc. žindančių motinų. Dėl nepakankamų žinių ir žindymo įgūdžių krūtyse atsiranda pieno sąstovis, o į pieno liauką patekus mikroorganizmams išsivysto mastitas. Jis gali būti pūlingas arba serozinis. Dažniausias mastito sukėlėjas yra *Staphylococcus Aureus*. Mastitu dažniau serga pirmą kartą gimdžiusios moterys ir tos, kurioms buvo nėštumo ar gimdymo komplikacijų.

Darbo tikslas:

1. Nustatyti, ar mastito gydymas LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinikoje yra efektyvus ir racionalus.

Uždaviniai:

1. Įvertinti mastito diagnostiką.
2. Nustatyti antibakterinio gydymo efektyvumą.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė 2007-2011 m. LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje dėl mastito gydytų moterų ligos istorijų analizė. Gauti duomenys apdoroti naudojant statistinę programą SPSS 18. Analizuojant duomenis buvo taikyta aprašomoji statistika, vidurkiai skaičiuoti su standartiniu nuokrypiu. Dviejų nepriklausomų imčių palyginimui buvo taikytas Mann'o Whitney U testas. Statistiškai patikimais duomenys laikyti, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Dėl mastito LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2007-2011 m. buvo gydytos 59 pacientės. Moterų amžius $29,13 \pm 5,06$ metai (nuo 18 iki 48 metų). Serozinis mastitas buvo nustatytas 46 atvejais (78 proc.), pūlingas – 13 atvejų (22 proc.).
2. Mastitas diagnozuojamas pagal klinikinius simptomus, laboratorinių ir ultragarsinių tyrimų duomenis. Ultragarsinis tyrimas atliktas 43 (72 proc.) pacientėms. Iš 13 (22 proc.) moterų sirgusių pūlingu mastitu, 11 (18 proc.) buvo gydyta chirurgiškai. Visoms buvo atlikti punktato pasėliai. Iš 11 tirtų punktato pasėlių 10 (91 proc.) išaugo *S. aureus*. Iš jų 7 (70 proc.) jautrūs oksacilinui. Seroziniu mastitu sirgusios moterys gydytos konservatyviai.
3. Visoms pacientėms empiriškai skirtas antibakterinis gydymas: 46 (78 proc.) pacientėms gydytos oksacilinu, 13 (22 proc.) - kitais antibiotikų deriniais.
4. Pacienčių, sergančių seroziniu mastitu vidutinė gydymo trukmė $5,57 \pm 2,13$ dienų, pūlingu mastitu - $10,23 \pm 5,68$ dienų. Moterys sergančios pūlingu mastitu statistiškai reikšmingai patikimai stacionare gulėjo ilgiau, lyginant su tomis, kurios sirgo seroziniu mastitu ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Diagnostiniai tyrimai, padedantys nustatyti mastitą, nebuvo atlikti visoms pacientėms.
2. LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinikoje moterys, sergančios mastitu, yra gydomos racionaliai ir efektyviai.

22. MOTERŲ ŽINIOS IR POŽIŪRIS Į RŪKYMĄ, ALKOHOLIO IR MEDIKAMENTŲ VARTOJIMĄ NĖŠTUMO METU

Ieva Butkutė, Dovilė Kalvinskaitė

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: doc. D. R. Railaitė

Literatūros duomenimis, apie 3% naujagimių, gimusių su sklaidos trūkumais, gali būti pakenkti vaistų ar kitų kenksmingų medžiagų, tarp jų ir alkoholio bei nikotino. Kenksmingas poveikis yra žinomas seniai, tačiau ir šiandien jų vartojimo problema išlieka aktuali. Labai svarbus yra visuomenės, o ypač pačių nėščių moterų, požiūris, kas leistina ir kas pavojinga nėštumo metu.

Darbo tikslas:

Ištirti moterų žinias ir požiūrį į rūkymą, alkoholio ir medikamentų vartojimą nėštumo metu.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, ką moterys žino apie rūkymo ir alkoholio vartojimo nėštumo metu įtaką nėštumo baigčiai.
2. Įvertinti pačių tiriamosios grupės moterų elgesį nėštumo metu rūkymo, alkoholio bei vaistų vartojimo atžvilgiu.
3. Išsiaiškinti, ar nėščiosioms pakanka informacijos apie rūkymą, alkoholio ir medikamentų vartojimą.

Darbo metodika:

1. Atlikta anoniminė nėščiųjų ir pagimdžiusių moterų apklausa, naudojant paruoštą anketą.
2. Anketą užpildė 258 moterys, besigydančios LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje, Kauno krikščioniškuose gimdymo namuose, Kauno P. Mažylio gimdymo namuose bei žindymo kursų narės.
3. Anketa sudaryta iš 16 klausimų apie moterų amžių, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, ankstesnių nėštumų skaičių, rūkymo, alkoholio, medikamentų vartojimą nėštumo metu bei pačių apklaustųjų vartojimo ypatumus.
4. Vertinimui naudotas χ^2 testas, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklaustų moterų amžiaus vidurkis buvo 28 metai. Du trečdaliai respondenčių turėjo aukštesnį ir aukštąjį išsilavinimą - 179 (69,3%). Mieste gyvena 193 (74,8%) apklaustosios, kaime - 65 (25,2%). Kad tai yra jų pirmasis nėštumas, pažymėjo 145 (56,2%) moterys. Iš visų apklaustųjų tik 3 (1,2%) manė, kad rūkymas nekenkia vaisiui, 22 (8,5%) nežinojo, ar rūkymas nėštumo metu yra žalingas. Daugiausiai moterų nurodė, kad rūkymas didina apsigimimų tikimybę - 168 (65,1%). Kad auga persileidimo ir priešlaikinio gimdymo rizika, manė 164 (63,6%) respondentės. Dauguma apklaustųjų (96,5%) pažymėjo, kad žindė, kuri rūko, kartu su pienu perduoda kenksmingų medžiagų. Tiek pat, kiek ir prieš nėštumą, rūkė 6 (2,3%) moterys, mažiau - 9 (3,5%) moterys. Rastas statistiškai patikimas ryšys tarp rūkymo ir išsilavinimo bei gyvenamosios vietos ($p < 0,05$): rūkančiosios turėjo žemesnį išsilavinimą ir gyveno kaime. Taip pat statistiškai patikimai ($p < 0,05$) dažniau rūkė jau gimdžiusios moterys. Penktadalis apklaustųjų pažymėjo, kad mažos alkoholio dozės yra nekenksmingos - 52 (20,2%). Daugiausiai respondenčių manė, jog alkoholio vartojimas nėštumo metu kenkia vaisiaus organų ir jų sistemų vystymuisi - 173 (67,1%). Kad gali būti trikdomas vaisiaus augimas, pažymėjo 151 (58,5%), sukeliama vaisiaus apsigimimai - 147 (57,0%) moterys. Pusė respondenčių (58,1%) visiškai nevartojo alkoholio nėštumo metu. Kad nėštumo metu negalima vartoti vaistų, manė 15 (5,8%) apklaustųjų. Vaistus tik nurodžius gydytojui gėrė 228 (88,4%) moterys. Beveik pusės 119 (46,1%) apklaustųjų nuomone, informacijos apie rūkymą, alkoholio ir medikamentų vartojimą nėštumo metu pakanka, 14 (5,4%) moterų tuo nesidomėjo.

Išvados:

1. Dauguma moterų manė, kad rūkymas ir alkoholio vartojimas nėštumo metu didina nėštumo komplikacijų riziką.
2. Nėštumo metu rūkė 5,8% moterų, daugiau nei pusė apklaustųjų niekada nevartojo alkoholio nėštumo metu, o medikamentus vartojo tik paskyrus gydytojui, nes yra būtinas jo leidimas.
3. Tik pusei nėščiųjų pakako informacijos apie rūkymą, alkoholio ir medikamentų vartojimą.

23. GIMDYMO VEIKLOS STIMULIACIJA OKSITOCINU LSMUL AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS KLINIKOJE 2011.01.01- 2011.03.01

Žygimantas Misevičius

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: Laima Bagušytė

Gimdymo veiklos stimuliacija taikoma tada, kai savaime prasidėjusi gimdymo veikla yra nepakankama. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja naudoti partogramą sekant gimdymo eigą, siekiant pagerinti sveikatos priežiūrą ir sumažinti gimdyvės ir vaisiaus sergamumą bei mirčių skaičių, todėl svarbu įvertinti, ar stimuliuojant gimdymo veiklą laikomasi modifikuotos PSO partogramos rekomendacijų.

Darbo tikslas:

Įvertinti gimdymo veiklos stimuliacijos oksitocinu pagrįstumą, kai nėštumas išnešiotas, pagal modifikuotos PSO partogramos rekomendacijas

Uždaviniai:

Įvertinti gimdymo veiklos skatinimo oksitocinu dažnį, laikotarpį, pagrįstumą pagal PSO partogramos rekomendacijas, nustatyti hiperstimuliacijos atvejus, analizuoti gimdymo baigtis.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė gimdymo istorijų analizė. 2011.01.01-2011. 03.01 LSMUL Akušerijos ir ginekologijos klinikoje gimdė 481 moteris, iš jų 98 gimdymai buvo priešlaikiniai. Pagal gimdymo registro duomenis, kai nėštumas išnešiotas, oksitocinu gimdymo veikla buvo stimuliuota 78 atvejais. Iš archyvo buvo gautas tos 78 gimdymo istorijos, tačiau įtraukimo kriterijus (reguliari gimdymo veikla prasidėjo savaime), atitiko 48. Kitais 30 atvejų gimdymai buvo sužadinti oksitocinu. Gauti duomenys analizuoti, naudojant statistikos paketą SPSS 15.

Rezultatai:

Tiriamųjų amžiaus vidurkis $30,2 \pm 0,7$ m. 1 kartą gimdančių buvo 31 mot. (64,6%), 2 kartą gimdančių- 8 mot. (16,7%), 3 kartą- 4 mot. (8,3%), ketvirtą kartą- 3 mot. (6,3%), 5 kartą gimdė 2 mot. (16,7%). Gimdyvių nėštumo trukmės vidurkis buvo $39,2 \pm 1,2$ sav. Po cezario pjūvio operacijos gimdė 3 nėščiosios. Gimdymo veiklos skatinimas pradėtas: latentinėje fazėje 1 pacientei (2,1%), aktyvioje fazėje 43 pacientėms (89,6%), išvaymo laikotarpiu 3 pacientėms (6,3%), 1 pacientei gimdymo veiklos stimuliacijos pradžia nedokumentuota. I gimdymo laikotarpio trukmės vidurkis $10:21 \pm 0:44$ val., II gimdymo laikotarpio trukmės vidurkis $0:55 \pm 0:08$ val. Pagal partogramą stimuliacija visiškai pagrįsta 14 pacienčių (29,2%), dalinai- 24 pacientėms (50.0%), nepagrįsta 10 pacienčių (20,8 %). Hiperstimuliacija buvo 3 mot. (6,3%). Naujagimio svorio vidurkis analizuotoje grupėje 3489 (± 65) g, būklės vidurkis pagal Apgar skalę po 1 min- $8,56 (\pm 0,15)$, po 5 min- $9,29 (\pm 0,12)$ b. Po 1 min ≤ 7 balais įvertinti 6 naujagimiai (12,5%), po 5 min.- 1 naujagimis (2,1%). 33 gimdymai (68,8%) baigėsi natūraliais takais, cezario pjūviai atlikti 8 atv.(16,7%) dėl kliniškai siauro dubens, 3 atv.(6,3%) dėl vaisiaus hipoksijos, 4 atv. (8,4%) dėl distocijos. Epidurinė analgezija taikyta 30 mot.(62,5%), netaikyta 18 mot. (37,5%) Gimdymo veiklos stimuliacija prieš epidurinę analgeziją pradėta 13 mot. (46,4%), po epidurinės analgezijos 15 mot. (53.6%), 1 mot. nebuvo dokumentuota epidurinės analgezijos pradžia.

Išvados:

1. Gimdymo veiklos stimuliacijos oksitocinu dažnis analizuotoje grupėje- 12,5 proc.
2. Dažniausiai stimuliacija pradėta ankstyvoje gimdymo fazėje.
3. Pagal PSO partogramą stimuliacija oksitocinu visiškai ar iš dalies buvo pagrįsta tik apie 80 proc.atvejų.
4. Hiperstimuliacija analizuotoje grupėje buvo 6 proc.atvejų.
5. Dauguma tiriamųjų atvejų baigėsi natūraliais gimdymo takais, o dažniausia indikacija cezario pjūviui- kliniškai siauras dubuo. Beveik 90 proc.gimusių naujagimių po 1 min.ir beveik visi naujagimiai po 5 min.buvo geros būklės.

Literatūros sąrašas:

1. Rev Esc Enferm USP 2009m; 43 (4):875-83. www.ee.usp.br/reeusp/ "The partogram as an instrument to analyze care during labor and delivery" Ivanilde Marques da Silva Rocha,1 ,Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira2 , Camilla Alexandra Schneck 3 , Maria Luiza Gonzalez Riesco 4 , Andriana de souza Caroci da Costa5 Available from Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20085159>

2. Kauno medicinos universiteto vadovėlio Ginekologija ir akušerija IV dalis, antrasis leidimas, UAB „Vita Litera“, 2010, Kaunas, p.18- 23, 71-76.

24. NUTUKIMO ĮTAKA NĖŠTUMUI IR GIMDYMUI LSMUL KK AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS KLINIKOJE 2010 M.

Aušra Andreikėnaitė, Ignė Dacytė, Jolanta Valutkevičiūtė

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: Doc. Dr. L. Maleckienė

Pastarojo dešimtmečio laikotarpiu sparčiai daugėja nutukusių žmonių, beveik pusė reprodukcinio amžiaus moterų išsivysčiusiose šalyse yra nutukusios ar turinčios viršsvorio. Lietuvoje 2010 m. 20,4% vaisingo amžiaus moterų buvo nutukusios. Pastaruoju metu dauguma moterų nėštumo metu priauga per daug svorio, o tai įtakoja didesnę tikimybę tapti nutukusiomis per pirmuosius metus po gimdymo ir vėliau nei toms moterims, kurių svorio prieaugis nėštumo metu buvo normalus. Nutukimas yra susijęs su padidinta įvairių akušerinių komplikacijų rizika ir gali būti ilgalaikį neigiamų sveikatos pasekmių priežastimi tiek moterims tiek jų vaikams.

Darbo tikslas:

Tyrimo tikslas įvertinti 2010 m. LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje gimdžusių nutukusių moterų nėštumo, gimdymo ir pogimdyminio laikotarpio eigą ir įtaką jų naujagimių būklei.

Uždaviniai:

1. Palyginti nutukusių ir normalios kūno masės moterų svorio prieaugį nėštumo metu.
2. Nustatyti nėštumo patologijos dažnį nutukusių ir normalios kūno masės moterų tarpe.
3. Įvertinti nutukusių ir normalios kūno masės moterų gimdymo eigą.
4. Palyginti nutukusių ir normalios kūno masės moterų naujagimių svorį ir būklę.

Darbo metodika:

Atliktas retrospektyvus atvejo-kontrolės tyrimas, kurio metu išanalizuotos 244 LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2010 m. gimdžusių moterų gimdymo istorijos. Vienas šimtas dvidešimt dvi nutukusios moterys įtrauktos į I (atvejų) grupę, 122 normalios kūno masės (KMI prieš pastojant buvo 18,5-24,9 kg/m²) moterys įtrauktos į II (kontrolinę) grupę. Nutukusios moterys, remiantis KMI buvusių iki nėštumo, suskirstytos į tris klases (pagal PSO klasifikaciją): I - KMI 30-34,9 kg/m², II - KMI 35-39,9 kg/m² ir III - KMI ≥ 40 kg/m². Nutukusios moterys suporuotos su kontrolinės grupės moterimis pagal amžių (±5 metai) ir nėštumo trukmę (±2 savaitės). Visos tiriamosios moterys gimdė ±2 savaičių laikotarpiu. Įvertinta moterų akušerinė anamnezė, kūno svorio prieaugis nėštumo metu, nėštumo ir gimdymo eiga, akušerinės komplikacijos bei ekstragenitalinės ligos, naujagimių svoris ir būklė pagal Apgar. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 13.0 (Statistical Package for Social Science 13 for Windows) programos paketą. Kiekybiniai kintamieji įvertinti kaip aritmetinis vidurkis bei standartinis nuokrypis. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai p reikšmė <0,05.

Rezultatai:

Rezultatai: I nutukimo klasės gimdyvių buvo 31%, II nutukimo klasės - 45%, III nutukimo klasės - 24%. Nutukusių moterų amžiaus vidurkis 30,1 (±6,3) metai, kontrolinės grupės moterų – 28,9 (±5,6) metai. Abiejų grupių moterų nėštumo trukmės vidurkis – 39 savaitės (nuo 28 iki 41 sav.). Svorio prieaugio nėštumo metu vidurkis I grupėje - 13,7 kg, II grupėje -14,7 kg. Atvejų grupėje 5,2% ir 1,7% kontrolinės grupės moterų iki šio nėštumo turėjo vaisingumo problemų, 14,7% nutukusių ir 6% kontrolinės grupės moterų buvo įvykę savaiminių persileidimų (p<0,05). 50% atvejų grupės ir 25,9% kontrolinės grupės moterų dėl įvairių nėštumo komplikacijų teko gydytis stacionare (1-4 kartus). Gestacinis diabetas diagnozuotas 12,9% atvejų ir 3,5% kontrolinės grupės moterų, preeklampsija nustatyta 16,4% nutukusių ir 2,6% normalios kūno masės moterų, skirtumai statistiškai reikšmingi. Lėtine hipertenzija sirgo 62,1% I grupės ir 14,7% II grupės moterų (p<0,05). Kliniškai siauras dubuo diagnozuotas 6,9% nutukusių ir 1,1% normalios kūno masės moterų, cezario pjūvis atliktas 48,3% atvejų grupės ir 28,5% kontrolinės grupės moterų (p<0,05). Nutukusių moterų naujagimių svorio vidurkis 3725 (±282) gramai, normalios kūno masės moterų naujagimių svorio vidurkis 3412 (±217) gramai (p>0,05). Pagal Apgar po 1 min. mažiau negu 7 balais įvertinta 15% I grupės moterų naujagimių ir 10% II grupės, po 5 min. 5% I grupės ir 6% II grupės moterų naujagimių, skirtumai statistiškai nereikšmingi.

Išvados:

1. Tarp 2010 m. LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje gimdžiusių nutukusių ir normalios kūno masės moterų svorio prieaugio nėštumo metu statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.
2. Atlikto tyrimo duomenimis nutukusioms moterims, lyginant su normalios kūno masės moterimis, statistiškai reikšmingai dažniau išsivysto preeklampsija ir gestacinis diabetas.
3. LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2010 m. gimdžiusioms nutukusioms moterims, lyginant su normalios kūno masės moterimis, statistiškai reikšmingai dažniau atliktas cezario pjūvis.
4. Atlikto tyrimo duomenimis statistiškai reikšmingo skirtumo tarp nutukusių ir normalios kūno masės moterų naujagimių svorio ir būklės įvertinimo pagal Apgar nenustatyta.

25. JAUNŲ PIRMAKARČIŲ NĖŠTUMO IR GIMDYMO EIGOS ANALIZĖ

Eglė Maceikonytė, Margarita Mikutaitė, Aleksandras Petrauskas

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: Dr. Gitana Ramonienė

Ankstėjant jaunuolių lytiniam aktyvumui vis dažniau susiduriama su nepilnamečių nėštumais. Siekiant suteikti pacientėms ir naujagimiams kuo geresnę pagalbą svarbu žinoti ar yra reikšmingų nėštumo, gimdymo eigos bei naujagimio būklės skirtumų tarp jauno amžiaus ir pilnamečių gimdyvių.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti jaunų pirmakarčių menstruacijų ypatumus, palyginti jaunų bei kontrolinės grupės pirmakarčių nėštumo bei gimdymo eigas.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti tiriamąją imtį ir įvertinti: pasiskirstymą pagal gyvenamąją vietą (miestas/kaimas), ankstyvo gimdymo sąsajas su mamos gimdymų skaičiumi ir menarchės pradžia.
2. Išanalizuoti tiriamąją imtį ir nustatyti: vidutinį svorio prieaugį nėštumo metu, vidutinę gimdymo trukmę bei stimuliacijos dažnį.
3. Įvertinti epidurinės analgezijos taikymo dažnius abiejose grupėse.
4. Palyginti abiejų gimdyvių grupių naujagimių svorius bei APGAR balus atsižvelgiant į vaisiaus gestacinį amžių.
5. Palyginti indikacijas bei jų dažnius Cezario pjūviams, bei natūraliai gimdžiusių plyšimų dažnius abiejose grupėse.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išnagrinėtos 89 jaunų (13-17 m.) pirmakarčių nėščiąjų, gimdžiusių LSMUL KK 2010 – 2011 m. ligos istorijos. Šių gimdyvių nėštumo bei gimdymo eigos ypatumai buvo lyginami su kontroline grupe, sudaryta atsitiktiniu būdu išrinkus 18-34 metų pirmakartes (n=174). Statistinė duomenų analizė atlikta programinės įrangos paketu SPSS 20.00. Duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Gimdyvių šeimose buvo vidutiniškai $3,71 \pm 2,158$ vaikų. Šeimose buvo nuo 1 iki 11 vaikų. 56,2% nepilnamečių buvo iš kaimų, iš miestų - 43,8%. Tiriamųjų grupėje menarchė vidutiniškai prasidėjo nuo $12,72 \pm 1,261$ metų, ribos 10 - 15 m. Mieste merginų menarchė prasidėjo $12,56 \pm 1,252$, o kaime $12,84 \pm 1,267$. Statistiškai reikšmingo skirtumo nėra. 2002m. duomenimis Lietuvos moterų menarchės vidutinis amžius buvo 13,32 m. mieste bei 13,78 m. kaime.
2. Lankusių konsultacijas tiriamos grupės gimdyvių vidutinis svorio prieaugis $12,8 \pm 6,148$ kg. Vidutiniu prieaugiu laikoma 12 -14 kg. Vidutinė gimdymo trukmė tiriamųjų grupėje 10val.20min. \pm 4val.14min. Literatūros duomenimis pirmakartėms gimdymas vidutiniškai trunka 12 -16 val. Iš natūraliais takais gimdžiusių stimuliuota buvo 35,52% (n=27). Iš jų 62,96% (n=17) gimdymas buvo sužadintas.
3. Epidurinė analgezija taikyta 13,5% tiriamosios grupės ir 28,9% kontrolinės grupės nėščiąjų.
4. Gestacinis amžius buvo išskirstytas į 3 grupes: neišnešioti iki 30sav. ir 31-36 sav.; išnešioti- nuo 37 sav. Pagal šį pasiskirstymą lyginti naujagimių svoriai, APGAR balai po 1 ir 5 min.: A.Naujagimių svoriai grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$): Iki 30sav.: 1080 ± 362 g (n=2) kontrolinėje, $1625 \pm 482,6$ g (n=5) tiriamojoje, 31-36 sav.: $2471 \pm 695,3$ g (n=16) kontrolinėje, $2529 \pm 602,9$ g (n=16) tiriamojoje. Išnešiotų naujagimių svoriai, grupėse skyrėsi statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$); $3466,58 \pm 395,3$ g (n=156) kontrolinėje, $3303,12 \pm 516,8$ g (n=67) tiriamojoje.

B. Visų 3 gestacinio amžius grupių naujagimių APGAR balų po 1 min. skirtumai, lyginant abi grupes, buvo statistiškai nereikšmingi ($p > 0,05$): Iki 30 sav.: $5 \pm 1,414$ ($n=2$) kontrolinėje, $6,4 \pm 2,51$ ($n=5$) tiriamojoje; 31-36 sav.: $8,06 \pm 0,772$ ($n=16$) kontrolinėje, $7,69 \pm 1,014$ ($n=16$) tiriamojoje; nuo 37 sav.: $8,84 \pm 0,714$ ($n=156$) kontrolinėje, $8,69 \pm 0,802$ ($n=67$) tiriamojoje.

C. Visų 3 gestacinio amžius grupių naujagimių APGAR balų po 5 min. skirtumai, lyginant grupes, buvo statistiškai nereikšmingi ($p > 0,05$).

5. Cezario pjūvis (s/c) atliktas 32% kontrolinės ir 14,6% tiriamosios grupės nėščiujų. Jų pasiskirstymas pagal indikacijas, kontrolinėje ir tiriamojoje grupėse atitinkamai: įtariama vaisiaus hipoksija – 30,9%, 15%; Sėdyninė vaisiaus pirmeiga – 16,4%, 38,5%; Kliniškai siauras dubuo – 14,5%, 23,1%; Sunki preeklampsija – 3,6%, 7,7%; Stambus vaisius – 3,6%, 7,7%. Plyšimų buvo 81,35% kontrolinėje grupėje ir 75% tiriamojoje grupėje.

Išvados:

1. Dažniau jauname amžiuje gimdo merginos iš kaimo bei daugiavaikių šeimų. Jų menarchė ankstesnė nei bendroje Lietuvos populiacijoje;
2. Tiriamosios grupės vidutinė gimdymo trukmė ir vidutinis svorio prieaugis buvo normalus, lyginant su visa populiacija. Daugiau nei pusei stimuliuotų tiriamųjų gimdymas buvo sužadintas;
3. Epidurinė analgezija dažniau taikyta kontrolinės grupės gimdyvėms;
4. APGAR balai po 1 ir 5 min. abiejose grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Kontrolinės grupės išnešioti naujagimiai svėrė daugiau nei tiriamosios;
5. Tiriamosioms s/c dažniau atliekamas dėl kliniškai siauro dubens, vaisiaus sėdynės pirmeigos, sunkios preeklampsijos, stambaus vaisiaus, gyvybei pavojingo kraujavimo, o kontrolinės grupės gimdyvėms s/c dažniau atliekami dėl nepalankios akušerinės anamnezės, nepavykusio gimdymo sužadavimo, sunkių ekstragenitalinių patologijų ir įtariamos vaisiaus hipoksijos. Plyšimai visoms pirmakartėms pasitaiko dažnai, nepriklausomai nuo jų amžiaus.

26. DIANATAL AKUŠERINIO GELIO POVEIKIS FIZIOLOGINIO GIMDYMO SKLANDUMUI

Simona Juciūtė, Žygimantas Misevičius, Justina Motiejūnaitė

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: doc. M. Kliučinskas

Trintis tarp vaisiaus ir gimdymo takų yra vienas iš veiksnių, lemiančių lytinių organų vientisumo pažeidimą bei skausmingumą fiziologinio gimdymo metu. Akušerinis gelis yra pirmoji priemonė, sukurta specialiai trinčiai mažinti. Gelis pagamintas iš karbomero, celiuliozės ir propileno glikolio, jo veikimo mechanizmas paremtas fizikiniais dėsniais: gimdymo takuose susidaro slidi plėvelė, mažinanti trintį tarp vaisiaus ir gimdymo takų. Gelio veiksmingumui įrodyti 2005-2007m. buvo atlikti tyrimai Frauenfeld ir Schaffhausen akušerijos centruose, Šveicarijoje bei 2009m. Kievo universitetinėje ligoninėje, Ukrainoje. Tirta pirmakartinių gimdyvių gimdymo eiga. Nustatyta, jog toje grupėje, kurioje buvo naudotas Dianatal gelis, tarpvietės pažeidimų skaičius buvo dvigubai mažesnis palyginus su grupe, kurioje gelis nenaudotas. Siekiant įvertinti ne tik objektyvius kriterijus (tarpvietės pažeidimų skaičių), bet ir subjektyvius moters pojūčius (skausmingumą stangų metu) bei gydytojų nuomonę, LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinikoje buvo atliktas šio gelio tyrimas.

Darbo tikslas:

Nustatyti Dianatal akušerinio gelio (toliau gelis) poveikį fiziologinio gimdymo sklandumui.

Uždaviniai:

1. Įvertinti, ar akušerinis gelis turi įtakos lytinių organų vientisumo pažeidimų (makšties, gimdos kaklelio ir tarpvietės plyšimų) kiekiui fiziologinio gimdymo metu.
2. Nustatyti, ar gelis turi įtakos epiziotomijų kiekiui.
3. Iširti, ar gelis turi įtakos medikų gimdymo eigos vertinimui.
4. Nustatyti, ar gelis turi įtakos pacienčių skausmo vertinimui stangų metu.

Darbo metodika:

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2010 – 2011 metais atliktas prospektyvinis tyrimas. Tyrime iki 2011.11.27 dalyvavo 116 pacienčių, atitinkančių šiuos 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 48 pacientės. Šios grupės gimdyvėms kiekvieno makštinio tyrimo metu į makšties skliautą bei gimdos kaklelio kanalą buvo švirkščiami 3-4 mililitrai (ml) Dianatal gelio. Pirmojo (I) gimdymo laikotarpio metu, gimdos kakleliui atsidarius 3 centimetrus (cm), į gimdos kaklelį buvo švirkščiami tiršto, aukšto bioadhezyvumo gelio. Antrojo (II) gimdymo laikotarpio metu į užpakalinį makšties skliautą ir į makštį buvo švirkščiami skysto, vidutinio bioadhezyvumo gelio. Kontrolinėje grupėje (2G), kurią sudarė 68 pacientės, minėtas preparatas nenaudotas. 11 pacienčių iškrito iš tyrimo, nes gimdymas buvo užbaigtas atliekant Cezario pjūvio operaciją arba vakuuminę ekstrakciją.

Gelio efektyvumą vertino gimdymą prižiūrintys medikai ir gimdyvės, kurie pildė anketas su testinio tipo ir atvirais klausimais. Tirti lytinių organų pažeidimai (makšties, gimdos kaklelio ir tarpvietės plyšimai bei epiziotomijų skaičius). Taip pat tirtas medikų gimdymo eigos įvertinimas balais (penkiabalėje sistemoje) ir pacienčių skausmo stangų metu vertinimas (dešimtbalėje sistemoje).

Duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Makšties plyšimo atvejų skaičius 1G – 9 (18,8%), 2G – 8 (12,9%); $p=0.4$. Gimdos kaklelio plyšimas įvyko 1G – 3 pacientėms (7,1%), 2G – 9 pacientėms (16,1%); $p=0.182$. Tarpvietės plyšimų skaičius 1G - 1, 2G – 2 (atitinkamai 10% ir 20%); $p=0.531$.

2. Epiziotomijų skaičius: 1G – 8 pacientėms (23,5%), 2G – 22 pacientėms (44,9%); $p=0.046$ ($p < 0.05$).

3. Medikai gimdymo eigą įvertino maksimaliai (5 balais): 1G – 23 pacienčių (47,9%), 2G – 16 pacienčių (24,65%); $p=0.010$ ($p < 0.05$).

4. Pacienčių skausmo stangų metu vertinimas daugiau arba lygiai 7 balais: 1G – 30 pacienčių (62,5%), 2G – 36 pacientės (54,5%); $p=0.396$.

Išvados:

1. Gelio naudojimas neturi reikšmingos įtakos lytinių organų plyšimui.
2. Naudojant gelį epiziotomijų atlikta 21,4% mažiau negu nenaudojant.
3. Naudojusį gelį grupėje gimdymo eigą maksimaliu balu medikai vertino dažniau.
4. Gelis neturi statistiškai reikšmingos įtakos pacienčių skausmo vertinimui stangų metu.

27. ĮPRASTINIO GIMDOS KAKLELIO CITOLOGINIO TYRIMO IR SKYSTŪJŲ TERPIŲ CITOLOGIJOS Palyginamoji vertė

Viktorija Sudžiūtė

LSMU Akušerijos- ginekologijos klinika

Vadovas: Prof. D. Vaitkienė

Gimdos kaklelio vėžio patikra daug metų buvo atliekama naudojant PAP (citologinis gimdos kaklelio tepinėlio tyrimas- Papanicolaou tyrimas) testą, tačiau jis turi daug trūkumų ir tai verčia ieškoti efektyvesnių, kokybiškesnių ir pigesnių alternatyvų. Todėl buvo sukurtas skystųjų terpių metodas.

Darbo tikslas:

Palyginti įprastinio gimdos kaklelio citologinio tyrimo ir skystųjų terpių citologijos tyrimų rezultatus, nustatant įvairaus laipsnio gimdos kaklelio ikivėžinius pakitimus.

Uždaviniai:

1. Palyginti šių tyrimų kokybę (tinkamumą vertinimui).
2. Nustatyti ir palyginti abiem tyrimo metodais gautų atsakymų sutapimų dažnį.
3. Įvertinti neatitikimų tarp abiejų tyrimų rezultatų tendencijas.

Darbo metodika:

Duomenys rinkti iš patologijos ir imunologijos laboratorijų duomenų bazių. Įtrauktos moterys, kurioms nuo 2009.05.01 iki 2010.12.31, kurias konsultuojant LSMU klinikų moterų konsultacijoje dėl gimdos kaklelio įtariamos patologijos, atliktas gimdos kaklelio citologinis tyrimas abiem metodikomis. Laikotarpis tarp abiejų tyrimų turėjo būti ne > 3 mėn. Tyrimė dalyvavo 380 moterų. Buvo lyginama šių tyrimų kokybė, abiem tyrimo metodais gautų atsakymų sutapimo dažnis bei neatitikimų tendencijos. Įprastinis gimdos kaklelio citologinis tyrimas naudojamas kaip standartas. Tyrimo duomenys analizuoti SPSS 17 ir Excel 2007 statistinėmis programomis. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš 380 įprastinių gimdos kaklelio citologinių tyrimų 6 buvo netinkami vertinimui (1,58% visų tyrimų). Iš 380 skystųjų terpių citologijos tyrimų netinkami vertinimui buvo 2 (0,53%). Šis skirtumas yra nepatikimas ir statistiškai nereikšmingas ($p=0,14$). 146 moterim rasta citologinio tepinėlio norma. Iš jų 84 (57,53%) atvejais skystųjų terpių citologijos atsakymas sutapo, 11 (7,53%) atvejų rastas uždegimas, 25 (17,12%) atvejais- ASCUS (atipinės plokščio epitelio ląstelės- nenustatytos reikšmės), 14 (9,59%) atvejų- LSIL (nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pakitimai), 5 (3,42%) atvejais- ASC-H (atipinės plokščio epitelio ląstelės, galimi žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pakitimai), 7 (4,79%) atvejais- HSIL (žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pakitimai). 81 moteriai paprasta citologija nustatytas ASCUS. Iš jų 25 (30,86%) atvejais skystųjų terpių citologijos atsakymas sutapo, 2 (2,47%) atvejais buvo netinkama vertinti skystųjų terpių citologija, 29 (35,80%) atvejais- rasta norma, 8 (9,88%) atvejais- uždegimas, 12 (14,81%) atvejų- LSIL, 4 (4,94%) atvejais- ASC-H. 98 moterim rastas LSIL. Iš jų 35 (35,71%) atvejais skystųjų terpių citologijos atsakymas sutapo, 22 (22,45%) atvejų rasta norma, 5 (5,10%) - uždegimas, 27 (27,55%) - ASCUS, 2 (2,04%) - ASC-H, 7 (7,14%) - SCC (plokščialąstelinė karcinoma). 35 moterim paprasta citologija nustatytas HSIL. Iš jų 24 (68,57%) atvejais skystųjų terpių citologijos atsakymas sutapo, 5 (14,29%) atvejais rasta norma, 1 (2,86%) - uždegimas, 2 (5,71%) - ASCUS, 1 (2,86%) - LSIL, 1 (2,86%) - ASC-H, 1 (2,86%) - SCC.

Išvados:

1. Abiejų tyrimų kokybė panaši, skirtumas yra nepatikimas ir statistiškai nereikšmingas.
2. Sutapimo dažnis grupėse svyruoja nuo 30,86% iki 68,57%, $p < 0,05$.
3. Didėjant citologijos tepinėlio nustatytam patologijos laipsniui, skystų terpių tepinėlio atsakymų sutapimo dažnis didėja, o neatitikimų dažnis mažėja. Taip pat skystųjų terpių metodu dažniau buvo nustatomi mažesnio laipsnio pakitimai.

Literatūros sąrašas:

1. Jolita Rimienė. Gimdos kaklelio ikinavikinės patologijos įvertinimo efektyvumas naudojant Shandon Papspin sistemą. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, medicina. Vilnius 2010m.
2. Siebers, Albertus G.; Klinkhamer, Paul J. J. M.; Grefte, Johanna M. M.; Massuger, Leon F. A. G.; Vedder, Judith E. M.; Beijers-Broos, Angelique; Bulten, Johan; Arbyn, Marc. Comparison of Liquid-Based Cytology With Conventional Cytology for Detection of Cervical Cancer Precursors: A Randomized Controlled Trial. Obstetrical & Gynecological Survey: March 2010 - Volume 65 - Issue 3 - pp 181-182.

28. HORMONINĖS KONTRACEPCIJOS ĮTAKA MOTERS SEKSUALINEI FUNKCIJAI

Ieva Garbauskaitė, Indrė Grušaitė, Tadas Vanagas

LSMU MA Akušerijos- ginekologijos klinika, Endokrinologijos klinika

Vadovas: dr. V. Vanaigienė, dr. B. Žilaitienė

Moterų seksualinė funkcija yra svarbi gyvenimo dalis ir seksualinės problemos turi aiškų neigiamą poveikį gyvenimo kokybei bei emocinei gerovei nepriklausomai nuo amžiaus. Manoma, kad hormoninė kontracepcija yra svarbus veiksnys, įtakojantis moterų seksualinę funkciją, bet literatūroje pateikiami prieštaringi duomenys, o Lietuvoje reprodukcinio amžiaus moterų seksualinė funkcija tirta labai mažai.

Darbo tikslas:

Nustatyti ryšį tarp moters seksualinės funkcijos ir socialinių veiksnių bei hormoninės kontracepcijos vartojimo.

Uždaviniai:

1. Palyginti moterų, kontracepcijai vartojančių hormonines kontraceptines priemones ir naudojančių nehormonines priemones, seksualinę funkciją.
2. Įvertinti pastovaus lytinio partnerio reikšmę moters seksualiniam funkcionavimui.
3. Įvertinti kūno masės sąsajas su moters seksualine funkcija.

Darbo metodika:

Atsitiktinės atrankos būdu apklaustos 20-43 metų moterys su reguliariais menstruacijų ciklais (22-35 dienos), apsilankusios LSMUL Kauno Klinikų moterų konsultacinėje poliklinikoje ir Kauno Dainavos poliklinikoje. Tiriamųjų grupę sudarė 113 moterų, vartojančių hormonines kontraceptines priemones. Kontrolinę grupę sudarė 51 moteris, naudojanti nehormonines kontraceptines priemones. Tyrimo metu moterys turėjo užpildyti dvi anketas: autorių sudarytą anketą apie sociodemografinius ir medicininius veiksnius ir „Moterų lytinės funkcijos indekso“ anketą (Female Sexual Function Index- FSFI). Duomenų statistinė analizė atlikta panaudojant SPSS 13.1 statistinį paketą.

Rezultatai:

Moterų, kurios vartojo hormonines kontraceptines priemones lyginant su moterimis, vartojančiomis nehormonines kontraceptines priemones bendras FSFI įvertis buvo žemesnis - 28,82 (SN 6,49) vs 27,02 (SN 7,22), bet skirtumas nebuvo reikšmingas ($p=0,08$). Tačiau kai kuriose FSFI poskalėse stebėti reikšmingi skirtumai - potraukio balo vidurkis buvo 3,95 (SN 1,08) vs 4,33 (SN 0,92) ($p=0,006$), sujaudinimo balo vidurkis - 4,19 (SN 1,48) vs 4,59 (SN 1,59) ($p=0,005$), lubrikacijos balo vidurkis - 4,72 (SN 1,68) vs 5,32 (SN 1,2) ($p=0,02$). Moterų, kurios turi pastovų lytinį partnerį, reikšmingai didesni FSFI sujaudinimo, lubrikacijos, skausmo įverčio balų vidurkiai, lyginant su moterimis, neturinčiomis pastovaus lytinio partnerio: sujaudinimo balas 4,4 (SN 1,45) vs 3,3 (SN 1,98) ($p=0,01$), lubrikacijos balas 5,03 (SN 1,46) vs 3,55 (SN 2,17) ($p=0,003$), skausmo balo vidurkis siekė 4,88 (SN 1,61) vs 2,77 (SN 2,22) ($p<0,001$). Taip pat reikšmingai didesnis buvo FSFI skalės bendro įverčio vidurkis ($p=0,02$). Atsižvelgiant į KMI grupes, reikšmingai skyrėsi sujaudinimo ($p=0,05$) ir orgazmo ($p=0,04$) skalių vidurkiai. Moterų, kurių KMI $<18,5$ kg/m² šių skalių vidurkiai buvo reikšmingai didesni nei tų, kurių KMI 18,5-24,9 kg/m² bei ≥ 30 kg/m².

Išvados:

1. Moterų, vartojusių hormonines kontraceptines priemones ir vartojusių nehormonines kontraceptines priemones, seksualinė funkcija nesiskyrė, bet vartojusios nehormonines kontracepcijos priemones pažymėjo reikšmingai didesnę potraukį, sujaudinimą ir lubrikaciją.
2. Pastovaus lytinio partnerio turėjimas teigiamai įtakojo moterų seksualinę funkciją.
3. Mažesnė tiriamųjų kūno masė buvo susijusi su geresne seksualine funkcija.

29. ĮTARTA VAISIAUS HIPOKSIIJA GIMDYMO METU: AR VISADA PAGRĮSTAI ATLIEKAMA CEZARIO PJŪVIO OPERACIJA?

Jonas Ulevičius,

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: doc. V. Gintautas

Didžioji dalis akušerinės ir ekstragenitalinės patologijos sąlygoja vaisiaus hipoksijos atsiradimą, kuri yra viena svarbiausių perinatalinio mirtingumo ir sergamumo priežasčių bei gali pakenkti psichofiziniam naujagimio išsivystymui. Esant šiai būklei, būtina imtis skubių priemonių nėštumui užbaigti. Tyrimo metodai vaisiaus hipoksijai įtarti nėra pakankamai jautrūs ir specifiški. Dažnai ši būklė diagnozuojama nepagrįstai, todėl daugėja atliekamų Cezario pjūvio (CP) operacijų.

Darbo tikslas:

Išnagrinėti, ar vaisiaus būklės įvertinimo kokybė buvo pakankama, kad būtų galima priimti sprendimą atlikti skubią CP operaciją dėl įtariamos vaisiaus hipoksijos.

Uždaviniai:

1. Įvertinti, ar pakitimai kardiokotogramoje (KTG) buvo pakankami, kad būtų galima atlikti skubią CP operaciją.
2. Nustatyti kaip dažnai buvo sąlygos atlikti vaisiaus periferinio kraujo laktatų tyrimą ir kaip dažnai šis tyrimas buvo atliekamas.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išnagrinėti 182 moterų, gimdžiusių LSMUK Akušerijos ir ginekologijos skyriuje 2010 m., atvejai. Visoms moterims buvo atliktos CP operacijos, įtarus vaisiaus hipoksiją. Į tiriamųjų grupę neįtrauktos 93 moterys su patologija, galėjusia turėti įtakos priimant sprendimą atlikti CP operaciją: randas gimdoje po CP operacijos, priešlaikinis gimdymas (<37 sav.), hipotrofija (<10 procentilės) ar raidos anomalija, sunki preeklampsija, daugiavaisis nėštumas. Taip pat į tiriamųjų grupę neįtrauktos moterys, kurioms sprendimas atlikti CP operaciją buvo priimtas Akušerijos skyriuje, dar neprasidėjus gimdymo veiklai. CP operacijų dėl įtartos vaisiaus hipoksijos pagrįstumas buvo vertinamas atsižvelgiant į konkrečią klinikinę situaciją ir vaisiaus būklės tyrimų duomenis sprendimo atlikti CP operaciją metu. Gimdyvės subjektyviai suskirstytos į tris grupes: I- CP operacija atlikta pagrįstai, II- pagrįstumas abejotinas, III- pagrįstų indikacijų atlikti CP operaciją nebuvo. Gauti duomenys apdoroti naudojant statistinę programą SPSS 20. Rezultatų reikšmingumas įvertintas naudojant χ^2 bei Dunnet testą. Statistiškai patikimais duomenys laikyti, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

CP operacijos pagrįstumas įvertintas 89 gimdyvėms: I grupei priskirta 20 (22,5%) atvejų, II grupei 20 (22,5%) ir III grupei 49 (55%) atvejai. Kiekvienoje grupėje vertintos KTG, jas suskirstant į normalias, abejotinas ir patologines. Lyginant KTG duomenis sprendimo atlikti CP operaciją metu, III grupėje normali KTG buvo dažniau (45,8%) nei I grupėje (0,0%), o I grupėje KTG buvo dažniau patologinė (85%) nei III grupėje (4,2%), $p < 0,001$. Vaisiaus periferinio kraujo laktatų koncentracijos tyrimas atliktas 1,1% atvejų, 7,9% atvejų nebuvo laiko, 23,6% atvejų nebuvo sąlygų atlikti šį tyrimą, 67,4% atvejų tyrimą atlikti reikėjo. Vidutinis bazių ekscesas (BE) III (-2,15) ir I (-4,56) grupėse statistiškai patikimai nesiskyrė. Tik I grupėje buvo 2 (10%) atvejai, kai BE buvo < -12 . Vidutinis virkštelės kraujo pH III grupėje (7,3) buvo didesnis nei I grupėje (7,22), $p = 0,008$. Atvejų, kai pH mažiau 7,12, II grupėje buvo 5% ($n = 1$), o I grupėje – 25% ($n = 5$). Vidutinis balas pagal Apgar skalę po 1 min. III grupėje (8,55) buvo didesnis nei I grupėje (7,55), $p = 0,045$. Mažiau nei 7 balai buvo 2 atvejais (4%) III grupėje, 1 atveju (5%) II grupėje ir 5 atvejais (25%) I grupėje. Vidutinis balas pagal Apgar skalę po 5 min. tarp III (9,04) ir I (8,55) grupės statistiškai patikimai nesiskyrė.

Išvados:

1. Leistini vaisiaus širdies ritmo pakitimai kardiokrogramoje per dažnai įvertinami kaip patologiniai.
2. Vaisiaus periferinio kraujo laktatų koncentracijos tyrimas atliekamas labai retai, net ir esant pagrįstoms indikacijoms bei palankioms sąlygoms tai atlikti.
3. Neadekvačiai įvertinus KTG duomenis, nenaudojant vaisiaus periferinio kraujo laktatų koncentracijos tyrimo, CP operacija dėl įtariamos vaisiaus hipoksijos dažnai atliekama nesant pagrįstoms indikacijoms.

30. MOTERS LYTIES ORGANŲ NAVIKŲ IŠPLITIMO IR GYDYMO BŪDO ĮTAKA MOTERŲ GYVENIMO KOKYBEI

Valentina Šuvalova

LSMU Akušerijos ginekologijos klinika

Vadovas: Doc. A. Bartusevičius, gyd. rez. J. Simonavičienė

Piktybiniai lyties organų navikai sudaro apie 11,5 proc. visų moterų navikų pasaulyje. Šiuolaikinės patikros programos, diagnostikos ir gydymo metodai žymiai pagerina pacienčių išgyvenamumą sergant vėžiu, tačiau išlieka ilgalaikių liekamųjų reiškinų problema. Vis dažniau diskutuojama apie šių pacienčių gyvenimo kokybės įvertinimo galimybes. Tam gali būti panaudojamos FACT-G (Funkcinis vėžinių susirgimų įvertinimas-bendras) ir Rosenbergo savivertės anketos

Darbo tikslas:

Įvertinti moterų, sergančių lyties organų vėžiu, ligos stadijos, naviko lokalizacijos, gydymo būdo ir operacijos apimties įtaką gyvenimo kokybei, naudojant funkcinio vėžinių susirgimų įvertinimo ir Rosenbergo savivertės anketas.

Uždaviniai:

1. Įvertinti, ar ligos stadija turi įtakos pacienčių gyvenimo kokybei.
2. Įvertinti, ar taikytas gydymo būdas turi įtakos pacienčių gyvenimo kokybei.
3. Įvertinti, ar operacijos tipas įtakoja pacienčių gyvenimo kokybę.
4. Įvertinti, ar limfmazgių pašalinimas turi įtakos pacienčių gyvenimo kokybei.

Darbo metodika:

Tyrime dalyvavo 100 moterų, užpildžiusių FACT-G ir Rosenbergo savivertės anketas LSMUL moterų konsultacijoje 2011m. birželio-gruodžio mėnesiais, iš jų, gyvenimo kokybei vertinti tinkamos buvo 93 anketos. Gyvenimo kokybės vertinimas susideda iš funkcinės būklės, socialinės gerovės, emocinės būklės ir fizinės savijautos vertinimo. Gautas bioetikos komisijos leidimas apklausti moteris naudojant šias anketas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17 programą, patikimumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Bendrai vertinant savo gyvenimo kokybę I-os stadijos vėžiu sergančios moterys įvertino $75,6 \pm 15,0$, II-os - $67,8 \pm 14,5$, III-ios - $78,9 \pm 19,8$ ir IV-os - $84,2 \pm 14,4$ balais, $p = 0,23$.
2. Moterys, kurioms buvo atlikta tik operaciją, savo fizinę gerovę įvertino $22,0 \pm 5,1$ balais, operacija kartu su adjuvantiniu gydymu – $18,7 \pm 4,7$, tik chemoterapija - $19,5 \pm 3,9$, $p = 0,007$.
3. Moterys, sergančios gimdos kaklelio ir kūno vėžiu, kurioms buvo atlikta laparotomija fizinę gerovę įvertino $18,9 \pm 5,3$ balais, o laparoskopu asistuojama vaginalinė histerektomija (LAVH) $22,6 \pm 4,8$ balais, $p = 0,004$.
4. 26 (74,3 proc.) moterys, kurioms operacijos metu buvo pašalinti sritiniai limfmazgiai, savo gyvenimo kokybę įvertino geriau, o 21 (39,9proc.) blogiau, tuo tarpu kai limfmazgiai nebuvo pašalinti 33 (61,1 proc.) moterys blogiau, o 9 (25,7 proc.) geriau, $p = 0,001$.

Išvados:

1. II-os stadijos, bet kurios lokalizacijos, vėžiu sergančiųjų moterų gyvenimo kokybė yra blogesnė negu kitų stadijų vėžiu sergančiųjų, tačiau duomenys statistiškai nepatikimi.
2. Moterys, kurioms buvo atlikta tik operacija, statistiškai patikimai savo fizinę gerovę įvertino geriau, negu tos, kurioms papildomai skirtas adjuvantinis gydymas ar vien tik chemoterapija.
3. Moterys reikšmingai geriau vertina savo fizinę gerovę po atliktos LAVH nei po laparotomijos.
4. Statistiškai patikimai, moterys, kurioms operacijos metu buvo pašalinti limfmazgiai, savo gyvenimo kokybę vertina kaip geresnę, negu tos, kurioms limfmazgiai nebuvo pašalinti.

Literatūros sąrašas:

1. Kobayashi M., Ohno T. Psychological distress and quality of life in cervical cancer survivors after radiotherapy. International Journal of Gynecological Cancer, Vol. 19, No.7, October 2009, p.1264-1268.
2. Goncalves V. Long-term quality of life in gynecological cancer survivors. Curr Opin Obstet Gynecol 22:30–35, 2010, Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins
3. Brucker P. S., Yost K. General population and cancer patient norms for the functional assessment of cancer therapy—general (FACT-G) evaluation & the health professions, Vol. 2, No. 2, June 2005, p.192-211

31. LYTIES ORGANŲ VĖŽIU SERGANČIŲ MOTERŲ GYVENIMO KOKYBĖS VERTINIMO METODAI

Milda Mickeviciute

LSMU Akušerijos ginekologijos klinika

Vadovas: Doc. A. Bartusevičius, gyd. rez. Jurgita Simonavičienė

Piktybiniai lyties organų navikai sudaro apie 11,5 proc. visų moterų navikų pasaulyje. Šiuolaikinės patikros programos, diagnostikos ir gydymo metodai žymiai pagerina pacienčių išgyvenamumą sergant vėžiu, tačiau išlieka ilgalaikių liekamųjų reiškinų problema. Vis dažniau diskutuojama apie šių pacienčių gyvenimo kokybės įvertinimo galimybes. Tam gali būti panaudojamos FACT-G (Funkcinis vėžinių susirgimų įvertinimas-bendras) ir Rosenbergo savivertės anketos.

Darbo tikslas:

Lyties organų vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybės vertinimas, naudojant funkcinio vėžinių susirgimų įvertinimo ir Rosenbergo savivertės anketas.

Uždaviniai:

1. Naudojant FACT-G ir Rosenbergo savivertės testą, įvertinti moterų, gydytų dėl lyties organų vėžio ir prižiūrimų LSMUL Moterų konsultacijoje, gyvenimo kokybę.
2. Įvertinti ar žmogaus savivertė įtakoja požiūrį į gyvenimo kokybę.
3. Nustatyti kaip skiriasi sergančių moterų ir sveikų žmonių populiacijos gyvenimo kokybės vertinimas.

Darbo metodika:

Tyrime dalyvavo 100 moterų, užpildžiusių FACT-G ir Rosenbergo savivertės anketas LSMUL moterų konsultacijoje 2011m. birželio-gruodžio mėnesiais. Gautas bioetikos komisijos leidimas apklausti moteris naudojant šias anketas. Apklaustos moterys buvo vyresnės nei 18 metų, baigusios gimdos kaklelio, gimdos kūno, kiaušidžių vėžio gydymą bent prieš 3 mėnesius, susipažinusios su savo diagnoze ir pakankamai geros būklės, kad sugebėtų užpildyti anketą. Gyvenimo kokybės vertinimas susideda iš funkcinės ir emocinės būklės, socialinės gerovės, ir fizinės savijautos. Gauti duomenys palyginti su sveikų žmonių tyrimų (literatūroje skelbiami duomenys) rezultatais. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17 programą, patikimumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Apklaustų moterų amžiaus vidurkis $52,5 \pm 12$ m. Vidutiniškai po gydymo praėjo $30,7 \pm 23,5$ mėn. Analizuoti gyvenimo kokybei tinkamos buvo 93 anketos (užpildytos daugiau kaip 80 proc.).
2. Rosenbergo savivertės testo balų vidurkis $25,04 \pm 2,1$, mediana 25, todėl jei pacientė surinko mažiau 25 balų, vertinta, kad savivertė žema, jei 25 ar daugiau - normali. 57 (61,3 proc.) moterys įvertino savo gyvenimo kokybę kaip blogesnę, iš jų 28 (49,1 proc.) turi žemą savivertę, o 29 (50,9 proc.) normalią. 36 (38,7 proc.) moterys įvertino savo gyvenimo kokybę kaip geresnę, iš jų 12 (33,3 proc.) turi žemą savivertę, 24 (66,7 proc.) normalią ($p = 0,1$, Pirsono koreliacijos koeficientas $r = 0,15$)
3. Moterys, sergančios genitalijų onkologinėmis ligomis ($n = 93$) ir sveikos moterys ($n = 544$) savo gyvenimo kokybę vertino atitinkamai: 1) fizinę savijautą $20,13 \pm 5,1$ vs $22,1 \pm 5,4$; 2) socialinę gerovę $20,6 \pm 5,4$ vs $19,8 \pm 6,8$; 3) emocinę savijautą $16,3 \pm 4,6$ vs $19,4 \pm 5,1$; 4) funkcinę būklę $18,2 \pm 5,0$ vs $18,3 \pm 6,9$; 5) bendras gyvenimo kokybės vertinimas $75,2 \pm 15,6$ vs $79,6 \pm 18,6$.

Išvados:

1. Moterys po genitalijų vėžio gydymo savo gyvenimo kokybę 1,5 karto dažniau vertina kaip blogesnę.
2. Žmogaus savivertė neturėjo statistiškai reikšmingos įtakos gyvenimo kokybės vertinimui.
3. Sveikos moterys gyvenimo kokybę vertina šiek tiek geriau nei sergančios, tačiau lyginant socialinę gerovę ir funkcinę būklę skirtumo tarp sveikų ir sergančių moterų neradome.

Literatūros sąrašas:

1. Kobayashi M., Ohno T. Psychological distress and quality of life in cervical cancer survivors after radiotherapy. International Journal of Gynecological Cancer, Vol. 19, No.7, October 2009, p. 1264-1268.
2. Goncalves V. Long-term quality of life in gynecological cancer survivors. Curr Opin Obstet Gynecol 22:30–35, 2010, Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins 1040-872X
3. Brucker P.S., Yost K. General population and cancer patient norms for the functional assessment of cancer therapy—general (FACT-G) evaluation & the health professions, Vol. 28 No. 2, June 2005, p.192-211

32. GIMDOS KAKLELIO KONIZACIJOS ĮTAKA NĖŠTUMO EIGAI IR BAIGČIAI

Giedrė Ravinytė, Rita Zarauskaitė, Laura Venciulytė

LSMU Akušerijos Ginekologijos klinika

Vadovas: Doc. Daiva Šimanavičiūtė

Lietuvoje vaisingo amžiaus moterų sergamumas gimdos kaklelio vėžiu užima antrą vietą tarp visų onkologinių ligų. Esant gimdos kaklelio displazijai pasirenkama aktyvi gydymo taktika invaziniam vėžiui išvengti. Dažniausiai pakitę audiniai šalinami atliekant gimdos kaklelio konizaciją. Procedūros metu pažeidžiamas gimdos kaklelio struktūros vientisumas. Tai gali turėti įtakos vaisingo amžiaus moterims būsimų nėštumų metu: dažnesni priešlaikiniai gimdymai, gimdos kaklelio rigidiškumas, galimas gimdos kaklelio nepakankamumas ar kaklelio stenozė. Mokslinėje literatūroje galima rasti prieštarų nuomonių šia tema.

Darbo tikslas:

Įvertinti gimdos kaklelio konizacijos svarbą vaisingame amžiuje bei įtaką nėštumo trukmei ir gimdymo būdai.

Uždaviniai:

1. Apskaičiuoti moterų amžiaus vidurkį gimdos kaklelio konizacijos metu.
2. Nustatyti nėštumo trukmę tarp moterų po gimdos kaklelio konizacijos ir kontrolinės grupės moterų.
3. Įvertinti praėjusio laikotarpio nuo konizacijos iki nėštumo įtaką nėštumo trukmei.

4. Įvertinti gimdos kaklelio konizacijos įtaką gimdymo būdai ir trukmei.
5. Nustatyti neišnešiotumo dažnį tarp tiriamosios ir kontrolinės grupės.
6. Įvertinti gimdos kaklelio konizacijos įtaką gimdos kaklelio plyšimams gimdymo metu.

Darbo metodika:

LSMUL KK Akušerijos Ginekologijos klinikoje 2007-2011 metais po gimdos kaklelio konizacijos pagimdė 120 moterų. Galutinei retrospektyvinei analizei atrinkta 104 gimdyvės su gimdos kaklelio konizacija anamnezėje, pirmuoju nėštumu po konizacijos ir vienvaisiu nėštumu. Kontrolinė grupė buvo sudaryta iš 104 moterų gimdžiusių 2011 metais suporuotų pagal amžių (± 1 metai) ir buvusių gimdymų skaičių. Kontrolinei grupei atrinkti tik vienvaisiai nėštumai.

Vertintas motinos amžius, buvusių gimdymų skaičius, laikotarpis nuo konizacijos iki nėštumo, nėštumo trukmė, gimdymo būdas ir gimdymo laikotarpių trukmė, gimdos kaklelio plyšimai, naujagimių svoris. Tyrimo duomenys apdoroti naudojant statistinį paketą SPSS 17.0. Aprašomoji statistika pateikta vidurkių – standartinių nuokrypių. Skirtumai vertinti kaip statistiškai patikimi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų moterų amžiaus vidurkis konizacijos atlikimo metu buvo $29,67 \pm 4,32$ metų. Lietuvoje gimdžiusių moterų populiacijos amžiaus vidurkis statistikos duomenimis yra 28,7 metai, taigi gimdos kaklelio konizacija atliekama vaisingiausiu moters amžiaus periodu. Moterų, kurioms buvo atlikta konizacija vidutinė nėštumo trukmė buvo $36,97 \pm 4,27$ savaitės, kontrolinės grupės – $38,24 \pm 3,75$ savaitės ($p = 0,024$). Nėštumo trukmė buvo trumpesnė moterų grupėje, kurios pastojo praėjus ≤ 1 metams po konizacijos ($35,28 \pm 5,06$), nei toje grupėje, kur moterys pastojo praėjus > 1 metams po konizacijos ($37,50 \pm 3,87$), $p = 0,022$.

Gimdymo būdas tiriamojoje grupėje nesiskyrė nuo kontrolinės grupės rezultatų: natūraliai gimdė 76 (73,1%) ir atitinkamai 70 (67,4%) moterų, planuotas Cezario pjūvis buvo atliktas 11 (10,6%) ir 17 (16,3%), skubus Cezario pjūvis 17 (16,3%) ir 17 (16,3%) ($p = 0,157$). Tiriamojoje grupėje I gimdymo periodas $361 \pm 240,84$ minutės, kontrolinėje grupėje $319,64 \pm 307,44$ min ($p = 0,160$).

Neišnešiotų naujagimių tiriamojoje grupėje gimė 2,5 kartų daugiau nei kontrolinėje grupėje: atitinkamai 30 (28,8%) ir 12 (11,5%), ($p = 0,002$). Iki 34 nėštumo savaitės gimdė 22 (20,2%) moterys tiriamojoje grupėje ir 4 (3,8%) kontrolinėje grupėje ($p = 0,001$).

Gimdos kaklelio plyšimas tiriamojoje grupėje buvo - 36 (34,6%), kontrolinė grupė 13 - (12,5%), $p = 0,001$.

Išvados:

1. Lietuvoje gimdos kaklelio konizacija atliekama jaunoms, vaisingo amžiaus moterims.
2. Gimdos kaklelio konizacija reikšmingai susijusi su trumpesne nėštumo trukme.
3. Nėštumo trukmė gimdžiusių per pirmuosius metus po konizacijos buvo statistiškai reikšmingai trumpesnė nei gimdžiusių daugiau negu po 1 metų.
4. Gimdos kaklelio konizacija nebuvo statistiškai reikšmingai susijusi su gimdymo būdu ar trukme.
5. Moterims po gimdos kaklelio konizacijos reikšmingai dažniau nei kontrolinėje grupėje gimė neišnešioti naujagimiai, jos dažniau gimdė iki 34 nėštumo savaitių.
6. Nėščiosios, kurioms buvo atlikta gimdos kaklelio konizacija, gimdymo metu reikšmingai dažniau patiria gimdos kaklelio plyšimus negu moterys, neturėjusios gimdos kaklelio operacinio gydymo.

33. MOTERŲ LANKIUSIŲ IR NELANKIUSIŲ NĖŠČIŲJŲ KURSUS EMOCINĖS BŪKLĖS KITIMAI NĖŠTUMO METU IR POGIMDYMINIAME LAIKOTARPYJE

Eglė Liaudinskaitė, Zinaida Markovskaja

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: Gyd. I. Mockutė

Nėščių moterų emocijos, išgyvenimai, įvairios nėštumo bei gimdymo problemos tarpusavyje yra labai susijusios, todėl emocinė būseną ir depresija nėštumo metu lemia didesnį nerimastingumą ir depresiškumą po gimdymo. Tokius emocinės būklės pokyčius gali įtakoti ne vienas, bet keletas veiksnių. Nėščiųjų mokymo programų kūrimas yra viena iš koncepcijų padedančių įveikti atsirandantį nerimą, baimes ir pablogėjusių savijautą nėštumo metu.

Darbo tikslas:

Įvertinti moterų emocinės būklės kitimo ypatumus (depresijos bei nerimo simptomų pasireiškimą) nėštumo metu bei pogimdyviniame laikotarpyje, atsižvelgiant į nėštumo kursų lankymą, išanalizuoti veiksnius galinčius įtakoti depresijos bei nerimo simptomų pasireiškimą po gimdymo.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ar nėščiųjų kursų lankymas turi įtakos depresijos simptomų pasireiškimui trečiame nėštume trimestre ir dvi savaites po gimdymo.
2. Įvertinti ar nėščiųjų kursų lankymas turi įtakos nerimo simptomų pasireiškimui trečiame nėštume trimestre ir dvi savaites po gimdymo.
3. Įvertinti veiksnius galinčius įtakoti depresijos bei nerimo simptomų pasireiškimą po gimdymo.

Darbo metodika:

Atliktas prospektyvinis tyrimas, 2011 gruodžio – 2012 vasario mėn. atsitiktinės atrankos būdu buvo apklaustos LSMUL VŠĮ KK MK Nėščiųjų mokyklos ir moters sveikatos priežiūros mokymo programos dalyvės bei Akušerijos skyriaus pacientės, taip pat Kauno P. Mažylio ir Kauno krikščioniškųjų gimdymo namų nėščiųjų mokyklėlės bei Akušerijos skyriaus pacientės. Depresiškumas buvo vertinamas adaptuotu Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalės klausimynu (EPDS). Nerimas buvo tikrinamas adaptuotu Spielbergerio nerimo būsenos skale. Depresijos simptomai kliniškai reikšmingi, kai EPDS įvertis >12 balų. Nerimo požymiai reikšmingi, kai Spielbergerio nerimo skalės įvertis >45 balų. Duomenys apdoroti naudojant SPSS 20.0 versijos statistinių duomenų analizės paketą, naudojant vienareikšmę ANOVA analizę, kiekybinių parametų rodmenų vidurkių skirtumas tikrintas Stjudento t kriterijumi, ryšiui tarp dviejų kiekybinių normaliųjų kintamųjų įvertinti naudotas Pearson, o tarp dviejų nenormaliųjų - Spearman koreliacijos koeficientas (r). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 98 gimdyvės, kurių amžiaus vidurkis buvo $27,41 \pm 4,12$ m. (min. 17 – m., max – 36 m.). Nėščiosios buvo suskirstytos į dvi grupes. I grupė lankė nėščiųjų kursus – 42,9 %, II – nelankė – 57,1%. I – oje grupėje depresijos simptomai prieš gimdymą buvo nustatyti 4,8% apklaustųjų, po gimdymo – 16,7%. Nerimo simptomai I – oje grupėje pasireiškė 14,2% nėščiųjų prieš gimdymą, po gimdymo – 19% apklaustųjų. Atitinkamai II – oje grupėje depresijos simptomai buvo nustatyti 8,9% nėščiųjų prieš gimdymą, po gimdymo – 19,6%. Nerimo simptomai buvo nustatyti 14,2% prieš gimdymą, o po gimdymo – 21,4% apklaustųjų. I – oje grupėje depresiškumas reikšmingai padidėjo $1,4 \pm 0,5$ ($p = 0,018$) balo po gimdymo, nerimas padidėjo $2,3 \pm 9,35$ balo, tačiau statiškai patikimo didėjimo nebuvo. II – oje grupėje depresiškumas taip pat reikšmingai padidėjo $1,5 \pm 3,6$ ($p = 0,002$) balo, nerimas padidėjo $1,9 \pm 9,44$ balo, tačiau nebuvo rasta statistiškai patikimo skirtumo. Lyginant grupes patikimo skirtumo I – oje ir II – oje grupėje nebuvo tiek depresijos skalės vidurkiuose (prieš ir po gimdymo), tiek nerimo skalės vidurkiuose (prieš ir po gimdymo). Depresiškumo padidėjimą po gimdymo įtakoję emocinės paramos po gimdymo nebuvimas ($p = 0,005$). Nerimo padidėjimą po gimdymo įtakoję emocinės paramos nebuvimas nėštumo metu ($p = 0,000$) bei po gimdymo ($p = 0,014$), komplikacijos gimdymo metu ($p = 0,033$). Depresijos simptomai po gimdymo tiesiogiai koreliavo su emocinės paramos nebuvimu po gimdymo ($r = 0,324$, $p = 0,001$). Atvirkščiai proporcingai koreliavo su šeimynine padėtimi (netekėjusios) ($r = -0,200$, $p = 0,049$). Nerimo pasireiškimas po gimdymo tiesiogiai koreliavo gimdymu per cezario pjūvio operaciją ($r = -0,235$, $p = 0,02$).

Išvados:

1. Nėščiųjų kursų lankymas neturi įtakos geresniai emocinei būklei prieš ir po gimdymo.
2. Depresija po gimdymo dažniau pasireiškia netekėjusioms moterims bei po gimdymo nesulaukusios tinkamos paramos.
3. Nerimo padidėjimą po gimdymo įtakoję emocinės paramos nebuvimas nėštumo metu bei po gimdymo, komplikacijos gimdymo metu.
4. Nerimo simptomai po gimdymo dažnesni buvo moterims gimdžiusioms per cezario pjūvio operaciją.

34. NĖŠČIŪJŲ GIMDYMO BAIMĖS RYŠYS SU GIMDYMO NUSKAUSMINIMO PASIRINKIMU

Eglė Liaudinskaitė

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

Vadovas: Gyd. I. Mockutė

Baimė, susjusi su gimdymu – tai natūrali emocinė būseną nėštumo metu. Kartu tai – biologinių, psichosocialinių, ekonominių bei kitų šalutinių veiksnių visuma. Sustiprėjusi tokia emocinė būseną gali turėti įtakos suvokiamo skausmo intensyvumui ar tokiems svarbiems sprendimams, kaip gimdymo būdo bei nuskausminimo pasirinkimas ar pasiryžimas pastoti dar kartą.

Darbo tikslas:

Įvertinti nėščiąjų gimdymo baimę, veiksnius galinčius įtakoti jos atsiradimą bei sąsajas su ketinimu pasirinkti epidūrinį nuskausminimą.

Uždaviniai:

1. Nustatyti biologinius, psichosocialinius, ekonominius bei kitus šalutinius veiksnius veiksnius galinčius įtakoti gimdymo baimės atsiradimą.
2. Nustatyti moterų gimdymo baimės ryšį su planavimu pasirinkti epidūrinį nuskausminimą.

Darbo metodika:

Atsitiktinės antrankos prospektyvinio tyrimo metu buvo apklaustos gimdyvės gimdžiusios 2011 sausio mėn. – 2012 vasario mėn. LSMU KK gimdymo skyriuje. Nėščiąjų gimdymo baimė vertinta pagal modifikuotą 10 klausimų Gimdymo baimės klausimyną (angl. Fear of childbirth questionnaire), atsakymus vertinant taip arba ne, suteikiant reikšmes taip – 1, ne – 0. Padidėjusi gimdymo baimė nustatyta, kuomet surinktų balų skaičius buvo 5 ir daugiau (iš 10 galimų). Klausimyno vidinis suderinamumas šiame tyrime (Cronbach α) – 0,73. Duomenys apdoroti naudojant SPSS 20.0, sudarant logistinę regresinę analizę, kokybinių parametų skirtumai vertinti (χ^2) kvadrato kriterijumi, duomenys vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Dalyvavo 70 gimdyvių, kurių amžiaus vidurkis buvo $28,07 \pm 4,44$ m. (min. – 19 m., max – 40 m.). Iš jų 52,9% buvo pirmą kartą nėščios, 30% – antrą kartą; 8,6% – trečią kartą; 8,5 % – daugiau nei 3 kartą. Pirmą kartą gimdė 60% moterų, 24,3% – antrą; 10% – trečią; 5,7% – daugiau nei trečią kartą. Gimdymo nuskausminti neplanavo 57,1% nėščiosios, 42,9% – epidūrinę analgeziją pasirinkti planavo; Gimdymo baimė nustatyta – 34,3 % apklaustųjų, 65,7 % - gimdymo baimės nebuvo nustatyta. Amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, gyvenamoji vieta, nėščiąjų pamokėlių/kursų lankymas, nėštumo planavimas, emocinė parama nėštumo metu, ankstesnių nėštumų ir gimdymų komplikacijos bei šio nėštumo komplikacijos gimdymo baimės neįtakoją. Gimdyti 7,6 karto (95% PI [1,7 – 32,6] $p=0,006$) dažniau bijojo pirmą kartą nėščios ir pirmą kartą gimdančios, taip pat jos dažniau išreiškė ketinimus pasirinkti epidūrinę analgeziją (ŠS 2,7, 95% PI [1,01 – 7,02], $p=0,48$). 54,5 % moterų rūkusių praeityje ar nėštumo metu, turėjo 4,3 karto (95% PI [1,14 – 16,3], $p=0,031$) padidėjusią gimdymo baimę nei niekada nerūkusios. Taip pat rūkančios bei turinčios padidėjusią gimdymo baimę dažniau išreiškė ketinimą pasirinkti epidūrinę analgeziją (ŠS 7, 95% PI [1,06 – 45,9]). Moterys bent kartą vartojusios narkotikus prieš nėštumą taip pat dažniau bijojo gimdyti (ŠS 15,6, 95% PI [1,0 – 223,8], $p=0,043$) – negu jų niekada nevartojusios. Artimųjų ketinimai nedalyvauti gimdyje įtakuoja gimdymo baimės pasireiškimą (ŠS - 7,0, 95% PI [1,3 – 37,8], $p=0,023$). Įvertinus nėščiąjų pasiruošimą nėštumui ir gimdymui (lankė nėščiąjų kursų/pamokėles – 34,3 %, nelankė – 65,7 %) planuojančių pasirinkti epidūrinę analgeziją buvo 66,7% nelankusių grupėje, tačiau ryšio tarp požymių nebuvo rasta. Iš tų, kurios turėjo padidėjusią gimdymo baimę 70,8 % kursų nelankė, tačiau statistiškai patikimo skirtumo nebuvo. Moterys lankiusios nėštumo kursų išreiškė didesnę norą gimdyti natūraliais gimdymo takais nei nelankiusios ($p=0,004$).

Išvados:

1. Gimdymo baimė nėštumo metu neįtakuoja epidūrinio nuskausminimo pasirinkimo.
2. Amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, gyvenamoji vieta, nėščiąjų pamokėlių/kursų lankymas, nėštumo planavimas, emocinė parama nėštumo metu, ankstesnių nėštumų ir gimdymų komplikacijos bei šio nėštumo komplikacijos gimdymo baimės neįtakuoja.
3. Moterys rūkusios praeityje ar nėštumo metu, bei daugiau nei vieną kartą vartojusios narkotines medžiagas prieš nėštumą dažniau jaučia gimdymo baimę.
4. Artimųjų ketinimai nedalyvauti gimdyje įtakuoja gimdymo baimės pasireiškimą.

5. Pirmą kartą nėščios bei gimdančios moterys labiau bijojo gimdyti bei dažniau išreiškė ketinimą pasirinkti epidūrinę analgeziją.

Literatūros sąrašas:

1. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei MA. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011 Spring;16(2):169-73. The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: a prospective study. Available from PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22224102>
2. Saisto T, Halmesmäki E. Acta Obstet Gynecol Scand. 2003 Mar;82(3):201-8. Review. Fear of childbirth: a neglected dilemma. Available from PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12694113>

35. NEGIMDINIO NĖŠTUMO RIZIKOS VEIKSNIAI

Ramunė Maldutytė, Aušra Kazlauskaitė
LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: gyd. Dalia Regina Railaitė

Negimdinis nėštumas yra dažna reprodukcinio amžiaus moterų liga, galinti sukelti grėsmę pacientės gyvybei ar turėti sunkių pasekmių jos sveikatai. Dėl netipinės ligos eigos negimdinio nėštumo diagnozavimas kartais būna sunkus. Rizikos veiksnių žinojimas ir jų išsiaiškinimas gali būti naudingas nustatant negimdinį nėštumą.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti galimus anamnestinius negimdinio nėštumo rizikos veiksnius.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pacientėms, operuotoms dėl negimdinio nėštumo, dažniausiai pasitaikiusias ligas bei būkles.
2. Išskirti rizikos veiksnius, kurie galėtų būti svarbūs negimdinio nėštumo vystymuisi.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė 92 moterų, operuotų dėl negimdinio nėštumo LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje ginekologijos skyriuje 2009 – 2011 metais ligos istorijų analizė.

Buvo vertintas tiriamųjų amžius, akušerinė anamnezė (gimdymų, nėštumų skaičius, gimdymo būdas), pacientės nurodytos ligos (ankstesnis negimdinis nėštumas, dubens uždegimas, endometriozė, sąauginis procesas dubenyje, buvusios operacijos, nevaisingumas), kontraceptinių priemonių naudojimas, rūkymas.

Gauti duomenys analizuoti, naudojant Microsoft Excel ir SPSS 16.0 programas.

Rezultatai:

Vidutinis tiriamosios grupės pacienčių amžius – 31 metai. Iki 29m. buvo 38 (41%) tiriamosios, o 30 – 45m. – 54 (59%). Grupėje 19 (21%) moterų – rūkančios. Trys pacientės (3%) pastojo turėdamos spiralę gimdoje. Pusė – 46 (50%) tiriamosios grupės moterų buvo gimdžiusios. Iš jų 11 (24% tarp gimdžiusių) atliktas cezario pjūvis. Tarp negimdžiusių 17 (18,5%) turėjo persileidimą ar nėštumo nutraukimą. Operuotas negimdinis nėštumas buvo pirmasis nėštumas 29 (31,5%) tiriamosioms.

Anamnezėje negimdinis nėštumas jau buvo 18 (20%) moterų. Dvi negimdinio nėštumo operacijos atliktos trečdaliui iš jų. Devynios pacientės (10 %) pastojo turėdamos tik vieną kiaušintakį. Dvi pacientės, jau operuotos dėl negimdinio nėštumo, nurodė sergančios endometriozė, viena – dubens uždegimu ir nevaisingumu. Endometriozė buvo antra dažniausia tiriamosios grupės liga, nustatyta 14 (15%) moterų. Diagnozuotas sąaugas dubenyje anamnezėje nurodė 13 (14%) pacienčių. Vienodai dažnai – po 11 (12 %) tiriamųjų praeityje sirgo dubens uždegimu ar buvo tirtos dėl nevaisingumo. Apendektomija buvo atlikta 13 (14%) tiriamųjų. Vienai pacientei nustatyta dviragė gimda. Aštuonioms (9%) tiriamosios grupės moterims buvo nurodytas daugiau nei vienas čia išvardintas veiksnys. Be jokių paminėtų sutrikimų praeityje buvo 24 (26%) tiriamosios grupės pacientės, tarp jų trečdaliui negimdinis nėštumas buvo jų pirmasis nėštumas.

Išvados:

1. Svarbūs negimdinio nėštumo rizikos veiksniai: buvęs negimdinis nėštumas, endometriozė, sąaugos mažajame dubenyje, buvęs dubens uždegimas, nevaisingumas, atliktos pilvo chirurginės operacijos.
2. Anamnestiniai rizikos veiksniai nustatyti trims iš keturių operuotų pacienčių.
3. Iš visų vertintų veiksnių dažniausiai pasitaikė jau buvusi negimdinio nėštumo operacija.

36. DAŽNIAUSIOS NĖŠTUMO METU VARGINANČIŲ SKAUSMŲ RŪŠYS, JŲ INTENSYVUMAS, BEI SKAUSMŲ MALŠINIMO BŪDAI IR JŲ EFEKTYVUMAS

Eglė Liaudinskaitė, Zinaida Markovskaja, Viktorija Markovskaja
LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika
Vadovas: Gyd. D. Simonavičiūtė

Skausmas nėštumo metu yra įprastas reiškinys ir dažniausiai prasideda 5–7 nėštumo mėnesį, tačiau gali prasidėti jau ir 8–12 nėštumo savaitę. Skausmas intensyvėja didėjant nėštumo laikui ir priklauso nuo darbo pobūdžio, veiklos dieną ir miego. Nėštumas – būseną, kai gydytojai privengia imtis iniciatyvos ir ieškoti priemonių, galinčių palengvinti moters skausmą šiuo gyvenimo periodu, todėl pirmiausiai gydoma nemedikamentiniais metodais, siekiant nepakenkti vaisiui.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti kokie skausmai vargina nėščiąsias dažniausiai, koks skausmų intensyvumas, kokiais būdais nėščiosios malšina juos ir įvertinti skausmo malšinimo būdų efektyvumą.

Uždaviniai:

- 1) Įvertinti nėščiųjų skausmų rūšys ir jų intensyvumą.
- 2) Palyginti nėščiųjų skausmų priklausomybę nuo nėštumo trukmės, nėštumo bei gimdymų skaičiaus.
- 3) Įvertinti ir palyginti nėštumo metu varginančių skausmų malšinimo būdus ir jų efektyvumą.

Darbo metodika:

Atlikta anoniminė atsitiktinė nėščiųjų apklausa internetu, LSMU KKL, Akušerijos ginekologijos klinikos konsultacinėje poliklinikoje ir nėštumo patologijos skyriuje. Skausmo intensyvumas buvo vertintas skausmo skale (VAS) nuo 0 iki 10 balų, suteikiant reikšmes 0 – visai neskauda, 10 – labai skauda. Duomenys apdoroti naudojant SPSS 2.0 versijos statistinių duomenų analizės paketą. Kiekybinių parametru rodmenų vidurkių skirtumas tikrintas Stjudento t kriterijumi, kokybinių parametru skirtumai - chi kvadrato kriterijumi. Koreliaciniams ryšiams nustatyti naudotas Spearman koreliacijos koeficientas (r). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklausta 129 nėščiųjų, iš kurių 86 apklaustos internetu. Amžiaus vidurkis $27,6 \pm 4,7$ m. (min. – 16 m., max. - 43 m.). 44,2% - buvo nėščios pirmą kartą, 43,4% – antrą, 12,4% – daugiau nei 3 kartą. 47,2% gimdys pirmą kartą, 45% – antrą, 7,8% – daugiau nei 3 kartą. Skausmas vargino 62% apklaustųjų, nevargino – 38%. 60,5% skausmus malšino, 39,5% – jų nemalšino. Iš tų kurias vargino skausmai, nugaros skausmas vargino 70% apklaustųjų, pilvo apačios – 60%, galvos – 46,3%, strėnų – 33,8%, krūtų – 28,8%, juosmens – 23,8%, gaktikaulio srities skausmas – 22,5%, kojų – 18,8%, sąnarių – 7,5%. Skausmų intensyvumo balo vidurkiai prieš malšinimą ir po jo statistiškai reikšmingai pakito visose skausmų grupėse: nugaros skausmas sumažėjo $1,6 \pm 2,4$ ($p = 0,001$) balo; juosmens $0,6 \pm 1,6$ ($p = 0,001$); pilvo apačios $1,8 \pm 2,0$ ($p = 0,000$); pilvo viršaus $0,5 \pm 1,6$ ($p = 0,002$); strėnų skausmas $1,3 \pm 2,2$ ($p = 0,000$); kojų $0,9 \pm 2,45$ ($p = 0,000$); galvos $1,6 \pm 2,4$ ($p = 0,000$); sąnarių $0,3 \pm 1,0$ ($p = 0,014$); krūtų $0,8 \pm 1,9$ ($p = 0,000$); gaktikaulio $0,5 \pm 1,3$ ($p = 0,000$). Dažniausiai skausmui malšinti nėščiosios naudojo patogią padėtį (62,5%), masažus (20%), geriamuosius vaistus (18,8%), augalinius preparatus (11,3%), 19% skausmų nemalšino visiškai. Atsižvelgiant į skausmo mažinimo metodus nugaros skausmas sumažėjo reikšmingai vartojant vaistinius tepalus ($3,0 \pm 2,82$, $p = 0,031$), šildymo kompresus ($4,0 \pm 2,4$, $p = 0,47$), masažus ($3,1 \pm 2,5$, $p = 0,000$), patogią padėtį ($2,5 \pm 2,2$, $p = 0,000$). Juosmens skausmas sumažėjo naudojant patogią padėtį ($1,8 \pm 2,6$, $p = 0,019$). Pilvo apačios skausmas sumažėjo vartojant geriamuosius vaistus ($3,1 \pm 2,1$, $p = 0,000$). Strėnų skausmas sumažėjo vartojant geriamuosius vaistus ($3,5 \pm 3,01$, $p = 0,036$), vaistinius tepalus ($3,25 \pm 0,9$, $p = 0,007$), šildymo kompresus ($3,75 \pm 1,25$, $p = 0,009$), masažus ($3,6 \pm 2,07$, $p = 0,0018$), naudojant patogią padėtį ($3,66 \pm 1,84$, $p = 0,000$) bei savitaigą ($4,2 \pm 0,8$, $p = 0,000$). Gaktikaulio skausmo sumažėjimą įtakojo patogi padėtis ($2,5 \pm 2,0$, $p = 0,004$) bei speciali makšta ($4,4 \pm 1,5$, $p = 0,034$). Kojų skausmus sumažino geriamieji vaistai ($4,4 \pm 3,5$, $p = 0,016$), vaistiniai tepalai ($3,8 \pm 2,48$, $p = 0,013$), masažai ($5,5 \pm 1,87$, $p = 0,001$) bei patogi padėtis ($4,2 \pm 2,8$, $p = 0,000$). Kiti skausmai statistiškai reikšmingai nepakito vartojant skausmo malšinimo būdus. Nėštumo trukmė reikšmingai tiesiogiai proporcingai susijusi su skausmo intensyvumu ($r = 0,267$, $p = 0,002$), bet atvirkščiai proporcinga su galvos skausmo ($r = -0,302$, $p = 0,001$) bei krūtų skausmo intensyvumu ($r = -0,257$, $p = 0,003$). Nėštumų bei gimdymų skaičius skausmų intensyvumui įtakos neturėjo.

Išvados:

- 1) Dažniausiai nėščiąsias vargina nugaros, pilvo apačios, galvos, strėnų, krūtų, juosmens bei gaktikaulio skausmas.
- 2) Nėštumo dydis reikšmingai atvirkščiai proporcingai susijusi su krūtų skausmo ir galvos skausmo intensyvumu, didėjant nėštumo trukmei mažėja skausmo intensyvumas. Gaktikaulio skausmas reikšmingai tiesiogiai proporcingai susijęs su nėštumo trukme, didėjant nėštumo trukmei skausmas intensyvėja.
- 3) Dažniausiai nėščiosios skausmams malšinti naudojo patogią padėtį, masažus, geriamuosius vaistus bei augalinius preparatus.
- 4) Naudojant patogią padėtį sumažėjo nugaros, juosmens, strėnų, gaktikaulio bei kojų skausmas. Geriamieji vaistai sumažino pilvo apačios, strėnų, kojų skausmus. Vaistiniai tepalai sumažino nugaros, strėnų, kojų skausmus. Masažai sumažino nugaros, strėnų bei kojų skausmus. Šildymo kompresai numalšino nugaros bei strėnų skausmus. Speciali mankšta sumažino gaktikaulio skausmą.

37. MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER SINDROMO KLINIKA, SEKSUALINIO GYVENIMO KOKYBĖ IR MENSTRUACIJŲ SUKŪRIMO GALIMYBĖS PO MAKŠTIES SUFORMAVIMO IŠ ŽARNOS SEGMENTO

Rasa Veisaitė, Ieva Lugauskaitė, Toma Grigalaitytė

LSMU Akušerijos ir ginekologijos klinika

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

Naujausiais tyrimais nustatyta, kad moterys gali gyventi normalų lytinį gyvenimą turėdamos dirbtinę makštį, padarytą iš žarnos segmento. Tokios procedūros reikia moterims, sergančioms retu sutrikimu - Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) sindromu, kuris pasireiškia maždaug 1 iš 5000 moterų. Šiam sutrikimui būdingos kelios anomalijos, bet daugumai moterų labiausiai rūpestį kelia makšties ir gimdos nebuvimas. Šiuo metu makšties suformavimo operacija iš žarnos segmento yra moderniausias būdas gydyti MRKH sindromą, bet iki šiol šios operacijos poveikis lytinei funkcijai bei seksualinio gyvenimo kokybei mažai aptariami.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti moterų, operuotų LSMUL KK Ginekologijos skyriuje suformuojant makštį iš žarnos segmento dėl Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) sindromo, nusiskundimus, seksualinio gyvenimo kokybę ir menstruacijų galimybes.

Uždaviniai:

1. Išnagrinėti ligonių, operuotų LSMUL KK Ginekologijos skyriuje suformuojant makštį iš žarnos segmento dėl MRKH sindromo, ligos istorijas.
2. Įvertinti moterų, operuotų LSMUL KK Ginekologijos skyriuje suformuojant makštį iš žarnos segmento dėl MRKH sindromo, seksualinio gyvenimo kokybę.
3. Įvertinti menstruacijų sukūrimo galimybes moterims, operuotoms LSMUL KK Ginekologijos skyriuje suformuojant makštį iš žarnos segmento dėl MRKH sindromo.

Darbo metodika:

1. Retrospektyvinė ligonių, operuotų 2008 – 2011 m. dėl MRKH sindromo, kurioms suformuota makštis iš žarnos segmento dėl MRKH sindromo, ligos istorijų analizė.
2. Moterų seksualinio gyvenimo kokybės įvertinimas pateikiant moterų seksualinės funkcijos indekso klausimyną (FSFI) pagal taškų skaičių (vidurkis \pm standartinis nuokrypis). Bloga seksualinio gyvenimo kokybė vertinta jei bendras FSFI balų skaičius buvo mažiau 23, gera – 24-29 balai, labai gera – daugiau 30 balų. Duomenys apdoroti MS Excel 2003 programa.

Rezultatai:

Per 4 m. LSMUL KK Ginekologijos skyriuje dėl MRKH sindromo operuotos 7 moterys, kurioms suformuota makštis iš storosios sigmoidinės žarnos (6 moterys (86%)) ir plonosios žarnos segmento (1 moteris (14%)) su maitinančia kraujagysline kojyte. Operuotų moterų amžiaus vidurkis $23 \pm 1,7$ m. Kreipimosi į ginekologą priežastys: amenorėja (7 moterys (100%)), negali turėti lytinių santykių (4 moterys (58%)), nepasitenkinimas lytiniu gyvenimu (1 moteris (14%)), ruošiasi pradėti lytinį gyvenimą (2 moterys (28%)). Rudimentinė gimda sujungta su suformuota makštimi iš

storosios sigmoidinės žarnos 1 moteriai ir iš plonosios žarnos segmento 1 moteriai. Abiejų moterų menstruacinis ciklas normalus praėjus atitinkamai 22 ir 19 mėnesiams po operacijos.

Į pateiktą FSFI klausimyną atsakė 4 moterys (58%). FSFI įvertinimas: 1. seksualinis potraukis įvertintas $4,2 \pm 1$ taškai; 2. seksualinis sujaudinimas – $4,1 \pm 0,2$ taškai; 3. sudrėkimas – $3,8 \pm 1,2$ taškai; 4. orgazmas – $3,8 \pm 0,6$ taškai; 5. pasitenkinimas – $4,6 \pm 0,3$ taškai; 6. skausmas – $3,9 \pm 0,4$ taškai. Bendras FSFI balų skaičius – $24,4 \pm 0,3$ taškai.

Išvados:

1. MRKH sindromas reta patologija, pasireiškianti pirmine amenorėja ir lytinio gyvenimo sutrikimais.
2. Seksualinio gyvenimo kokybė po makšties suformavimo iš žarnos segmento dėl MRKH sindromo yra gera.
3. Menstruacijų sukūrimas galimas išskirtiniais atvejais.

38. NĖŠČIŪJŲ, SIRGUSIŲ INTRAHEPATINE CHOLESTAZE, NĖŠTUMO BAIGČIŲ ANALIZĖ LSMU 2009 -2010

Skaistė Prielaidaitė

Akušerijos - ginekologijos klinika

Vadovas: Dr. Tomas Biržietis

Skandinavijos ir Baltijos šalyse intrahepatine cholestaze (ICH) nėštumo metu suserga apie 2 % moterų. Tiksli priežastis nežinoma, tačiau yra daug rizikos veiksnių: daugiavaisis nėštumas, sudėtinių hormoninių kontraceptikų (SKT) vartojimas, anamnezėje buvusi ICH, sezoniškumas, genetika. Pagrindinis nusiskundimas - labai intensyvus niežulys. Grėsmingiausios komplikacijos vaisiui: mekonijaus aspiracija, hipoksija ir antenatalinė žūtis.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti nėštumų, komplikuotų intrahepatine cholestaze, ypatumus.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti rizikos veiksnius, galėjusius sąlygoti ICH atsiradimą nėštumo metu.
2. Nustatyti niežėjimo intensyvumą balais.
3. Įvertinti gydymo būdus.
4. Apžvelgti nėštumo baigtis ir komplikacijas.

Darbo metodika:

Retrospektyvi 132 pacienčių, gydytų LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje dėl ICH 2009-2010 metais, ligos istorijų ir anketinių apklausų analizė. Gauti duomenys lyginti su literatūros duomenimis. Raktiniai žodžiai: Cholestasis of pregnancy; Canalicular ABC transporters; Pruritus; Fetal outcome; Ursodeoxycholic acid. Sudaryta originali anketa iš 28 aktualių klausimų. Anketavimui gautas Bioetikos komiteto leidimas. Anketose pateikta informacija, iš pacienčių surinkta telefonu per 2011 metų rudenį. Nepavyko susisiekti su 44 moterimis, anketų atsakomumas 90 (67,2 %). Gauti duomenys apdoroti, naudojantis statistine programa SPSS 17.0. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai: p (reikšmingumo lygmuo) $<0,05$.

Rezultatai:

1. Neščiųjų, sirgusių ICH amžiaus vidurkis buvo $28,7 (\pm 5,5)$. Pirmakarčių buvo 68 (51,5 %), antrą kartą gimdžiusiųjų buvo 49 (37,1%), likusioms 15 (11,4 %) buvo nuo III iki V gimdymo. Literatūros duomenimis didesnis nėštumų skaičius didina ICH pasireiškimą. Prieš nėštumą 19 (21,1%) vartojo SKT. Literatūros duomenimis SKT vartojimas didina ICH pasireiškimą tikimybę. 14 (10,6 %) nėštumų buvo daugiavaisiai. 18 (26,8 %) moterų buvusių nėštumų metu sirgo ICH. 9 (10%) iš tirtų pirmos eilės gimnaitės sirgo ICH, tačiau dalis moterų nežinojo šeimos anamnezės - 41 (45,5 %). Literatūroje dažniau ICH pasireiškia žiemos periodu, tačiau tirtoje grupėje sergamumas pasiskirstė vienodai: rudenį sirgo 34 (25,8 %) moterys, žiemą 31 (23,5 proc), pavasarį 35 (26,5 proc), vasarą 32 (24,2 proc.). Kepenų ligos anamnezėje buvo 7 (5,3 proc) moterims: hepatitu C sirgo 2 (1,5 proc) moterys, tulžies pūslės akmenlige – 2 (1,5 proc) moterys, gelta sirgo 3 (2,3 proc) moterys. Pasaulinėje literatūroje Hepatitas C taip pat laikomas rizikos veiksniu nėštumo metu susirgti ICH.
2. Dažniausiai niežėjimas moterims atsirado III trimestre, dauguma jų į gydytoją kreipėsi 35 savaitę – 25 (18,9 %) moterų. Prasidėjus niežėjimui per 7 dienas į gydytoją kreipėsi 78 moterys (59,5 %), antrą savaitę – 34 (26 %), trečią savaitę ir vėliau 19 (14,5 %). Tiriamosios niežulio stiprumą vertino balais: 9 – 10 balų – 39 (29,5 %), 6-8 balais – 45

(33,6 %), likusias šešias moteris vargino mažiau intensyvus niežulys. Nustatyta, kad kuo didesni niežulio balai, tuo aukštesni ALT rodmenys ($p=0,044$). Nerasta statistiškai patikimų skirtumų tarp kuo skubesnio moters kreipimosi laiko į gydytoją dėl niežulio ir gimdymo savaitės ($p=0,87$) ar nėštumo baigties – skatintas, skubi cezario pjūvio operacija ar savalaikis gimdymas ($p=0,6$).

3. Ursodeoksicholine rūgštimi (UDCA) gydytos beveik visos moterys - 130 (98,5%). Deksametazonu gydyta 12 (9,1 %) pacienčių, iš jų 8 skirta vaisiaus plaučių brandinimui, antihistamininiai vaistai skirti 26 (19,7 %) atvejų.

4. Dauguma gimdė 38 savaitę – 48 (35,8 %). Tos moterys, kurioms niežulys prasidėjo 35 savaitę, statistiškai reikšmingai dažniau gimdė nuo 37 iki 38 savaitės – 20 (27,4 %), kai $p=0,000$. 97 moterims (73,5%) nėštumas buvo sužadintas. Iš jų 75 (77,3 %) pagimdė natūraliais takais (NT), 22 (22,7 %) atlikta skubi cezario pjūvio operacija. Planinė cezario pjūvio operacija atlikta 20 (15,2 %), gimdymas NT 15 (11,4 %). Prieš laiką gimdė 27 (20,5%) moterys. Lyginant su literatūros duomenimis priešlaikinis gimdymas gresia nuo 19 iki 60 % sergančiųjų ICH. Iš prieš laiką gimdžiusių 2 sirgo sunkia preeklampsija, 1 - I tipo CD, 4 – gestaciniu diabetu. Gimė 85 berniukai ir 61 mergaitė. Apgar po 1 min <7 buvo 10 (7,4 %) naujagimių, po 5 min <7 - 2 (1,5 proc). Nėštumo komplikacijos: antenatalinės žūties atvejų nebuvo, prieš laiką nutekėjo vandenys 22 (16,7%), vaisiaus augimo sulėtėjimas nustatytas 9 (6,9 %), hipoksija - 6 (4,5%), širdies ritmo sutrikimas 1(0,8%), placentos atsoka - 1 (0,8 %).

Išvados:

1. Mūsų tyrimo duomenimis daugiausiai vyravę galimi ICH rizikos veiksniai moterų anamnezėje: daugiakartiniai gimdymai, daugiavaisis nėštumas, buvusi nėščiąjų ICH ankstesnių nėštumų metu, šeiminė ICH anamnezė, SKT vartojimas, hepatitas C.
2. Dauguma moterų niežulį vertino labai aukštais balais ir į gydytoją kreipėsi per pirmąją savaitę nuo niežulio pradžios.
3. Visos moterys buvo gydytos pagal tarptautines rekomendacijas Ursodeoksicholine rūgštimi, dažniausiai taikant monoterapiją.
4. Daugumai moterų, susirgusių ICH, gimdymas buvo sužadintas 38 savaitę ir iš jų trys ketvirtadaliai pagimdė natūraliais takais. Dažniausia komplikacijos: prieš laiką nutekėję vaisiaus vandenys, VAS ir hipoksija.

Literatūros sąrašas:

1. Kondrackiene J, Kupcinskas L: Intrahepatic cholestasis of pregnancy-current achievements and unsolved problems. World J Gastroenterol; 2008 Oct 14;14(38):5781-8
2. Geenes V, Williamson C: Intrahepatic cholestasis of pregnancy. World J Gastroenterol; 2009 May 7;15(17):2049-66

ANESTEZIOLOGIJOS SEKCIJA

1. ŪMAUS SKAUSMO MALŠINIMO METODŲ PALYGINIMAS PO PILNO KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS

Dovilė Krivickaitė

Anesteziologijos klinika

Vadovas: Arūnas Gelmanas, Janis Žinkus

Pooperacinis skausmas po kelio sąnario protezavimo yra aktuali problema. Literatūros duomenimis stipriai išreikštu skausmu ūmiam pooperaciniam periode skundžiasi nuo 30% iki 75% pacientų. Ūmaus skausmo malšinimas turi didelę reikšmę efektyviai ankstyvajai reabilitacijai, chirurginio gydymo rezultatams bei lėtinio skausmo sindromo atsiradimui. Todėl tinkamai parinktas anestezijos metodas su galimybe tęsti regioninį nuskausminimą yra viena iš sąlygų, garantuojančių adekvatų pooperacinio skausmo malšinimą bei tolimesnę gijimo eigą.

Darbo tikslas:

Nustatyti tęstinių juosmeninio rezginio ir intrasąnarinės blokadų efektyvumą malšinant ūmų pooperacinį skausmą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ir palyginti skausmo kitimą ramybėje tęstinės juosmeninio rezginio ir intrasąnarinės blokadų grupėse malšinant ūmų pooperacinį skausmą po pilno kelio sąnario endoprotezavimo operacijos.
2. Įvertinti skausmo kitimą judesio metu tęstinės juosmeninio rezginio ir intrasąnarinės blokadų grupėse malšinant ūmų pooperacinį skausmą po pilno kelio sąnario endoprotezavimo operacijos.
3. Palyginti skausmo intensyvumą tarp tęstinės juosmeninio rezginio ir intrasąnarinės blokadų grupių malšinant ūmų pooperacinį skausmą po pilno kelio sąnario endoprotezavimo operacijos.

Darbo metodika:

Perspektyvusis tyrimas, kurio metu buvo suformuotos dvi grupės. Operacija atlikta spinalinėje anestezijoje. Pirmajai grupei ūmaus pooperacinio skausmo malšinimui buvo taikoma tęstinė periartrikulinė ir intrasąnarinė vietinių anestetikų (bupivakaino ir fentanilio mišinio) infiltracija ir blokada, antrai – tęstinė juosmeninio rezginio n. femoralis blokada naudojant bupivakaino ir fentanilio mišinį, operacijos metu taikyta kelio sąnario kapsulės infiltracija vietiniais anestetikais abiejose grupėse. Visiems pacientams taikyta sisteminė analgezija paracetamoliu ir diclofenaku, esant skausmui pagal VAS daugiau 4-5 balų, buvo atliekama morfijaus injekcija. Analgezija tarp grupių buvo vertinta ir lyginta pagal morfijaus sunaudojimą, nes šiame tyrime nėra kontrolinės grupės. Po operacijos praėjus 1, 3, 6, 12, 24, 48, 72 valandoms (val.) vertintas skausmo lygis pagal VAS skalę (nuo 0, neskauda visiškai, iki 10 balų, skausmas nepakeliamas). Gauti rezultatai analizuoti naudojant programų paketą SPSS 19.0, apskaičiuoti imties požymių vidurkiai, vidutiniai kvadratiniai nuokrypiai, vidurkių palyginimui naudotas Stjudento testas, neparаметriniais dydžiams chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Tikrinant statistines hipotezes reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 36 moterys: pirmoje grupėje 17 moterų, antroje – 19 moterų, jų amžiaus vidurkis $66,55 \pm 8,7$ metų. Skausmo kitimo vertinimas ramybės metu 1 grupėje (gr.) praėjus 1 ir 3 val. po operacijos, pacientai skausmą vertino 0 balų. 2 gr. 1 val. – 0 balų, o 3 val. – $0,67 \pm 0,96$. Po 6 val. vidutinis skausmo vertinimas 1 gr. – $0,74 \pm 0,15$, 2 gr. – $0,33 \pm 0,48$. Po 12 val. 1 gr. – $1,11 \pm 0,16$, 2 gr. – $0,5 \pm 0,53$. Po 24 val. 1 gr. – $1,48 \pm 0,17$, 2 gr. – $0,67 \pm 0,96$. Po 48 val. 1 gr. – $0,93 \pm 0,24$, 2 gr. – $0,33 \pm 0,48$. Po 72 val. 1 gr. – $0,63 \pm 0,23$, 2 gr. – $1,33 \pm 1,28$. Skausmo kitimo vertinimas judesio metu 1 gr. praėjus 1 ir 3 val. po operacijos, pacientai skausmą vertino 0 balų, o 2 gr. praėjus 1 val. po operacijos, pacientai skausmą vertino 0 balų, po 3 val. – $1 \pm 1,45$. Po 6 val. vidutinis skausmo vertinimas 1 gr. $0,37 \pm 0,95$, 2 gr. – $0,33 \pm 0,48$. Po 12 val. 1 gr. – $1,47 \pm 0,24$, o 2 gr. – $0,5 \pm 0,53$. Po 24 val. 1 gr. – $2,56 \pm 0,15$, o 2 gr. – $0,67 \pm 0,96$. Po 48 val. 1 gr. – $3 \pm 0,32$, o 2 gr. – $0,67 \pm 0,96$. Po 72 val. 1 gr. – $1,63 \pm 0,26$, 2 gr. – $2,33 \pm 0,48$. Lyginant skausmo malšinimą tarp grupių ramybės metu gauti tokie rezultatai: 1 val. skausmo neįjutė nei viena grupė; 3 val. pirma gr. statistiškai patikimai skausmą jautė mažiau ($p=0.001$); 6 val. abi gr. skausmą jautė panašiai ($p=0.06$); 12 val. skausmo lygis grupėse pasikeičia ir 2 gr. pradeda jausti skausmą mažiau (1 gr. – $1,11 \pm 0,16$, 2 gr. –

0,5 ± 0,53); 24 val. statistiškai patikimai (p=0.001) 2 gr. skausmą jaučia mažiau; 48 val. statistiškai patikimai (p=0.001) 2 gr. skausmą jaučia mažiau; 72 val. statistiškai patikimai (p=0.001) 2 gr. skausmą jaučia mažiau. Lyginant skausmo malšinimą tarp grupių judesio metu gauti tokie rezultatai: 1 val. skausmo nejautė nei viena gr.; 3 val. pirma gr. statistiškai patikimai skausmą jautė mažiau (p=0.001); 6 val. abi gr. skausmą jautė panašiai (p=0.06); 12 val. skausmo lygis grupėse pasikeičia ir 2 gr. pradeda jausti skausmą mažiau (1 gr. – 1,47 ± 0,24, o 2 gr. – 0,5 ± 0,53); 24 val. statistiškai patikimai (p=0.001) 2 gr. skausmą jaučia mažiau; 48 val. statistiškai patikimai (p=0.001) 2 gr. skausmą jaučia mažiau; 72 val. statistiškai patikimai (p=0.001) 2 gr. skausmą jaučia mažiau. Antrai grupei priklausios moterys skausmo malšinimui sol. Morphini sunaudojo vidutiniškai mažiau (3,68 ± 4.36 mg), negu pirmos grupės moterys (7.31 ± 7.06 mg).

Išvados:

1. Ramybės metu skausmas labiausiai buvo išreikštas 24 val. (tiek pirmoje, tiek antroje grupėje).
2. Judesio metu skausmas labiausiai išreikštas 1 grupėje 48 val., 2 gr. – 72 val.
3. Iki 6 val. skausmas buvo labiau išreikštas 2 grupėje. 6 val. skausmas buvo panašus abiejuose grupėse, o nuo 12 val. skausmas labiau išreikštas 1 grupėje. Taikant tęstinę juosmeninio rezginio n. femoralis blokadą pacientai per 72 valandas skausmą jautė trumpesnį laiką, bei sunaudojo mažesnę kiekį sol. Morphini.

Literatūros sąrašas:

1. Christiansen C, Christiansen J, Stephensen S, Christensen B. A Comparison of Epidural Analgesia With Combined Continuous Femoral-Sciatic Nerve Blocks After Total Knee Replacement. *Anesth Analg*, 2006;102(4):1240-6.
2. Barrington MJ, Olive D, Low K, Scott DA, Brittain J, Choong P et al. Continuous Femoral Nerve Blockade or Epidural Analgesia After Total Knee Replacement: A Prospective Randomized Controlled Trial. *Anesth Analg*. 2005;101(6):1824-9.

2. NEINVAZYVAUS ARTERINIO PLAZMOS ATSKIEDIMO VERTINIMO TIKSLUMAS ATLIEKANT MAŽĄJĮ INFUZINĮ PLAZMOS ATSKIEDIMO (miPA) MĖGINĮ KRISTALOIDO TIRPALU

Povilas Andrijauskas, Indrė Sakavičiūtė

Anesteziologijos ir reanimatologijos

Vadovas: Doc. Audrius Andrijauskas (VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika)

Į tikslą nukreiptoje skysčių terapijoje skysčiai skiriami siekiant maksimaliai pagerinti kraujotaką atskiedžiant plazmą intraveniniais skysčių boliusais. Didėjantis kraujo tūris gerina prieškrūvį tuo padidinamas širdies susitraukimo jėgą, jei yra jėgos rezervas. Skysčių boliusų plazmos atskiedimo našumas gali būti vertinamas mažuoju infuziniu plazmos atskiedimo (miPA) mėginiu. Panaudojant neinvazijos hemoglobino (SpHb) stebėsenos prietaisą Radical-7 (Masimo Corp., Irvine, USA), plazmos atskiedimą galima vertinti realiu laiku. Nors nustatyta silpna koreliacija tarp invazyviai ir neinvazyviai išmatuoto hemoglobino, koreliacija tarp jais remiantis apskaičiuoto plazmos atskiedimo nėra iširta.

Darbo tikslas:

Įvertinti koreliaciją tarp invazyviai ir neinvazyviai nustatyto plazmos atskiedimo miPA mėginio metu.

Uždaviniai:

1. Kiekvienos (miPA) mėginio pakopos metu nustatyti invazinį ir neinvazinį plazmos atskiedimą apskaičiuojant frakcinį aHb ir SpHb pokytį.
2. Įvertinti atskiedimų koreliaciją tiesinės regresijos, o neinvazinio matavimo tikslumą- Bland- Altman analizės metodais.
3. Įvertinti neinvazinio hemoglobino matavimų tikslumą arterinio plazmos atskiedimo nustatymui infuzinės terapijos metu.

Darbo metodika:

Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje atliktas perspektyvus klinikinis tyrimas su 36 ASA-II fizinės būklės pacientais prieš jiems atliekant planinę kelio sąnario endoprotezavimo operaciją. Taikytas trijų pakopų miPA mėginys: trys intraveniniai 5.0 ml kg⁻¹ Ringerio acetato boliusai buvo sulašinti „srove“, ir po kiekvieno iš jų sekė 5 minutės be skysčių. Kraujo hemoglobino nustatymui, vienu metu toje pačioje rankoje buvo matuojamas neinvazinis arterinis hemoglobinas (SpHb) ir imami stipinės arterijos kraujo mėginiai arterinio hemoglobino

koncentracijos (aHb) nustatymui laboratorijoje (COULTER® LH750; Beckman Coulter Inc., USA). Duomenys buvo registruojami prieš 1-ą ir po kiekvieno iš 3-jų boliusų praėjus 5 min. laikotarpiui be skysčių. Kiekvienos mėginio pakopos invazinis ir neinvazinis plazmos atskiedimas buvo nustatytas apskaičiuojant atitinkamą frakcinį aHb ir SpHb pokytį. Atskiedimų koreliacija buvo vertinama tiesinės regresijos, o neinvazinio matavimo tikslumas - Bland-Altman analizės metodais.

Rezultatai:

36 pacientams atliktos 108 mIPA mėginio pakopos. Pakopų arterinis plazmos atskiedimas buvo apskaičiuotas panaudojant 144 invazinius ir 144 neinvazinius hemoglobino matavimus. Nors nebuvo skirtumo tarp visų pakopų invazinio ir neinvazinio atskiedimo vidurkių, tačiau Bland ir Altman analizė, atlikta su 108 porinėmis invazinio ir neinvazinio atskiedimo reikšmėmis, nustatė 0.009 ± 0.012 neinvazinio atskiedimo nuokrypį, o tiesinė regresijos analizė parodė silpną atskiedimų koreliaciją ($r = 0.21$, $p = 0.025$). Galbūt reikia peržiūrėti SpHb klinikinę interpretaciją. Ar tikrai matuojamas arterinis hemoglobinas? SpHb yra matuojamas pulsuojančioje dermos dalyje po rankos piršto nagų, todėl tai gali būti kapiliarinio ir arterinio hemoglobino „mišinys“, nes pulsuoja metarteriolės ir kapiliarai dėl metaboliškai reguliuojamo cikliško arteriolių ir venulių sfinkterių tonuso kitimo.

Išvados:

1. Tyrimo metu buvo nustatyta silpna koreliacija tarp invazyviai ir neinvazyviai apskaičiuoto plazmos atskiedimo.
2. Neinvazyvus hemoglobino matavimas (SpHbTM) nėra pakankamai tikslus arterinio plazmos atskiedimo nustatymui infuzinės terapijos metu.

3. PERORALINIO SKYSČIO SUKELIAMO PLAZMOS ATSKIEDIMO Palyginimas savanoriams esant skirtingose hidracijos būklėse: neinvazinio hemoglobino matavimo panaudojimo galimybės

Povilas Andrijauskas, Lina Sakalaitė

Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika

Vadovas: doc. Arūnas Gelmanas (LSMU, Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika)

Audinių rehidracijos metu skysčių filtracijos-absorpcijos santykis nekinta, nes didėja audinių elastingumas, ir dėl to nesikeičia transkapiliarinis hidrostatinis slėgis. Tai lemia teigiamo arterio-kapiliarinio plazmos atskiedimo skirtumo pastovumą rehidracijos metu. Hipotezė: Nežiūrint skirtingo išėitinio sveikų savanorių hidracijos laipsnio, vienodas peroralinio skysčio suvartojimas sukelia vienodą neinvazinio hemoglobino (SpHb) atskiedimą. Dėl šio tolygaus skysčių kaupimosi kraujotakoje išėitinis SpHb yra mažesnis geriau hidruotiems individams.

Darbo tikslas:

Neinvaziniu būdu palyginti hemoglobina ir peroralinio vandens sukeltą SpHb atskiedimą skirtingose išėitinėse sveikų savanorių hidracijos būklėse.

Uždaviniai:

1. Išmatuoti ir palyginti SpHb sveikiems savanoriams esant skirtingose hidracijos būklėse (dehidruotiems ir hidruotiems).
2. Panaudojant SpHb palyginti peroralinio skysčio sukeltą plazmos atskiedimą dehidruotiems ir hidruotiems tiriamiesiems.

Darbo metodika:

Lietuvos sveikatos mokslų universitetinėje ligoninėje atliktas prospektyvus kryžminis eksperimentinis tyrimas su 12 sveikų savanorių (amžiaus vidurkis – 23m.). Kiekvienas savanoris buvo tiriamas du kartus: vienu atveju (DEH, Grupė 1) tiriamasis buvo per naktį badavęs, o kitu atveju (HID, Grupė 2) jis buvo išgėręs panašų vandens kiekį ir pavalgęs savo įprastus pusryčius (be kavos!) apie valandą iki tyrimo pradžios. Tyrimo pradžioje ant III arba IV rankos piršto nago buvo prilipdomas vienkartinis daviklis, kuris laidu sujungtas su Radical 7 prietaisu (Masimo Corp., Irvine, USA) tęstiniam neinvaziniam SpHb matavimui. Tada jiems duota išgerti 7.5 ml kg⁻¹ vandens. Laike sekančių 45 min. tiriamieji buvo sėdimoje padėtyje. Prieš išgeriant vandenį ir kas 5 min. po to buvo užrašomi SpHb rodmenys. Kapiliarinis plazmos atskiedimas (SpHb atskiedimas) buvo apskaičiuotas kaip frakcinis SpHb pokytis išėitinio rodmenis atžvilgiu panaudojant įprastines formules. Statistinei analizei naudota PASW programa (PASW Statistics 17, SPSS, IBM Corporation, NY) ir t-testas. $p < 0.05$ buvo laikoma reikšminga.

Rezultatai:

Su 12 tiriamųjų (amžiaus vidurkis: 23m.) atlikti 24 tyrimai. Hipotezė buvo patvirtinta: dehidruotų SpHb (vidurkis - 152.88 +/- 15.44, SD) buvo didesnis negu geriau hidruotų (vidurkis - 146.15 +/- 18.67, SD) tiriamųjų ($p = 0.000$) (1 pav.). Plazmos atskiedimų skirtumas nebuvo reikšmingas nei viename stebėjimo etape ($p < 0.05$) (2 pav.). Po Starlingo dėsnio peržiūrėjimo, kai buvo nustatytas endotelinio glikokalikso sluoksnio vaidmuo transkapiliariniam skysčių judėjimui, tapo aišku, kad pastarajam esant nepažeistam, nedidelių transkapiliarinio koloido-osmosinio slėgio svyravimų įtaka filtracijos-adsorpcijos santykiui yra nereikšminga. Dėl to pagrindinis vaidmuo tenka hidrostatiniam slėgiui. Hidracijos metu pasiekus didžiausią audinių elastingumą, filtracijos-adsorpcijos santykis ir arterio-kapiliarinis atskiedimo skirtumas ima mažėti, o pastarasis tampa neigiamu. Toks arterio-kapiliarinio atskiedimo skirtumo kitimas buvo nustatytas atliekant kartotines izoosmosinių kristaloidų infuzijas dehidruotiems pacientams. Tame tyrime buvo vadovautasi prielaida, kad neinvazyviai matuojamo hemoglobino (SpHbTM) kitimas atspindi kapiliarinio atskiedimo svyravimą, nes SpHb matavimas atliekamas pulsuojančioje dermos dalyje po nagų. Dermoje pulsuoja ne tik sfinkterių neturinčios metarteriolės, bet ir kapiliarai, nes dėl metabolinių procesų sąlygotų impulsų periodiškai kinta arteriolių ir venulių sfinkterių tonuso santykis. Metarteriolėmis tekantis arterinis kraujas nedalyvauja transkapiliarinėje skysčių apykaitoje. Kapiliaruose tekančio kraujo koncentracijos kitimas priklauso nuo transkapiliarinės filtracijos-adsorpcijos santykio. Taigi, SpHb gali būti išvestinis dydis, gautas skenuojant Hemoglobina metaarteriolėse (aHb) ir kapiliaruose todėl jis gali būti sutartinai įvardijamas kaip kapiliarinis hemoglobinas. Tokią prielaidą remia ir mūsų tyrimo rezultatai. Sveikiems jauniems savanoriams davus išgerti apie 500 ml vandens nėra įmanoma sukelti audinių tinimo iki didžiausio elastingumo ribos, nežiūrint to, ar jie badavo apie 10 valandų, ar įprastinai naudojo maistą ir skysčius. Atliktame tyrime buvo nustatyta, kad tokiose išėtinės hidracijos būklėse peroralinių skysčių sukeltas kapiliarinis plazmos atskiedimas yra panašus. Tai netiesiogiai patvirtina, kad transkapiliarinės filtracijos-adsorpcijos santykis nesikeičia rehidracijos metu. Todėl yra tikėtina jog SpHb atspindi kapiliarinio atskiedimo svyravimus ir galėtų būti naudojamas transkapiliarinio skysčių judėjimo stebėsenai.

Išvados:

(1) Geriau hidruotų išėtinėje būklėje tiriamųjų neinvazyviai nustatytas SpHb buvo mažesnis, tačiau (2) to paties peroralinio skysčio tūrio sukeltas plazmos atskiedimas nesiskyrė.

4. HEMODINAMIKOS RODIKLIŲ POKYČIAI TARPLAIPINĖS PETIES NERVINIO REZGINIO BLOKADOS VEIKIMO METU

Linas Šikarskas

Anesteziologijos klinika

Vadovas: DOC.R.TAMOŠIŪNAS

Darant peties sąnario operacijas, vis plačiau taikomas šių sritį inervuojančio peties nervinio rezginio tarplapinis 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 stebėtas, centrinės kraujotakos rodiklių kitimas operacijos metu.

Darbo tikslas:

Įvertinti centrinės kraujotakos rodiklių (sistolinio indekso, širdies minutinio tūrio, širdies indekso, sisteminio kraujagyslių priešinimosi indekso, akseleracijos indekso) pokyčius tarplapinės peties nervinio rezginio blokados veikimo metu.

Uždaviniai:

- 1) Atskleisti ir aprašyti hemodinamikos rodiklių pokyčius tarp grupių.
- 2) Atskleisti ir aprašyti hemodinamikos rodiklių pokyčius atskirose grupėse.

Darbo metodika:

Tiriamųjų kontingentas – 58 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 28 pacientų, kuriems atliktos kairiojo peties operacijos, taikant kairiojo petinio rezginio blokadą. Antrą grupę - 30 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 („paplūdimio kėdės“ padėties), vėliau kas 10 minučių pirmąją operacijos valandą. Tyrimo metu vertinti sistolinis, diastolinis ir vidurinis arteriniai kraujo spaudimai, širdies susitraukimų dažnis (ŠSD), sistolinis indeksas (SI), širdies minutinis tūris (ŠMT), širdies indeksas (ŠI), sisteminio kraujagyslių priešinėmosi 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

Literatūros sąrašas:

Anesthesiology 2003; 98:1250–60 © 2003 American Society of Anesthesiologists, Inc. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Clinical Relevance of the Bezold–Jarisch Reflex

Jason A. Campagna M.D., Ph.D.,* Christopher Carter, M.D.†

Acta Anaesthesiol Scand 2004; 48: 613–618, Preoperative stellate ganglion blockade prevents tourniquet-induced hypertension during general anesthesia

Regional Anesthesia and Pain Medicine, Vol 27, No 4 (July–August), 2002: pp 402–428

Brachial Plexus Anesthesia: Essentials Of Our

Current Understanding

Joseph M. Neal, M.D., James R. Hebl, M.D., J. C. Gerancher, M.D.,

5. NEPAGEIDAUJAMO POVEIKIO PO ANESTEZIJOS PASIREIŠKIMAS PACIENTAMS PRIKLAUSOMAI NUO JŲ KŪNO MASĖS INDEKSO IR ASA KALSĖS PER PIRMĄ PARĄ PO OPERACIJOS

Vitalijus Istigečev, Tadas Česnaitis

Anesteziologijos klinika

Vadovas: doc. Andrius Macas

Amerikos anesteziologų draugijos (angl. The American Society of Anesthesiologists (ASA)) klasifikacija – universalus paciento fizinės būklės įvertinimo įrankis prieš atliekant operaciją, kuriuo galime įvertinti operacijos riziką, pasirinkti tinkamą anestezijos metodą. Šiuo tyrimu bandėme nustatyti ar yra priklausomybė tarp pacientui priskirtos ASA klasės ir nepageidaujamų reiškinių. Kitas svarbus rodiklis yra padidėjusi paciento kūno masė, kuri dažnai yra siejama su padidėjusia įvairių ligų rizika. Savo tyrime mes siekėme iširti ar yra priklausomybė tarp paciento kūno masės indekso (KMI) ir nepageidaujamų reiškinių pasireiškimo po operacijos.

Darbo tikslas:

Įvertinti nepageidaujamų reiškinių pasireiškimą po anestezijos pacientams priklausomai nuo kūno masės indekso ir ASA klasės per pirmą parą po operacijos.

Uždaviniai:

1. Įvertinti priklausomybę tarp ASA klasės ir nepageidaujamų reiškinių pasireiškimą po operacijos.
2. Įvertinti priklausomybę tarp KMI ir nepageidaujamų reiškinių pasireiškimą po operacijos.

Darbo metodika:

Prospektyviai buvo apklausti 174 pacientai, 89 iš jų gydyti Kauno Klinikinėje ligoninėje Chirurgijos, Ortopedijos-Traumatologijos bei Ginekologijos skyriuose, 85 iš jų gydyti VŠĮ Marijapolės ligoninėje Chirurgijos, Ortopedijos-Traumatologijos ir Ginekologijos skyriuose nuo 2011 09 iki 2012 02. Atrankos kriterijai: I-III ASA klasės pacientai, kuriems atliktos operacijos taikant anesteziją. Bendrinei anestezijai vartoti vaistai – Tiopentalis 2-5 mg/kg i/v, Fentanilis 200mcg i/v, Tracriumas 3-6 mg/kg i/v, spinalinei anestezijai – Bupivacainas 0,5 proc 3,2 ml + Fentanilis 0,005 proc 0,2 ml. Praėjus parai po operacijos, gavus paciento sutikimą, buvo vykdoma pacientų apklausa. Apklausoje buvo pažymimas paciento amžius, lytis, ūgis, svoris, ASA klasė, anestezija (planinė, ekstrinė), operacijos tipas (abdominalinė, ginekologinė, ortopedinė), operacijos rūšis (atvira, laparoskopinė), ar buvo nepageidaujamas poveikis po anestezijos (taip/ne). Iš gautų duomenų pacientai buvo priskirti grupėms pagal KMI ir ASA klases. Statistiniai skaičiavimai atlikti naudojant SPSS 17.0 versiją, taikant Chi-kvadrato ir Mann-Whitney kriterijus. Statistinis reikšmingumas vertintas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 174 pacientai, iš kurių 67 (38,5 proc.) vyrai ir 107 (61,5 proc.) moterys. Amžiaus vidurkis – $54,6 \pm 17,5$ m. Pacientams buvo atliktos 96 (55,2 proc.) abdominalinės, 20 (11,5 proc.) ginekologinių ir 58 (33,3 proc.) ortopedinės operacijos. 141 (81 proc.) atvira ir 33 (19 proc.) laparoskopinės operacijos.

Iš visų stebėtų pacientų nepageidaujamą poveikį per pirmą parą po operacijos patyrė 36 (18,4 proc.) pacientų. Pacientų ASA klasės buvo – I - 34 (19,5 proc.), II – 78 (44,8 proc.), III - 62 (35,6 proc.). Lyginant ASA klasę ir nepageidaujamo poveikio pasireiškimą, statistiškai patikimo skirtumo nenustatyta, $p > 0,05$.

Pagal KMI pacientų grupės buvo – 9 (5,2 proc.) – nepakankamos kūno masės, 51 (29,3 proc.) – normalios kūno masės, 66 (37,9 proc.) - turintys antsvorį, 32 (18,4 proc.) - I laipsnio nutukimas, 12 (6,9 proc.) - II laipsnio nutukimas, 4 (2,3 proc.) - III laipsnio nutukimas. Nepageidaujamas poveikis nepakankamos mitybos grupėje pasireiškė - 66,67 proc., normalios mitybos - 15,91 proc., turinčių antsvorį - 22,22 proc., I laipsnio nutukimą – 14,29 proc. II laipsnio nutukimą – 33 proc., III laipsnio nutukimą – 0 proc. Statistiškai reikšmingai didesnė šalutinio poveikio tikimybė buvo nepakankamos mitybos grupėje, $p < 0,05$.

Išvados:

1. Per pirmą parą po operacijos nestebėta priklausomybės tarp nepageidaujamo anestezijos poveikio pasireiškimą ir ASA klasės.
2. Nepakankamos kūno masės pacientai yra linkę dažniau patirti anestezijos nepageidaujamų reiškinių per pirmą parą po operacijos.

6. OPERACINĖS ŽAIZDOS INFILTRACIJOS VIETINIAIS ANESTETIKAIS ĮTAKA POOPERACINIO SKAUSMO MALŠINIMUI PO KEPENŲ REZEKCIJOS OPERACIJŲ

Tadas Česnaitis

Anesteziologijos klinika

Vadovas: doc. Andrius Macas

Skausmas – dažniausiai pasitaikanti pooperacinio laikotarpio komplikacija, kuri, nesiėmus prevencinių priemonių, virsta lėtiniu skausmu. Pooperacinis skausmas sukelia daug socialinių, psichologinių bei finansinių problemų pacientams ir jų šeimoms. Šiuo metu nuspręsta, jog skausmą reikia malšinti ne jam jau atsiradus, bet stengtis išvengti jo išsivystymo. Todėl išaugo susidomėjimas infiltracine analgezija malšinant pooperacinį skausmą.

Darbo tikslas:

Įvertinti operacinės žaizdos infiltracinės analgezijos įtaką pooperaciniam nuskausminimui po laparotominių kepenų rezekcijos operacijų.

Uždaviniai:

1. Palyginti skausmo stiprumą kontrolinėje ir infiltracinėje grupėse.
2. Palyginti morfino suvartojimą grupėse.
3. Palyginti šalutinio poveikio pasireiškimo tikimybę pooperaciniame laikotarpyje.

Darbo metodika:

Perspektyviajame, viengubai aklame tyrime, gavus Bioetikos centro leidimą, dalyvavo pacientai, kuriems LSMUKL KK chirurgijos skyriuje buvo atliekamos kepenų rezekcijos. Gavus paciento sutikimą, atsitiktinės atrankos būdu pacientas buvo priskiriamas kontrolinei ar infiltracinei grupei. Pastarojoje, operacijos pabaigoje paciento chirurginio pjūvio kraštai prieš užsiuvant būdavo infiltruojami 40 ml 0,25 proc. levobupivakaino tirpalu, o kontrolinei grupei – ne.

Abiems grupėms buvo skirta premedikacija diazepamu 10 mg p/os vakare ir ryte prieš operaciją. Po operacijos antrą ir trečią parą buvo skiriama 50 mg petidino hidroklorido 3-4 k/d j/r. Kitomis dienomis - pagal poreikį. Esant nepakankamam nuskausminimo poveikiui buvo skiriamos adekvačios morfino dozės tęstinės infuzijos būdu.

Pasitelkus skaitinę skausmo vertinimo skalę (1-10 balų), skausmas buvo vertinamas: atsibudus po operacijos, praėjus 2, 5, 12, 24, 48 valandoms ir mėnesiui po operacijos. Protokole dar buvo registruojama bendra morfino dozė ir nepageidaujami reiškiniai.

Duomenų analizei naudoti Excel ir SPSS 17.0 statistiniai paketai. Statistiniam patikimumui įvertinti naudotas Stjudento T testas, Chi-kvadrato kriterijus. Rezultatai statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Per tyrimo laikotarpį (2011.02 – 2012.03) atlikta 31 kepenų rezekcijos operacija. Pagal Panijoto formulę nustatyta, kad, įvertinant 5 proc. paklaidą, reikia ištirti 29 pacientus norint gauti statistiškai patikimas išvadas.

Tyrime dalyvavo 30 pacientų (15 kontrolinėje ir 15 infiltracinėje grupėse). Moterys sudarė 53,30% (16), vyrai – 46,70% (14) tiriamųjų. Amžiaus vidurkis - $58,37 \pm 9,81$ metai.

Skausmo vertinimo vidurkis kontrolinėje ir infiltracinėje grupėse buvo atitinkamai: $8,40 \pm 1,50$ ir $3,13 \pm 3,02$ atsibudus, $7,33 \pm 1,80$ ir $4,27 \pm 2,28$ po 2 val., $5,40 \pm 1,40$ ir $2,53 \pm 1,55$ po 5 val., $4,00 \pm 1,36$ ir $1,07 \pm 0,80$ po 12 val., $4,60 \pm 1,24$ ir $1,33 \pm 0,90$ po 24 val., $5,07 \pm 1,22$ ir $0,93 \pm 0,96$ po 48 val., $3,80 \pm 1,21$ ir $0,77 \pm 1,01$ po mėnesio. Skausmo vertinimo balų vidurkiai infiltracinėje grupėje buvo mažesni nei kontrolinėje grupėje visuose vertinimo etapuose, $p < 0,001$.

Bendras morfino suvartojimas kontrolinėje grupėje buvo 555 mg (\bar{x} - $37,00 \pm 14,61$ mg), o infiltracinėje – 140 mg (\bar{x} - $9,33 \pm 6,23$ mg). Infiltracinėje grupėje morfino suvartojimas buvo 3,96 kartus mažesnis nei kontrolinėje, $p < 0,001$.

Šalutiniai poveikiai (pykinimas, vėmimas, galvos skausmas ir svaigimas) kontrolinėje grupėje pasireiškė 9 pacientams, o infiltracinėje grupėje - 1 pacientui, $p < 0,05$.

Išvados:

1. Operacinės žaizdos infiltracija vietiniais anestetikais statistiškai reikšmingai sumažino skausmo stiprumą.
2. Operacinės žaizdos infiltracija vietiniais anestetikais sąlygojo mažesnę morfino suvartojimą pooperaciniame laikotarpyje.
3. Infiltracinės anestezijos dėka sumažėjęs morfino suvartojimas sąlygojo mažesnę šalutinio poveikio pasireiškimo tikimybę.

Operacinės žaizdos infiltracija vietiniais anestetikais yra naudinga procedūra pooperacinio skausmo malšinimui.

Literatūros sąrašas:

1. Macas A, Trepenaitis D, Vilke A, Cesnaitis T, Valancius V. Surgical wound infiltration with local anaesthetic - applications and benefits. Sveikatos mokslai 2012; 22(1):119-124.
2. Pogatzki-Zahn E. Prevention and therapy of prolonged, chronic pain after surgery. Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther. 2010 Jul;45(7-8):496-503.
3. Polglase AL, McMurrick PJ, Simpson PJB, Wale RJ, Carne PWG, Johnson W, et al. Continuous Wound Infusion of Local Anesthetic for the Control of Pain After Elective Abdominal Colorectal Surgery. Diseases of the colon & rectum 2007; 50(12):2158-2167.

7. MAŽO SVORIO NAUJAGIMIŲ ANESTEZIJA IR IŠEITYS

Jūratė Juknevičiūtė

Anesteziologijos klinika

Vadovas: Danguolė Rūgytė

Dėl fiziologinių ir patologinių nėštumo ir gimdymo ypatumų naujagimiai yra padidintos anestezijos rizikos pacientai (1). Mažo ir labai mažo svorio naujagimiai pasižymi pagrindinių organizmo funkcijų nebrandumu bei įgimtais defektais, dažnai reikalaujančiais chirurginio gydymo. Operacija ir anestezija, pooperacinė priežiūra gali turėti didelės įtakos šių pacientų organizmo funkcijų veiklai. Operuotų naujagimių pooperacinės išėitys būna nuo gerų iki nepalankių (2,3). LSMUL yra perinatalinis centras, kur gydomi naujagimiai su įvairia perinataline chirurgine patologija.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti mažo svorio naujagimių, operuotų dėl pilvo organų patologijos, anestezijos taktiką ir pooperacines išėitys.

Uždaviniai:

1. Palyginti priešoperacinę būklę ir anestezijos taktiką (anestetikų dozės, infuzoterapijos apimtis, kraujo pakaitalų naudojimas, vazoaktyvių medžiagų naudojimas) naujagimiams priklausomai nuo svorio.
2. Išsiaiškinti pooperacinio gydymo stacionare išėitys.
3. Palyginti priešoperacinę būklę ir anestezijos taktiką, priklausomai nuo išgyvenamumo

Darbo metodika:

Retrospektyviai išnagrinėtos 46 ligos istorijos naujagimių, kurių svoris buvo nuo 770 iki 2500g operacijos dieną, o gestacinis amžius - nuo 23 iki 41 sav. Naujagimiai operuoti dėl nekrotinio enterokolito - 3/46 (28%), gastroschisis- 8/46 (17%), žarnų atresijos - 5/46 (11%), žiedinės kasos - 4/46 (9%), kirkšnies išvaržos - 3/46 (7%) ir kitų - 28%. Visi naujagimiai operuoti endotrachėjinėje neįtautoje taikant sevoflurano garus, fentanilį ir miorelaksantus. Operacijos trukmė svyravo nuo 25 iki 240 min.

Skaiciavimai atlikti remiantis neparametrinės statistikos metodais. Rezultatai pateikti kaip mediana (ribos) arba proporcijos. Statistinis reikšmingumas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

9 naujagimiai operuoti, kurių svoris buvo tarp 770 ir 1000g, 8 - tarp 1100 ir 1400 g, 9 - tarp 1700 ir 2000 g, 20 - tarp 2100 ir 2500 g imtinai. Kūdikiams iki 2000g vyravo 3 ir 4 ASA klasės (85%), o virš 2000g 2 ir 3ASA klasė (85%) ($p = 0,022$).

Iki operacijos ventiliuota 18/26 (69%) kūdikių iki 2000 g, ir tik 4/20 (20%) virš 2000 g ($p = 0,001$). Anestetikų dozės, infuzoterapijos apimtis, kraujo pakaitalų ir vazoaktyvių medžiagų sunaudojimas operacijos metu tarp įvairių amžiaus grupių nesiskyrė. DPV trukmė po operacijos buvo ilgesnė grupėje iki 2000 g- 120 (24-744) val., o grupėje virš 2000 g- 48 (24-576) val. ($p < 0,0009$). Gulėjimo trukmė dienomis NITS po operacijos buvo ilgesnė grupėje iki 2000 g - 17 (3-64), o virš 2000 g - 9 (1-35) ($p < 0,008$). Grupėje iki 2000 g žuvo 13 naujagimių (50%), grupėje virš 2000 g žuvo 1 naujagimis (5%). Žuvusiųjų gestacinis amžius buvo 29 (23-38) sav., o išgyvenusiųjų - 35 (29-41) sav. ($p = 0,02$). Mirtingumas iki trijų parų- 4/46 (8,6%), mirtingumas iki trisdešimt parų 10/46 (21,7%), bendras mirtingumas 14/46 (30,4%). Iš žuvusių naujagimių 9/14 (64,2%) buvo operuoti dėl nekrotinio enterokolito.

Mirę naujagimiai buvo dažniau ventiliuojami iki operacijos (11/14 (79%)), operacijos metu dažniau gavo kraujo pakaitalų - 4/14 (29%) bei vazoaktyvių medžiagų - 6/14 (43%), o infuzoterapija buvo didesnė - 24 (7,8-96) ml/kg/val., lyginant su išgyvenusiais naujagimiais, atitinkamai, ventiliuoti buvo 11/32 (34%), kraujo pakaitalų gavo 2/32 (6%), vazoaktyvių medžiagų gavo 4/32 (13%), o infuzoterapija buvo 16 (4,9-46 ml/kg/val) ($p < 0,05$, pagal visus parametrus).

Išvados:

1. Sunkesnė priešoperacinė būklė buvo naujagimių iki 2000 g svorio, o anestezijos taktika nuo naujagimių svorio nepriklausė.
2. Naujagimiams iki 2 kg svorio ilgiau buvo taikoma pooperacinė DPV, o mirtingumas stacionare (50%) buvo 10 kartų didesnis nei naujagimių virš 2000 g (5%), tai galėjo sąlygoti sunki priešoperacinė būklė dėl neišnešiotumo ir chirurginio susirgimo.

3. Mirusių naujagimių priešoperacinė būklė buvo sunkesnė, o anestezijos metu jie dažniau gavo kraujo pakaitalų ir vazoaktyvių medžiagų, taip pat jiems buvo taikyta agresyvesnė infuzoterapija. Šios priemonės galėjo būti taikomos dėl sunkios būklės operacijos ir anestezijos metu.

Literatūros sąrašas:

1. A.R. Aitkenhead, D.J. Rowbotham, G. Smith. Textbook of anaesthesia. Churchill livingstone 2001, 650-663.
2. Lorenz JM. The outcome of extreme prematurity. Semin Perinatol 2001 Oct;25(5):348-59.
3. A. C. Boat, S. Sadhasivam, A. W. Loepke, C. D. Kurth. Outcome for the extremely premature neonate: how far do we push the edge? Paediatr Anaesth 2011, 21:765-770

8. PACIENTŲ POŽIŪRIS Į PACIENTO INFORMUOTO SUTIKIMO FORMŲ PILDYMĄ IR JO VERTINIMAS

Justina Pranckevičiūtė, Irena Maraulaitė

Anesteziologijos klinika

Vadovas: doc. dr. Andrius Macas

Sveikatos priežiūros specialistai prieš teikdami sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus išimtiniais įstatymuose numatytais atvejais, turi gauti tinkamą ir informaciją pagrįstą paciento sutikimą.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų požiūrį į informuoto sutikimo formų pildymą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti pacientų požiūrį į informuoto sutikimo formų reikalingumą ir paskirtį.
2. Išsiaiškinti, ar pacientai skaito jiems pateiktas sutikimo formas, jei neskaito, tai dėl kokių priežasčių.
3. Išsiaiškinti, ar sutikimo formose pateikta informacija pacientams aiški ir koks informacijos pateikimo būdas pacientams būtų geriausias.
4. Nustatyti ryšį tarp paciento požiūrio į informuoto sutikimo reikalingumą ir pacientų žinojimo apie Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą.

Darbo metodika:

Anonimiškai apklausti 72 Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų chirurginio, ortopedinio-traumatologinio, urologinio, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos skyrių pacientai, kuriems buvo atliktos operacijos. Duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Excel 2003 ir STATISTICA 8 programas.

Rezultatai:

81,94% pacientų mano, kad rašytinis informuotas paciento sutikimas reikalingas, 18,06% pacientų mano, kad nereikalingas ($p < 0,01$). Iš manančių, kad reikalingas 44,07% vyrų ir 55,93% moterų. 61,02 % pacientų manančių, kad sutikimas reikalingas turi aukštąjį ar aukštesnįjį išsilavinimą ir 38,98% vidurinį ar pradinį. 33,33% pacientų galvoja, kad informuotas sutikimas yra skirtas pacientams, kad pareikštų savo nuomonę, susijusią su jų gydymu, 61,11% mano, kad medikams, jog galėtų apsidrausti nuo galimų pretenzijų ($p = 0,04$) ir 5,56% mano, kad tai tik formali procedūra. 34,72% pacientų perskaitė visas jiems pateiktas sutikimo formas, 26,38% perskaitė tik kai kurias, 38,88% visai neskaitė jiems pateiktų sutikimo formų ($p < 0,03$). Visai neskaitė pateiktų formų, nes nebuvo tam laiko 21,43% pacientų, 14,28% nes gydytojas nepasakė perskaityti, 64,29% nes visiškai pasitiki gydytoju, kuris suteikė informaciją. Pateiktose sutikimo formose aiškūs visi teiginiai buvo 50% pacientų, dauguma teiginių buvo aiškūs 40,9% pacientų, dauguma teiginių buvo neaiškūs 9,1% pacientų. Visiškai nieko nesupratusių pacientų nebuvo. 93,2% pacientų yra patenkinti informuotame sutikime pateiktos informacijos kiekiu, 6,8% mano, kad jos yra per daug. 72,22% pacientų mano, kad geriausia informaciją gauti žodžiu ($p < 0,01$), 6,94% raštu, 8,34% kai yra patys skatinami klausiti rūpimos informacijos, 12,5% ir žodžiu, ir raštu. 64,4% pacientų, manančių, kad sutikimas reikalingas, nežino apie Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą.

Išvados:

1. Dauguma pacientų mano, kad rašytinis informuotas sutikimas yra reikalingas ir skirtas medikams apsidrausti nuo pacientų pretenzijų.
2. Daugiau kaip trečdalis pacientų visai neskaitė sutikimo formų, to pagrindine priežastimi nurodo pasitikėjimą gydytoju, kuris pateikė informaciją.
3. Informuotame sutikime visiškai aiški informacija buvo tik pusei pacientų. Pacientus labiausiai tenkintų informacijos gavimas žodžiu.
4. Dauguma pacientų, manančių, kad informuotas sutikimas reikalingas, nežino apie Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą.

9. KRAUJAVIMAS IR HEMOTRANSFUZIJOS DAŽNIS ATLIEKANT STUBURO FIKSACIJOS OPERACIJAS DĖL TRAUMINIŲ LŪŽIŲ

*Laura Urbonaitė, Juliana Dudko
Anesteziologijos klinika
Vadovas: med.dr. G.Banevičius*

Stuburo fiksacijos operacija – tai normalios stuburo ašies, anatominio vientisumo ir atraminės funkcijos atstatymas. Dažniausia stuburo lūžių priežastis – trauma. Stuburo fiksacija paprastai atliekama atviros operacijos metu, naudojant tam tikras metalines konstrukcijas, ko pasekoje vyksta kraujavimas. Vienas iš kliniškai reikšmingo netekto kraujo kiekio koregavimo būdų – hemotransfuzija.

Darbo tikslas:

Įvertinti netekto kraujo kiekį ir hemotransfuzijos dažnį bei galinčius juos įtakoti veiksniai, atliekant stuburo fiksacijos operacijas dėl trauminių lūžių.

Uždaviniai:

1. Nustatyti kūno masės, lūžio vietos, paciento pozicijos operacijos metu ir stuburo slankstelio lūžio pobūdžio įtaką kraujavimui, atliekant stuburo fiksacijos operacijas dėl trauminių lūžių.
2. Nustatyti kūno masės, lūžio vietos, paciento pozicijos operacijos metu ir stuburo slankstelio lūžio pobūdžio įtaką hemotransfuzijų dažniui, atliekant stuburo fiksacijos operacijas dėl trauminių lūžių.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė pacientų, kuriems dėl stuburo trauminių lūžių buvo atlikta stuburo fiksacijos operacija LSMU KL, ligos istorijų analizė. Tiriamųjų grupę sudarė 108 asmenys. Visiems pacientams taikyta standartinė bendrinė endotrachėjinė anestezija. Ligoniai suskirstyti į grupes pagal paciento padėtį operacijos metu (I grupėje (gr.) – kaklinių slankstelių lūžiai operuoti iš priekinės pusės, II gr. – krūtininių ir juosmeninių slankstelių lūžiai – iš nugarinės), kūno masės indeksą (KMI) (A gr. <25 kg/m² ir B gr. ≥25 kg/m²), stuburo slankstelio lūžio pobūdį (S gr. – skeveldrinis, K gr. – kompresinis). Grupėse vertinta netekto kraujo kiekis, nukraujavimas (netekta ≥20 % cirkuliuojančio kraujo kiekio (CKK)), hemotransfuzijų dažnis, hemodinamika. Gauti duomenys apdoroti statistiniu programų paketu SPSS 20.0. Statistiniam patikimumui nustatyti naudoti testai: χ^2 , Z-testas, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Operuota 89 vyrai (82,4 %) ir 19 moterų (17,6 %), amžius nuo 18 iki 76 metų (38,8±1,5m.), pasiskirstymas pagal ASA klases: I – 12,5%, II – 50%, III – 36,5%, IV – 1%; vidutinis KMI 24,8±0,3 kg/m². 2 pacientai mirė pooperaciniame laikotarpyje. I ir II, A ir B, S ir K grupėse demografiniai duomenys ir intraoperaciniai hemodinaminiai rodikliai statistiškai patikimai nesiskyrė. I gr. (57 pacientai) vidutinis netekto kraujo kiekis (186,8±15,9 ml) statistiškai patikimai buvo mažesnis nei II gr. (51 pacientas – 728,3±114,9 ml), ($p < 0,001$). Pacientų, nukraujavusių daugiau kaip 20 % CKK, I gr. nebuvo, II gr. – 7 (13,7%). Hemotransfuzijos II gr. buvo atliktos statistiškai patikimai dažniau (16 pacientų – 31,4%) nei I gr. (1 pacientas – 1,8%), ($p < 0,05$). A gr. (69 pacientai) vidutinis netekto kraujo kiekis (415,0±95,8 ml) statistiškai patikimai buvo mažesnis nei B gr. (39 pacientai – 651,2±117,1 ml), ($p < 0,05$). Pacientų, nukraujavusių daugiau kaip 20% CKK, A gr. buvo 3 (4,3%), B gr. – 4 (10,3%). Hemotransfuzijos A gr. buvo atliktos 8 pacientams (11,6%), B gr. – 9 (23,1%), statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nebuvo. S gr. (65 pacientai) vidutinis netekto kraujo kiekis (667,9±111,9 ml) statistiškai patikimai buvo didesnis nei K gr. (43 pacientai – 242,7±41,8 ml), ($p < 0,01$). Pacientų, nukraujavusių daugiau kaip 20% CKK, S gr. buvo 7 (10,8%), o K gr.

nukraujavusių nebuvo. Hemotransfuzijos S gr. buvo atliktos statistiškai patikimai dažniau (16 pacientų – 24,6%) nei K gr. (1 pacientas – 2,3%).

Išvados:

1. Netekto kraujo kiekis buvo didesnis pacientams, operuotiems iš nugarinės pusės dėl krūtininių ir juosmeninių stuburo slankstelių lūžių, taip pat tiems, kurių KMI viršijo normos ribas bei pacientams su skeveldriniais stuburo slankstelių lūžiais.
2. Hemotransfuzijos buvo dažniau atliekamos pacientams, operuotiems iš nugarinės pusės dėl krūtininių ir juosmeninių stuburo slankstelių lūžių bei dėl skeveldrinų lūžių. Pacientų KMI hemotransfuzijų dažniui įtakos neturėjo.

10. GYDYTOJŲ ANESTEZIOLOGŲ – REANIMATOLOGŲ POŽIŪRIO Į NEADEKVATŲ PACIENTŲ GYDYMĄ ĮVERTINIMAS

Audrius Preikša

Anesteziologijos klinika

Vadovas: Andrius Macas

Neadekvatus pacientų gydymas – aktuali problema, su kuria kasdien susiduria gydytojai anesteziologai – reanimatologai, dirbantys intensyvios terapijos srityje. Ji yra daugialypė ir apima ne tik medicinos, bet ir teisinius, etinius bei moralinius aspektus.

Darbo tikslas:

Įvertinti gydytojų anesteziologų – reanimatologų požiūrį į neadekvatų pacientų gydymą ir nustatyti su tuo susijusius veiksnius.

Uždaviniai:

1. Nustatyti neadekvataus gydymo problemos aktualumą ir teisinės bazės, reglamentuojančios smegenų ir paciento mirtį, reikalingumą.
2. Įvertinti gydytojų anesteziologų - reanimatologų požiūrį į su neadekvačiu pacientų gydymu susijusias problemas.
3. Nustatyti veiksnius, galinčius lemti gydytojų anesteziologų - reanimatologų požiūrį į neadekvataus gydymo tęsimo reikalingumą.

Darbo metodika:

Tyrimas atliktas LSMU Igoninės VŠJ. Kauno klinikų Anesteziologijos, Intensyvios terapijos ir Kardiologijos klinikose. Pasirinktas anoniminės apklausos metodas. Sukurta originali anketa susidaryta iš 20 klausimų, kuri patvirtinta Bioetikos komisijos leidimu Nr. BC-LSMU(R)-111. Respondentai – gydytojai anesteziologai – reanimatologai. Aprašomoji ir lyginamoji statistinė duomenų analizė atlikta paketu SPSS Statistics 17.0. Apskaičiuotos iš anksto parinktų kintamųjų dažnių ir kryžminės lentelės, atliktas χ^2 testas su priklausomu kintamuoju – gydytojų požiūriu į neadekvataus gydymo nutraukimą.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 100 gydytojų anesteziologų – reanimatologų. Iš jų 25 vyrai (25.0%), 75 moterys (75.0%). Respondentų amžius variavo nuo 25 iki 70 metų, vidurkis 34.44 (SD=10.335). 44 respondentai dirbo Anesteziologijos klinikoje, 35 – Centrinės reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje, 21 – Kardiologijos intensyvios terapijos skyriuje. 94 respondentai teigė, kad neadekvataus, neproporcingo paciento būklei gydymo problema yra aktuali. 24 (25.5%) iš jų patiems yra tekę spręsti klausimą dėl artimųjų neadekvataus gydymo tęsimo. 91 respondentas teigė, kad teisinė bazė, reglamentuojanti smegenų ir paciento mirtį, yra reikalinga.

Gydytojų nuomonė dėl pacientų neadekvataus gydymo tęsimo statistiškai patikimai priklausė nuo klinikos, kurioje jie dirba ($p=0.030$) ir nuo pokalbių su pacientų artimaisiais dėl smegenų mirties ir neadekvataus gydymo nutraukimo dažnio ($p=0.009$). Daugiausiai respondentų, dirbančių Centrinės reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje, požiūris į neadekvataus gydymo tęsimą buvo neigiamas (27 iš 35; 77.1%). 30 (iš 44; 68.2%) Anesteziologijos klinikos ir 9 (iš 21; 42.9%) Kardiologijos intensyvios terapijos skyriaus gydytojų pasisakė neigiamai dėl neadekvataus gydymo tęsimo. Iš 27 respondentų, kurie teigė dažnai konsultuojantys pacientų artimuosius su smegenų mirtimi ir neadekvataus gydymo nutraukimu susijusiais klausimais, net 22 (81.4%) vertino neadekvataus gydymo tęsimą neigiamai. Iš 66 respondentų, kurie retai konsultuoja pacientų artimuosius šiais klausimais, beveik

pusė jų (29; 43.9%) pritarė neadekvataus gydymo tęsimui. Gydytojų nuomonė dėl neadekvataus gydymo tęsimo nepriklausė nuo lyties, amžiaus, šeimyninės padėties ar religijos ($p > 0.050$).

Išvados:

1. Neadekvataus, neproporcingo paciento būklei gydymo problema yra labai aktuali, jos sprendimui reikalinga teisinė bazė, detaliai reglamentuojanti su smegenų ir paciento mirtimi susijusius aspektus.
2. Daugiau nei du trečdaliai respondentų, dirbančių Centrinės reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje, dėl neadekvataus gydymo tęsimo pasisakė neigiamai.
3. Gydytojai, kurie dažnai konsultuoja pacientų artimuosius dėl paciento smegenų mirties ir neadekvataus gydymo nutraukimo, yra labiau linkę vertinti tokio gydymo tęsimą neigiamai.

11. VEIKSNIAI TURINTYS ĮTAKOS FUROZEMIDO SKYRIMUI PO ŠIRDIES OPERACIJŲ, PACIENTAMS, SERGANTIEMS CUKRINIU DIABETU

Karolis Medelis

Anesteziologijos klinika

Vadovas: dr. Milda Švagždienė

Atliekant širdies operacijas su dirbtine kraujo apytaka (DKA) kyla grėsmė inkstų funkcijai, kuriai sumažėjus, didėja pooperacinio ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo išsivystymo rizika. Inkstų funkcijos nepakankamumas didina sergamumą, mirštamumą ir hospitalizacijos trukmę po širdies operacijų. Cukrinis diabetas yra vienas iš rizikos veiksnių, lemiančių inkstų funkcijos nepakankamumo atsiradimą po širdies operacijų, atliktų su DKA.

Darbo tikslas:

Įvertinti furozemido vartojimo dažnį pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, po širdies operacijų, ir nustatyti veiksnius, galinčius turėti įtakos furozemido skyrimui.

Uždaviniai:

1. Įvertinti furozemido vartojimo dažnį pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, po širdies operacijų.
2. Įvertinti tiriamų pacientų demografinius duomenis ir juos palyginti tarp pacientų, kuriems po širdies operacijos reikėjo skirti furozemido ir kuriems furozemido skirti nereikėjo.
3. Įvertinti tiriamų pacientų ikioperacinius duomenis ir juos palyginti tarp pacientų, kuriems po širdies operacijos reikėjo skirti furozemido ir kuriems furozemido skirti nereikėjo.
4. Įvertinti tiriamų pacientų operacinius duomenis ir juos palyginti tarp pacientų, kuriems po širdies operacijos reikėjo skirti furozemido ir kuriems furozemido skirti nereikėjo.
5. Įvertinti gydymo intensyviosios terapijos skyriuje trukmę ir bendra pooperacinę hospitalizacijos trukmę bei palyginti tarp pacientų, kuriems po širdies operacijos reikėjo skirti furozemido ir kuriems furozemido skirti nereikėjo.

Darbo metodika:

Į retrospektyvinę ligos istorijų analizę buvo įtraukti duomenys 102 cukriniu diabetu (CD) sergančių pacientų, kuriems 2011 m. LSMUL Kauno klinikų Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinikoje atliktos planinės širdies operacijos. Po operacijos pacientams, kuriems stebėtas diurezės sumažėjimas < 50 ml/h dvi valandas iš eilės, buvo skiriamas furozemidas diurezei skatinti. Pacientai suskirstyti į dvi grupes: I grupės ($n = 43$) pacientams po operacijos furozemido neskirta, II grupės ($n = 59$) pacientams furozemido po operacijos buvo skirta. Vertinti demografiniai duomenys (lytis, amžius, kūno masės indeksas (KMI)), ikioperaciniai duomenys (cukrinio diabeto korekcijos būdas, kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (IF), ASA klasė, kreatinino koncentracija kraujyje), operaciniai duomenys (operacijos tipas, dirbtinės kraujo apytakos (DKA) ir aortos užspaudimo trukmė, perfuzinis slėgis ir skysčių balansas), bei gydymo intensyviosios terapijos skyriuje (ITS) trukmė ir bendra pooperacinė hospitalizacijos trukmė. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 statistine programa. Parametrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui naudotas nepriklausomų imčių Studento t – testas. Neparametrinių kintamųjų duomenų vidurkių palyginimui naudotas χ^2 kriterijus. Statistinis reikšmingumas vertintas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuoti 102 pacientų duomenys. I grupę sudarė 43 (42,2 %) iš jų – 17 (39,5 %) moterų ir 26 (60,5 %) vyrai, II grupę – 59 (57,8 %) pacientai, iš jų 28 (47,5 %) moterys ir 31 (52,5 %) vyrai. I grupės pacientų amžiaus vidurkis buvo 61,7 ± 9 metai, II grupės – 68,4 ± 8,9 m. ($p < 0,05$). I grupės pacientų KMI vidurkis – 31,4 ± 4,7 kg/m², II grupės – 32,5 ± 5,4 kg/m², ($p > 0,05$).

I grupės pacientų vidutinė kreatinino koncentracija kraujyje buvo 88,5 ± 18,7 μmol/l, II grupės – 96,8 ± 20,4 μmol/l, ($p < 0,05$). Kiti ikioperaciniai duomenys (IF, ASA klasė, CD korekcijos būdas) tarp abiejų tirtų grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Lyginant operacinius duomenis nustatytas statistiškai patikimas skirtumas tarp I grupės ir II grupės pacientų skysčių balanso operacijos metu. I grupės pacientų skysčių balanso vidurkis buvo 1897,2 ± 714,4 ml, II grupės – 2282,3 ± 880,7 ml, ($p < 0,05$). Lyginant kitus operacinius duomenis (operacijos tipą, DKA trukmę (I grupės – 96,6 ± 32,5 min., II grupės – 102,9 ± 29,9 min.) ir aortos užspaudimo trukmę (I grupės – 51,6 ± 24 min., II grupės – 54,8 ± 22,2 min/), diurezę) statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta. Perfuzinis slėgis operacijos metu tarp abiejų grupių nesiskyrė (I grupės – 64 ± 3,5 mmHg, II grupės – 68,4 ± 4,8 mmHg).

I grupės pacientai ITS vidutiniškai praleido 3,3 ± 2,5 d., II grupės pacientai – 5,3 ± 7,3 d., ($p > 0,05$). I grupės pacientai iš viso po operacijos ligoninėje gulėjo 12,7 ± 7,5 d., II grupės – 14,8 ± 11 d., ($p > 0,05$).

Išvados:

1. 57,8 % pacientų, sergančių CD, po širdies operacijų reikėjo vartoti furosemidą.
2. Vyresnio amžiaus pacientams dažniau reikėjo skirti furosemido po operacijos.
3. Pacientams, kuriems iki operacijos nustatomas didesnė kreatinino koncentracija kraujyje iki operacijos, dažniau teko skirti furosemido po operacijos.
4. Labiau teigiamas operacinės skysčių balansas turėjo įtakos dažnesniam furosemido skyrimui po operacijos.
5. Furozemido poreikis po operacijos neturėjo įtakos gydymo trukmei intensyviosios terapijos skyriuje ir bendrai pooperacinei hospitalizacijos trukmei.

Literatūros sąrašas:

E Sirvinskas, J Andrejaitiene, L Raliene, L Nasvytis, A Karbonskiene et al. Cardiopulmonary bypass management and acute renal failure: risk factors and prognosis. *Perfusion* 2008; 23: 323-327.

Parolari A, Pesce LL, Pacini D, Mazzanti V, Salis S et al. Risk factors for perioperative acute kidney injury after adult cardiac surgery: role of perioperative management. *Ann Thorac Surg.* 2012 Feb; 93(2): 584-91.

12. ŪMAUS SKAUSMO MALŠINIMO METODŲ ĮTAKA BENDRAI PACIENTŲ BŪKLEI IR KELIO SĄNARIO FUNKCIJAI PO PILNO KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS

Dovilė Karoblytė

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: Dr. A. Gelmanas, J. Zinkus

Ūmaus skausmo malšinimas – didelė problema pacientams bei gydančiam personalui pooperaciniu laikotarpiu. Po endoprotezavimo operacijų ortopedui reikia kuo anksčiau atstatyti kelio sąnario funkciją, pradėti reabilitaciją, o ūmus skausmas tam trukdo. Tad būtina išsiaiškinti kuris ūmaus skausmo malšinimo metodas, mažiausiai įtakoja bendrą paciento būklę ir kelio sąnario funkciją.

Darbo tikslas:

Nustatyti tęstinės juosmeninio rezginio ir intrasąnarinės blokados įtaką kelio sąnario funkcijai bei pacientų būklei po pilno kelio sąnario endoprotezavimo operacijos.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ir palyginti tęstinės juosmeninio rezginio ir intrasąnarinės blokados įtaką motorinei kelio sąnario funkcijai po pilno kelio sąnario endoprotezavimo operacijos.
2. Įvertinti ir palyginti pacientų bendrą būklę po pilno kelio sąnario endoprotezavimo operacijos.

Darbo metodika:

Perspektyvusis tyrimas, kurio metu buvo suformuotos dvi grupės. Pirmajai grupei ūmaus skausmo malšinimui buvo taikoma tęstinė vietinė periartrikulinė ir intrasąnarinė infiltracija ir blokada, antrajai – tęstinė juosmeninio rezginio n. femoralis blokada. Po operacijos praėjus 1, 3, 6, 12, 24, 48, 72 val. vertinta bendra pacientų būklė (sedacija, arterinis kraujo spaudimas (AKS), širdies susitraukimų dažnis (ŠSD), kvėpavimo dažnis (KD)), pykinimas, vėmimas bei motorinė blokada (3 balai – nėra jokio judesio, 2 – judina pėdas, 1 – sulenkia koją per kelį, 0 – pakelia ištiestą koją).

Gauti rezultatai analizuoti naudojant programų paketą SPSS 19.0: apskaičiuoti imties požymių vidurkiai, vidutiniai kvadratiniai nuokrypiai, vidurkių palyginimui naudotas Stjudento testas, neparametriniams dydžiams chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 36 pacientai: pirmoje grupėje – 17, antroje – 19 pacientų. Visi tyrime dalyvavę pacientai – moterys. Pirmos grupės amžiaus vidurkis – 68,81±8,4, antros grupės – 64±8,4 metai. Abiejose grupėse vidutiniškai: 1 - 6 val. po operacijos sedacija buvo 1 balas, AKS - 113/63 mmHg, ŠSD - 55 k/min, KD – 15 k/min, vėliau sedacija – 0 balų. AKS - 125/72 mmHg, ŠSD – 64 k/min, KD – 16 k/min. Pykinimą ir vėmimą pirmojoje grupėje (n=12, 70,6 proc.) jautė dažniau nei antrojoje grupėje (n=4, 21 proc.) (p=0,046).

Motorinė blokada: pirmoje grupėje: po 1 val. – 3, po 3 val. – 2, po 6 val -1, vėliau – 0 balų; antroje grupėje – po 1 val. – 1,5, po 3 val. – 1,3, po 6 val. – 1, vėliau – 0 balų. Motorinė blokada 1 – 6 pooperacinio laikotarpio valandą yra mažesnė antroje grupėje (p=0,004).

Išvados:

1. Pacientų bendrai būklei nuskausminimo metodas įtakos neturi.
2. Taikant tęstinę juosmeninio rezginio n. femoralis blokadą pykinimas ir vėmimas po operacijos pasireiškia rečiau.
3. Taikant tęstinę juosmeninio rezginio n. femoralis blokadą pirmas tris pooperacinio laikotarpio valandas pacientų kojų judesiai yra mažiau riboti.
4. 6 – 72 pooperacinio laikotarpio valandą ūmaus skausmo malšinimo metodas kojų judesiams įtakos neturėjo.

Literatūros sąrašas:

1. Carli F. Analgesia and functional outcome after total knee arthroplasty: periarticular infiltration vs continuous femoral nerve block. Br J Anaesth, 2010:105(2):185-95.
2. Toftdahl K, Nikolajsen L, Haraldsted V, Madsen F, Tonnensen EK, Soballe K. Comparison of peri- and intraarticular analgesia with femoral nerve block after total knee arthroplasty: A randomized clinical trial. Acta Orthopaedica, 2007:78(2):172-9.

13. GIMDYVIŲ SKAUSMŲ IR EMOCINĖS BŪKLĖS ĮVERINIMAS GIMDYMO METU IR ANKSTYVUOJU POGIMDYVINIU PERIODU, ATSIŽVELGIANT Į GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMO METODUS

Jurgita Vinciūnienė, Ugnė Andriuškevičiūtė

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: gyd. V. Kačiuriniene

Gimdymo skausmas yra vienas iš stipriausių skausmų, kurį moteris savo gyvenime gali patirti. Efektyviausias šiuo metu taikomas nuskausminimo metodas, leidžiantis moteriai gimdyti natūraliais takais, yra epidūrinė analgezija.

Darbo tikslas:

Nustatyti veiksnius, įtakojančius gimdyvės rinktis gimdymo malšinimo būdą ir gimdyvės pasitenkinimą gimdymo skausmo malšinimo kokybe.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ar gimdymo skausmo malšinimo pasirinkimui turi įtakos moters išsilavinimas ir gimdymų skaičius.
2. Įvertinti ar epidūrinės analgezijos pasirinkimui turi įtakos jūntamas sąrėmių skausmingumas, makštinio tyrimo skausmingumas, skausmo sureikšminimas.
3. Įvertinti ar epidūrinio nuskausminimo metu naudojant švirkštinę pompą dažniau jaučiamas kojų tirpimas.
4. Įvertinti kokiam gimdos kaklelio atsidarymui esant dažniausiai atlieka epidūrinė analgezija.

Darbo metodika:

LSMU VŠĮ KK Akušerijos-ginekologijos klinikoje gimdymo ir akušerijos skyriuose atsitiktine atranka buvo apklaustos moterys dviem etapais. Pirmu etapu moterys apklaustos gimdykloje, antru- pirmą parą po gimdymo pogimdyvinėje palatoje. Apklausos atrankos kriterijus- gimdyvės, su gimdymo veikla atvykusios į gimdyklą, iki pirmos akušerinės apžiūros ir akušerinės situacijos įvertinimo. Moterys atžymėjo ar planuoja rinktis epidurinį skausmo malšinimo būdą, pirmo makštinio tyrimo ir tuo metu esančių sąrėmių skausmų intensyvumą VAS (visual analog scale) skalėje ir Pakulos skausmo klausimyne bei skausmo sureikšminimo anketą (PCS- pain catastrophizing scale). Kiekvieno kito makštinio tyrimo metu vertintas juntamų skausmų intensyvumas VAS skalėje iki pat gimdymo pabaigos. Antro etapo anketai naudotas originalus klausimynas, sudarytas iš demografinių duomenų apklausos, esamų pogimdyvinių skausmų intensyvumo ir lokalizacijos vertinimo, Edinburgo pogimdyvinės depresijos klausimynas bei klausimai apie gimdymo skausmo malšinimo kokybę (10 balų sistema), lūkesčius, turėtą informaciją apie epidurinį gimdymo skausmo malšinimo būdą. Papildomi duomenys apie atliktas procedūras surinkti iš gimdymo istorijų. Duomenys apdoroti SSPS 17.0 programa, pateikiami rodmenų vidurkiai \pm standartiniai nuokrypiai. Skirtumams vertinti taikyti porinis Student'o, neparimetriniams dydžiams $-(\chi^2)$ kriterijus, jie laikyti reikšmingais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklausoje pateiktos 126 anketos, pilnai anketas užpildė ir grąžino 98 moterys. Jų amžiaus vidurkis $29 \pm 6,19$. Pirmą kartą gimdžiusios buvo 46 moterys, jų amžiaus vidurkis $25 \pm 4,66$, antrą ir daugiau kartų gimdžiusių 52 moterys, jų amžiaus vidurkis $32 \pm 5,46$. Epidurinį gimdymo skausmo malšinimo būdą planavo pasirinkti 36 (36,7%) gimdyvių. Planavusios pasirinkti epidurinę analgeziją (EA) į gimdyklą atvyko esant mažesniai gimdos kaklelio atsivėrimui ($p = 0,01$), joms gimdymo eigoje dažniau taikytas gimdymo veiklos skatinimas oksitocinu ($p = 0,007$). Anketos duomenimis gimdymo metu skausmas malšintas 55 gimdyvėms, iš jų 34 (62%) atlikta epidurinė analgezija, 7 (13%)- medikamentinis nuskausminimas į raumenis ir 14 (25%) - į veną. EA dažniau rinkosi vidurinį išsilavinimą turinčios moterys ($p = 0,043$), ji buvo pradėta esant 3-4 cm ($3,98\text{cm} \pm 1,68$) gimdos kaklelio atsidarymui. EA dažniau rinkosi mažiau nėštumų ir gimdymų turėjusios moterys ($p = 0,03$) ir tos moterys, kurios tik atvykusios į gimdyklą iš anksto planavo pasirinkti EA (OR 18,5; RR 6,09). Moterys, jutusios stipresnius sąrėmių skausmus antro makštinio tyrimo metu, dažniau rinkosi EA ($p = 0,027$). Makštinio tyrimo metu jaustas skausmas ir skausmo sureikšminimas neturėjo įtakos EA pasirinkimui ($p > 0,05$). Po gimdymo 22(65%) moterys teigė, kad EA nusprendė pasirinkti pačios, 12(35%) - patarė personalas. Iš 34 moterų, kurioms atlikta EA, 4(12%) moterys visai neturėjo informacijos, 6(18%) - turėjo mažai informacijos, 10(29%) - turėjo vidutiniškai informacijos, 12(35%) - turėjo pakankamai informacijos, 2(6%) - turėjo labai daug informacijos. Iš 55 gimdyvių, kurioms gimdymo skausmas buvo malšinamas, 7(13%) - tikėjosi, kad visai neskaudės, 21(38%) - tikėjosi, kad jaus nežymų skausmą tik sąrėmių metu, 5(9%) - tikėjosi, kad jaus nežymų skausmą sąrėmių ir ne sąrėmių metu, 8(15%) - tikėjosi, kad skaudės tik gimdymo pabaigoje, 14(25%) - nesitikėjo nieko. Moterys, kurioms atlikta EA, gimdymo skausmo malšinimo efektyvumą vertino geriau ($p = 0,001$). Moterys, kurioms EA metu naudota švirkštinė pompa, dažniau atžymėjo, kad joms sunku pakelti kojas ir jautė kojų aptirpimą gimdymo eigoje ($p = 0,045$).

Išvados:

1. EA dažniau renkasi vidurinį išsilavinimą turinčios moterys, bei mažiau gimdymų turėjusios moterys.
2. EA pasirinkimui, esant mažesniai gimdos kaklelio atsidarymui, įtakos turi išankstinis gimdyvių nusiteikimas, bet ne gimdymo skausmo intensyvumas. Gimdymui progresuojant, EA pasirinkimą lemia sąrėmių skausmų intensyvumas.
3. EA pasirinkimui makštinio tyrimo metu jaustas skausmas ir skausmo baimė, mūsų duomenimis, neturi įtakos.
4. EA metu naudojant švirkštinę pompą dažniau jaučiamas sunkumas keliant kojas, kojų aptirpimas gimdymo eigoje.
5. Remiantis mūsų apklausos duomenimis, EA dažniausiai atliekama esant $3,98\text{cm} \pm 1,68$ gimdos kaklelio atsidarymui.

14. TĖSTINĖS LIDOKAINO INFUCIJOS SKYRIMAS PACIENTAMS PO STORŽARNIŲ OPERACIJŲ

Lina Sabonytė, Juliana Dudko, Ingrida Muzikevičiūtė

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: doc. J. Gudaitytė

Pooperacinio skausmo kontrolė yra svarbi tema anesteziologijoje. Prieš daugelį metų anestezijos papildymui buvo pasiūlyta naudoti lidokaino infuzijas, tačiau šiuo būdu rimtai susidomėta buvo visai neseniai. Lidokainas turi ne tik analgetinių, bet ir priešuždegiminių savybių. Buvo nustatyta, jog lidokaino infuzijos yra naudingos mažinant skausmą pacientams su neuropatiniu skausmu ir nudegimais. Tačiau tikslus jo poveikis pooperaciams rezultatams vis dar nėra aiškus.

Darbo tikslas:

Įvertinti perioperacinio intraveninio lidokaino infuzijos įtaką pooperacinio skausmo intensyvumui ir žarnyno funkciniam atsigavimui, hospitalizacijos trukmei ir analgetikų poreikiui pacientams po storžarnių operacijų.

Uždaviniai:

1. Tęstinių lidokaino infuzijų skyrimo poveikis papildomų analgetikų skyrimo poreikiui.
2. Intraveninio lidokaino skyrimo tęstinėmis infuzijomis įtaka hospitalizacijos bei funkcijų atsigavimo trukmei.

Darbo metodika:

Pacientai po storžarnių operacijų buvo suskirstyti į dvi tiriamąsias grupes – perspektyvinę (n=6) ir retrospektyvinę (n=32). Pirmajai grupei prieš anestezijos indukciją buvo skiriama 1,5mg/kg intraveninio lidokaino ir taikyta tęstinė 1.5mg/min intraveninio lidokaino infuzija 24 val. pasibaigus operacijai. Operacijos metu pacientams buvo tiriama glikemija atvykus į operacinę, praėjus 1val. ir 3val. Visi pacientai buvo prašomi įvertinti skausmą nuo 0 iki 10 balų ramybės ir judesių metu po 2, 4, 8, 12 ir 24 val. nuo operacijos pabaigos. Pooperaciniu laikotarpiu buvo stebima pacientų žarnyno atsigavimo funkcija, laikas, kada pacientai pradėjo vaikščioti pagal sudarytą klausimyną taip pat suvartotų analgetikų kiekis bei pasireiškęs šalutinis poveikis. Hospitalizacijos laikas buvo nustatomas pagal chirurgų sudaryto protokolo kriterijus. Gauti duomenys apdoroti statistiniu programų paketu SPSS 20.0. Statistiniam patikimumui nustatyti naudotas Kruskal-Wallis testas.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 38 pacientai, 17 vyrų (44,74%) ir 21 moteris (55,26%). Vidutinis tiriamųjų amžius buvo 71 metai. Pirmosios pooperacinės dienos skausmo intensyvumo ramybėje mediana pirmojoje grupėje siekė 3,5, vidurkis-3,59±0,48, pakosėjus mediana siekė 5, vidurkis - 4,25±0,54. Antroje grupėje diklofenako buvo skirta statistiškai patikimai daugiau (126,56±17,31mg) nei pirmoje grupėje (50±50,00), (p<0,05). Pacientų, tyrimo metu gavusių intraveninio lidokaino 24 valandas po operacijos ligoninėje vidutinė hospitalizacijos trukmė buvo trumpesnė (8±0,22 paros), nei tie, kuriems lidokainas nebuvo skirtas (11±0,58 parų), statistinio patikimumo nėra. Pirmoje grupėje šlapimo funkcija statistiškai patikimai greičiau atsistatė pirmoje grupėje (po 2±0,33 parų) nei antroje – po 3±0,32 parų, p<0,05. Pirmoje grupėje pacientai pradėjo vartoti skysčius greičiau (po 1,5±0,22 paros) nei antroje grupėje (po 2 parų), pradėjo valgyti greičiau (po 2,66±0,33 parų) nei antroje grupėje (po 3,07±0,24 parų), galėjo vaikščioti greičiau (po 2,33±0,42 parų), nei antroje grupėje (po 3,14±0,59 parų), statistinio patikimumo nėra.

Išvados:

1. Pacientų negavusių tęstinių lidokaino infuzijų suvartoto diklofenako kiekis buvo didesnis nei pacientų, kuriems buvo taikomos intraveninio lidokaino infuzijos. Tęstinės lidokaino infuzijos neturėjo įtakos suvartotam morfino kiekiui pooperaciniame laikotarpyje.
2. Intraveninio lidokaino skyrimas tęstinėmis infuzijomis sumažino šlapimo funkcijos atsigavimo trukmę, neturėjo įtakos skysčių vartojimo, valgymo, vaikščiojimo atsigavimo trukmei.

15. MAŽŲ KETAMINO DOZIŲ POVEIKIS POOPERACINIO SKAUSMO GYDYME IR OPIOIDINIŲ ANALGETIKŲ SUVARTOJIMUI ANESTEZIJOS METU

Rita Zarauskaitė, Paulius Baltraitis

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: Doc. A. I. Marchertienė, Liuda Janauskaitė

Mažos ketamino dozės veikia pirmiausiai kaip NMDA receptorių antagonistas- išimtinai postsinapsiniame lygyje mažindamas padidėjusį jaudrumą (centrinę sencitizaciją) nugaros smegenyse. Atlikti tyrimai nurodo ketamino poveikį neuropatinio, prevencinio ūminio pooperacinio skausmo gydyme bei opioidinės abstinencijos sukeltų simptomų slopinime, tačiau literatūros duomenys išlieka prieštaringi.

Darbo tikslas:

Įvertinti mažų preoperacinių (pre-emptive) ketamino dozių poveikį pooperacinio skausmo gydyme po laparoskopinių operacijų ir opioidinių analgetikų suvartojimui anestezijos metu.

Uždaviniai:

1. Įvertinti skausmą po laparoskopinių operacijų ligoniams pabudus po narkozės ant operacinio stalo, po 2, 12, 24, 48 val., išrašymo dieną, po 1 sav., 1 mėn. ir 3 mėn.
2. Įvertinti opioidinių analgetikų suvartojimą operacijų metu.

Darbo metodika:

Į prospektyvų tyrimą įtraukti 33 I-II ASA klasės pacientai, kuriems 2010.12–2011.03m. LSMU Kauno klinikose Chirurgijos klinikoje buvo atliktos laparoskopinės operacijos (cholecystektomijos, hernioplastikos, gastrofundoplikacijos). Atsitiktiniu būdu pacientai pateko į kontrolinę (K, n=17) ar ketamino (KET, n=16) grupes. KET grupės pacientams indukcijos metu skirtas ketaminas 0,15 mg/kg. Abiejų grupių pacientams taikyta standartinė bendrinė anestezijos metodika (sevofluranas + fentanilis + rokuroniumas). Vertinta: opioidinių analgetikų suvartojimas operacijos metu, pooperacinis skausmo intensyvumas pagal žodinę skalę (neskauda – 0 balų, silpnas skausmas – 1 balas, vidutinis skausmas – 2 balai, stiprus – 3 ir nepakeliamas skausmas – 4 balai) ligoniui nubudus ant operacinio stalo, po 2, 12, 24, 48 val., išrašymo dieną ir po 1sav., 1 mėn. ir 3 mėn. po operacijos. Pooperacinis nuskausminimas buvo standartizuotas abeiose grupėse. Esant silpnam skausmui skirti NVNU (diklofenakas 75mg i/v), vidutiniams - NVNU ar silpni opioidiniai analgetikai (dolsinas 50 mg i/v), stipriam – opioidiniai analgetikai (morfinas 10 mg i/m ar i/v). Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programos paketu. Duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 36% (n=12) vyrų ir 64% (n=21) moterų, amžiaus vidurkis 55,18±15,97m. Ligonų svorio vidurkis– 82,6±20,1kg. Operacijos trukmė: KET- 91,78±23,9min., K- 91,05±16,9min. Fentanilio suvartojimas operacijos metu statistiškai skyrėsi grupėse: KET gr.- 0.340mg, K grupėje – 0.514 mg ($p=0.048$).

1. Nubudus KET gr. 87,5% ligonių nejautė jokio skausmo, o K gr.- 41,2%. K gr. 35,3% pacientų nurodė silpną, 5,9%- vidutinį ir 17,6%- stiprų skausmą, o KET gr. silpną skausmą- 6,3%, vidutinį- 6,3%, ($p=0,001$).
2. Praėjus 2 valandoms po operacijos, KET gr. skausmo nejautė 68,8%, silpną skausmą nurodė 18,8%, o vidutinį - 12,5% pacientų. K gr. pooperacinio skausmo intensyvumas buvo didesnis atitinkamai: neskauda- 29,4%, silpnas- 29,4%, vidutinis skausmas- 41,2% ($p=0.008$).
3. Pirmoji skausmo patirtis vidutiniškai buvo po 4,7 val., K gr. – po 1,5 val. nuo pabudimo ($p=0,028$).
4. Po 12, 24, 48 val ir išrašymo iš ligoninės dieną pooperacinis skausmas grupėse statistiškai patikimai nesiskyrė ($p > 0,05$).
5. Po 1 savaitės skausmo intensyvumas buvo tik silpnas ir atitinkamai: KET gr. jautė- 12,5%, o K gr.- 52,9% ($p=0.006$).
6. Po 1 mėnesių KET gr. visiškai nejautė skausmo, o K gr. 23,5% pacientų jaučia silpną skausmą ($p=0,022$).
7. Po 3 mėn. KET gr. visiškai nejautė skausmo, o K gr. 17,6% pacientų jaučia silpną skausmą ($p=0,056$).

Išvados:

1. Ketaminas turi įtakos opioidinių analgetikų (sol.Fentanyl) suvartojimui operacijos metu (reikalingos mažesnės opioidinių analgetikų dozės).
2. Naudojant ketaminą minimaliomis dozėmis prieš operaciją, statistiškai patikimai sumažėja pooperacinis skausmas ligoniui nubudus po narkozės (ant operacinio stalo), po 2val., 1sav. ir 1mėn. po operacijos.

16. POOPERACINĖS EPIDURINĖS ANALGEZIJOS KOKYBĖ PO DIDŽIŲJŲ VIRŠUTINIO IR APATINIO PILVO AUKŠTO OPERACIJŲ: 2011 M. IR 2007 M. DUOMENŲ LYGINAMOJI ANALIZĖ

Simona Šateikaitė, Algirdas Domarkas

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: doc. J.Gudaitytė

Darbo tikslas:

Palyginti 2011m. ir 2007m. pooperacinės epidurinės analgezijos efektyvumą, įtaką pooperacinei eigai, hospitalizavimo trukmei bei šalutinius reiškinius po viršutinio ir apatinio pilvo aukšto operacijų.

Uždaviniai:

Išnagrinėti 2011m. pooperacinės epidurinės analgezijos efektyvumą, įtaką pooperacinei eigai, hospitalizavimo trukmei bei šalutinius reiškinius po viršutinio ir apatinio pilvo aukšto operacijų.

Palyginti ir išanalizuoti 2011m. bei 2007m. gautus rezultatus.

Darbo metodika:

Retrospektyviai tiriant 2011m. ligos istorijas ištirti 96 pacientai, kurie buvo suskirstyti į dvi grupes: 31 pacientams buvo atlikta viršutinio pilvo aukšto operacija (V grupė) ir 65 - apatinio pilvo aukšto operacija (A grupė). Gauti duomenys buvo lyginami su 2008m. atliktu tyrimu. Po operacijos visiems pacientams tęsta bupivakaino 1,5mg/ml ir fentanilio 6µg/ml epidurinė infuzija 3-6ml/val greičiu iki 5 dienų. Skausmo intensyvumas vertintas pagal vizualinę analoginę skalę (VAS). Registruoti pašaliniai reiškiniai (pykinimas/vėmimas, niežulys, sedacija, motorinė blokada), papildomų analgetikų poreikis, pooperacinės komplikacijos, ligonių hospitalizavimo trukmė. Duomenys apdoroti Statistika 7 programa, naudojant Mann-Whitney testa, x², Student-t kriterijų ir kt., patikimumo lygmeniu laikant p<0,05.

Rezultatai:

Tiriamieji abiejose grupėse nesiskyrė pagal lytį, ASA klasę, sunaudoto fentanilio dozę operacijos metu. Tačiau skyrėsi pagal amžių (62,97±13,21 ir 61,58±12,47metai atitinkamai V ir A grupėse, p<0,05), pagal svorį (79,10±17,10 ir 77,48±14,62 kg atitinkamai V ir A grupėse, p<0,05). Operacijos truko ilgiau V grupėje (216,77±55,59 ir 200,52±66,28 min). Registruojant pagal VAS skausmo intensyvumo balai statistiškai patikimai nesiskyrė: VAS mediana (ribos) atitinkamai V ir A grupėse operacijos dieną buvo 2 (0-5) ir 2 (0-6); I parą po operacijos – 2 (0-6) ir 1 (0-6); II parą- 2 (0-5) ir 1 (0-5); III parą- 1 (0-5) ir 0 (0-5); IV parą- 2 (0-3) ir 0 (0-6); V parą- 1,5 (0-3) ir 0 (0-2); p>0,05. Epidurinės analgezijos trukmė statistiškai reikšmingai nebuvo grupių atžvilgiu (2,61±0,75 ir 2,43±0,66paros, p>0,05). Sedacijos mediana (ribos) abiejose grupėse nesiskyrė: operacijos dieną- 0 (0-1), kt.dienomis- 0 (0-0). Stebėti kt. pašaliniai reiškiniai atitinkamai V ir A grupėse statistiškai nesiskyrė: pykinimas/vėmimas registruotas 4 (4,2%) ir 7 (7,3%) pacientams; niežulys- 2 (2,1%) ir 0 (0%); motorinė blokada- 13 (20,0%) ir 3 (9,7%). Papildomų analgetikų reikėjo 4 (12,9%) V grupės ir 21 (32,3%) A grupės ligoniams, p>0,05. Pooperacinė eiga komplikavosi 6 (6,25%) V grupės ir 14 (14,6%) A grupės ligonių; lyginant tiriamąsias grupes, nenustatėme statistiškai reikšmingų skirtumų (p=0,08) komplikacijų atžvilgiu. V grupės ligonių lovdienų mediana (ribos)- 11,5 (7-24) parų, A grupės- 10,5 (7-20) parų ir, lyginant abi grupes, statistiškai nesiskyrė (p>0,05). Lyginimas tarp grupių V ir A su atliktu tyrimu 2008m. statistiškai nesiskyrė, tačiau pastebėtas bendras pooperacinių komplikacijų mažėjimas (31,06% ir 20,83% atitinkamai 2007m. ir 2011m. tyrimuose). 2011m. duomenimis, papildomų analgetikų reikėjo 26% mažiau negu 2007m., taip pat pastebėtas nežymus pooperacinės analgezijos trukmės mažėjimas. VAS skausmo intensyvumo bei motorinės blokados mediana (ribos), lyginant 2007m. ir 2011m. statistiškai nesiskyrė.

Išvados:

Pooperacinė epidurinė anestezija vienodai veiksminga tiek po viršutinio, tiek po apatinio pilvo aukšto operacijų lyginant 2007m. ir 2011m. tyrimų duomenis.

17. ANESTEZIOLOGIJOS-REANIMATOLOGIJOS SPECIALYBĖS REZIDENTŲ PATIRIAMAS STRESAS IR ĮTAMPA REZIDENTŪROS METU

Ruslanas Vyrtosu, Justina Jurevičiūtė, Eglė Bikauskaitė

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: dr. doc. A. Karbonskienė

Anesteziologijos-reanimatologijos specialybė susijusi su nemaža perdegimo sindromo rizika. Ją lemia dažnos kritinės situacijos, būtinybė greitai priimti esminius sprendimus, naktinis darbas, intensyvus ir neretai negatyvus bendravimas su kitų specialybių gydytojais ir pacientų artimaisiais. Rezidentai gali patirti papildomų sunkumų, nes jaučia žinių ir įgūdžių stoką, negali savarankiškai planuoti savo darbo. Tinkamos psichologinės atmosferos kūrimas darbo vietoje yra labai svarbus perdegimo sindromo profilaktikai. Rezidentų patiriamo streso ir įtampos darbe tyrimų nėra daug. Žinant veiksnius, lemiančius streso lygmenį darbe, bus galima teikti pasiūlymus rezidentūros studijų kokybei gerinti.

Darbo tikslas:

Įvertinti anesteziologijos-reanimatologijos specialybės rezidentų patiriamą stresą ir įtampą rezidentūros metu.

Uždaviniai:

1. Ištirti anesteziologijos-reanimatologijos specialybės rezidentų, studijuojančių LSMU, patiriamo streso ir įtampos lygmenį.
2. Nustatyti, kokie faktoriai lemia šį stresą ir įtampą.
3. Įvertinti, kaip šis stresas ir įtampa priklauso nuo rezidento socialinės būklės ir psichologinės atmosferos darbe.

Darbo metodika:

Vienmomentė anoniminė-anketinė apklausa, panaudojant Cohen-Patten'o anketą (naudota iš straipsnio „Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta“ anketa), gautas autorių leidimas, anketa išversta taikant validuoto vertimo principus. Anketoje pateikta 16 uždaro tipų klausimų apie rezidentų patiriamą stresą ir įtampą. Anketoje vidinis patikimumas (Cronbach's alfa) - 0,856. Analizuota rezidentų amžius, lytis, socialinė būklė, rezidentūros metai. Tyrimo metu vertinta: darbo valandų skaičius, streso dažnumas, gebėjimas išspręsti sudėtingas problemas, galimos streso priežastys, netinkamas elgesys su rezidentais, rezidentų gerovės lygmuo. Atlikta gautų duomenų statistinė analizė naudojant IBM SPSS Statistics 19 programą, naudota aprašomoji statistika, rezultatų patikimumas vertintas Pearson Chi-Square testu, pasirinktas reikšmingumo lygmuo, kuomet $p < 0,05$.

Rezultatai:

Buvo išdalinta 70 anketų, tačiau jas užpildyti sutiko 29 rezidentai, iš jų 9 (31 proc.) vyrai ir 20 (69 proc.) moterys. Rezidentų amžius nuo 25 iki 40 metų, amžiaus vidurkis $28,0 \pm 0,7$ m. Dominuojanti rezidentų šeiminė būklė buvo vedęs/ ištekėjusi 12 (41,4 proc.) ir nevieniši, tačiau gyvenantys atskirai 8 (27,6 proc.). Daugiausia anketavime dalyvavo 1-jų metų rezidentai 11 (37,9 proc.).

Vidutiniškai rezidentai dirba $55,32 \pm 1,67$ val. per savaitę, kasdien patiria nedaug streso 17 (58,6 proc.). Per paskutinius 4 mėnesius rezidentūroje apklaustieji patiriamą stresą įvertino kaip vidutinį 22 (75,9 proc.). 23 (79,3 proc.) mano, kad geba gerai išspręsti sudėtingas problemas. Pagrindiniai elementai, svarbūs streso išsivystymui: laiko stygius 21 (72,4 proc.), finansinė situacija 22 (75,9 proc.), darbo situacija 27 (93,1 proc.), rezidentūros programa 23 (79,3 proc.). Rezidentai taip pat teigia, kad rezidentūros metu būtini aukšto lygio įgūdžiai 25 (86,2 proc.), 21 (72,4 proc.) iš jų mano, kad rezidentūros metu negali laisvai pasirinkti darbo taktikos, iš vadovo palaikymo sulaukia 18 (62 proc.). Netinkamas elgesys dažniausiai pasireiškia netinkamais žodžiais 19 (65,5 proc.). Kalbant apie streso dažnį rezidentų kasdienybėje, moterys jaučia daugiau streso už vyrus ($p=0,024$). 3-jų ir 4-jų rezidentūros metų rezidentai jaučia daugiau įtampos iš pacientų nei kitų rezidentūros metų rezidentai ($p=0,018$). Išmoktų dalykų kartojimas daugybę kartų ($p=0,001$), nepakankamas miego kiekis ir dažni iškvietai nakties metu ($p=0,01$), spaudimas iš klinikinio darbo vadovo ($p=0,016$), įtampa iš prižiūrinčio gydytojo ($p=0,007$) ir įtampa iš slaugytojų personalo ($p=0,016$) turi žymią įtaką streso dažnumui kasdienybėje.

Išvados:

1. Anesteziologijos-reanimatologijos specialybės rezidentai patiria vidutinio lygio stresą ir įtampą rezidentūros metu.
2. Veiksniai, labiausiai įtakojantys streso ir įtampos lygį, buvo: laiko stygius, finansinė ir darbo situacija, rezidentūros programa, įtampa iš personalo bei pacientų, nepakankamas miego kiekis.

18. SEDACIJA POANESTETINĖJE PALATOJE

Lina Andriuškevičiūtė, Jūratė Paltanavičiūtė, Ieva Slauzgalvytė
LSMU Anesteziologijos klinika
Vadovas: doc. Andrius Macas

Ankstyvas pooperacinis periodas yra svarbus tolesnio sveikimo proceso eigai ir rezultatams. Daugeliui pacientų operacija sukelia papildomą stresą, kuris turi įtakos tiek jo psichologinei būsenai, tiek operacijos rezultatams. Tam, kad būtų suteiktas kuo didesnis komfortas ir išvengta komplikacijų, pacientams, po operacijos patekusiems į poanestetinę palatą, pagal poreikį taikoma sedacija.

Darbo tikslas:

Skirtingais aspektais įvertinti sedaciją bendrosios chirurgijos ir ortopedijos-traumatologijos poanestetinėse palatose.

Uždaviniai:

1. Įvertinti sedacijos dažnį ir dažniausiai sedacijai vartojamus medikamentus poanestetinėse palatose.
2. Palyginti miego kokybę, elgseną ir skausmo jutimą tarp skirtingais metodais seduotų ir nesuseduotų pacientų.
3. Sužinoti personalo požiūrį į poanestetinę sedaciją ir jos poreikį.

Darbo metodika:

2011 12 01 – 2012 01 31 LSMUL KK chirurgijos ir ortopedijos-traumatologijos skyrių poanestetinėse palatose atliktas prospektyvinis tyrimas, kurio metu vertinti poanestetinių palatų pacientų anestezijos bei paskyrimų lapai, pacientai anketoje vertino savo miego kokybę, skausmo intensyvumą poanestetinėje palatoje pagal vizualinę analogų skalę (VAS), naktį budėjęs personalas vertino pacientų elgesį pagal MAAS (Motor Assessment Activity Scale) bei užpildė anketą apie sedacijos poreikį. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programinės įrangos paketą SPSS-17.0. Duomenų analizei taikyti Mann-Whitney kriterijus, Kruskal-Wallis testas bei aprašomosios statistikos metodai. Statistiškai reikšmingu skirtumas laikytas tuomet, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 299 bendrosios chirurgijos ir ortopedijos-traumatologijos poanestetinių palatų pacientai. 153 moterys (51,2proc.) ir 146 vyrai (48,8proc.). Amžiaus vidurkis $62,6 \pm 14,9$ m. Pagal ASA pacientai pasiskirstė taip: I – 24 (8 proc.), II – 143 (47,8 proc.), III – 111 (37,1 proc.), IV – 21 (7 proc.). Pagal sedacijai naudotus medikamentus ir jų įvedimo būdą pacientai suskirstyti į 5 grupes: 1gr. – seduoti tik benzodiazepiniais 5 (1,7 proc.), 2gr. – seduoti opioidais naudojant epidūrinį kateterį 87 (29,1 proc.), 3gr. – seduoti opioidais i/v arba i/m 146 (48,8 proc.), 4gr. – seduoti opioidais ir benzodiazepiniais kartu 24 (8 proc.), 5gr. – nesuseduoti 37 (12,4 proc.). Miego kokybė tarp visų grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė, tačiau lyginant grupes poromis statistiškai reikšmingas skirtumas gautas tarp 4 ir 5 gr. ($p=0,025$). Pacientų elgesys pagal MAAS ir skausmo jutimas pagal VAS nebuvo statistiškai reikšmingas lyginant visas grupes, bet lyginant skausmo jutimą poromis statistiškai reikšmingai skyrėsi 3 ir 5gr. ($p=0,016$) bei 4 ir 5gr. ($p=0,03$). Visos 15 anketą užpildžiusių medicinos seserų manė, jog sedacija yra reikalinga. Dažniausios sedacijos priežastys: psichomotorinį sujaudinimą įvardijo 12 medicinos seserų, nemigą – 10, pacientų pageidavimą – 8. Vartoti medikamentai pagal dažnį: diazepamai paminėtas 14 kartų, midazolamas – 12, haloperidolis – 5, tiapridalis – 3. 2 medicinos seserys (13 proc.) atsakė, kad gaunančius opioidų pacientus reikia papildomai seduoti, 7 (47 proc.) – kad nereikia, 6 (40 proc.) – kad papildomos sedacijos reikia kartais.

Išvados:

1. Poanestetinėse palatose seduojama dauguma pacientų. Dažniausiai vartojami medikamentai sedacijai yra benzodiazepinai ir opioidai.
2. Miego kokybė statistiškai reikšmingai skiriasi tarp pacientų, seduotų benzodiazepiniais ir opioidais kartu bei visai nesuseduotų pacientų, tuo tarpu pacientų elgesys tarp grupių statistiškai patikimai nesiskiria. Pacientų, kuriems skiriami tik opioidai i/v ar i/m, bei pacientų, kuriems yra skiriami opioidai kartu su benzodiazepiniais, skausmas yra mažiau intensyvus lyginant su visai nesuseduotais.
3. Personalo nuomone, sedacija poanestetinėje palatoje yra reikalinga. Pusė jų mano, kad pacientams, gaunantiems opioidus, yra reikalinga papildoma sedacija.

19. PRIEŠOPERACINĖ VAIKŲ SEDACIJA

Lina Andriuškevičiūtė, Ieva Slauzgalvytė
LSMU Anesteziologijos klinika
Vadovas: Gyd.Lina Kalibatienė

Priešoperacinis atskyrimas nuo tėvų, kelionė į operacinę bei paruošiamosios procedūros ir anestezijos indukcija sukelia vaikams didelį stresą. Jie tampa neramūs, verkia, priešinasi. Tai sukelia psichologinę traumą, apsunkena personalo darbą, blogina procedūrų kokybę ir didina komplikacijų riziką. Siekiant to išvengti, mažiems vaikams taikoma priešoperacinė sedacija.

Darbo tikslas:

Įvertinti priešoperacinės vaikų sedacijos kokybę.

Uždaviniai:

1. Įvertinti tab.Dormicum priimtinumą ir sublingvalinio midazolamo skyrimo būdo tinkamumą vaikams.
2. Palyginti sedacijos gylį, atskyrimą nuo tėvų, bendradarbiavimą operacinėje ir gyvybines funkcijas po sedacijos tarp skirtingu būdu medikamentą suvartojusių vaikų.
3. Įvertinti ryšį tarp vaikų elgesio atskyrimo nuo tėvų metu ir bendradarbiavimo operacinėje.

Darbo metodika:

Prospektyviai 2011 08 12 – 2011 12 21 vertinti vaikai nuo 3 iki 8 metų, priklausantys I-II ASA klasei, kuriems prieš chirurginę sanaciją buvo taikyta priešoperacinė sedacija LSMUL VŠĮ KK veido ir žandikaulių klinikoje. Anoniminėje anketoje buvo vertinamas vaisto priimtumas, vaisto suvartojimo būdas, gyvybinės funkcijos (prieš medikamento davimą ir praėjus 20 min nuo jo suvartojimo), sedacijos gylis Ramsay skale, atskyrimas nuo tėvų bei bendradarbiavimas operacinėje. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programinės įrangos paketą SPSS-17.0. Duomenų analizei taikyti Mann-Whitney testas, Spearman ir Kendall's Tau-b koreliacijos koeficientai bei aprašomosios statistikos metodai. Statistiškai reikšmingu skirtumas laikytas kuomet $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 30 pacientų, kurių vidutinis amžius $4 \pm 1,3$ m. Vidutinis svoris $17,7 \pm 3,4$ kg. Vidutinė midazolamo dozė $0,381 \pm 0,104$ mg/kg. 25 pacientai (83,3%) buvo I ASA klasės, o 5 (16,7%) priklausė II ASA klasei. Pasiskirstymas pagal vaisto priimtumą: neįmanoma atverti burnos – 1 pacientas (3,3%), kad suvartotų buvo naudojama prievarta - 3 (10%), nepatinka, bet vis tiek suvartoja - 9 (30%), savanoriškai suvartoja - 17 (56,7%). Pagal vaisto suvartojimo būdą: išspjovė - 1 (3,3%), nurijo - 18 (60%), sukramtė - 4 (13,3%), sučiulpė - 7 (23,3%). Pagal vaisto suvartojimą pacientai suskirstyti į dvi grupes: 1gr. – tie, kurie išspjovė, nurijo, arba sukramtė vaistą 23 (76,6%), 2gr. – tie, kurie sučiulpė vaistą 7 (23,4%). Sedacijos gylis tarp grupių po midazolamo suvartojimo statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,198$). Elgesys atskiriant nuo tėvų tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,091$), o lyginant bendradarbiavimą operacinėje buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,036$). Gyvybinės funkcijos tarp grupių po sedacijos statistiškai reikšmingai nesiskyrė (KD $p=0,934$, ŠSD $p=0,892$, SpO2 $p=0,772$). Vaikų elgesys atskyrimo nuo tėvų metu ir jų bendradarbiavimas operacinėje koreliuoja vidutiniškai ($r=0,610$, $p=0,0001$).

Išvados:

1. Didžiajai daugumai tirtų vaikų tab.Dormicum buvo priimtina.
2. Tinkamai midazolamą suvartojo (sučiulpė) tik beveik ketvirtadalis pacientų.
3. Elgesys atskyrimo nuo tėvų metu tarp grupių (pagal vaisto suvartojimą) statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
4. Pacientai, tinkamai suvartoję midazolamą sublingvaliai, statistiškai patikimai geriau bendradarbiavo operacinėje.
5. Sedacijos gylis nebuvo statistiškai reikšmingas tarp grupių, skirtingai suvartojusių vaistą.
6. Gyvybinės funkcijos po sedacijos midazolamu statistiškai reikšmingai nesiskyrė nei tarp grupių, nei prieš ir po sedacijos.
7. Vaikų elgesys atskyrimo nuo tėvų metu ir bendradarbiavimas operacinėje turi vidutinį ryšį.

20. NERIMO IR DEPRESIJOS DĖL MIRTIES PAPLITIMAS TARP MEDICINOS STUDENTŲ IR REZIDENTŲ

Dovilė Karoblytė, Agnė Gaidelytė
LSMU Anesteziologijos klinika
Vadovas: Doc. A. Macas

Medicinos studentai ir gydytojai – rezidentai studijų metu patiria daug įtampos, o savo praktikoje nuolatos susiduria su sunkiomis ligomis sergančiais pacientais, mirtimis. Tai gali sąlygoti jų emocinę būklę, depresiškumą. Tam, kad gydytojas įkvėptų pacientą tolimesniam gydymui, reikia atsižvelgti į jaunųjų gydytojų emocinę būklę, esant reikalui – ją gerinti.

Darbo tikslas:

Įvertinti nerimo ir depresijos dėl mirties paplitimą tarp medicinos studentų ir rezidentų.

Uždaviniai:

1. Palyginti depresijos dėl mirties paplitimą tarp Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto (LSMU) ir Vilniaus Universiteto (VU) studentų ir terapinio profilio rezidentų.
2. Palyginti nerimo paplitimą dėl mirties tarp studentų ir rezidentų.
3. Palyginti nerimo ir depresijos paplitimą dėl mirties tarp lyčių.

Darbo metodika:

Anoniminė standartizuota nerimo ir depresijos dėl mirties anketa platinta internetu tarp LSMU ir VU medicinos studentų ir terapinio profilio rezidentų. Antrą kartą iš to pačio kompiuterio anketos užpildyti nebuvo galima. Gauti rezultatai analizuoti naudojant programų paketą SPSS 19.0: apskaičiuoti imties požymių vidurkiai, vidutiniai kvadratiniai nuokrypiai, vidurkių palyginimui naudotas studento testas, neparametriniams dydžiams chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Apklausoje dalyvavo 283 studentai ir terapinio profilio rezidentai: LSMU - 112 studentų ir 54 rezidentai; VU – 87 studentai ir 30 rezidentų. Apklausoje dalyvavo 218 moterų (77 proc.) ir 65 vyrai (23proc.). Apklaustųjų amžiaus vidurkis 22,5 ±5,8 metai.

Nerimą dėl mirties patiria 136 (48,06proc.) apklaustieji: iš jų - 115 moterų ir 21 vyras; iš jų - LSMU mokosi 84 (56 studentai ir 28 rezidentai), o VU – 52 (47 studentai ir 5 rezidentai). Depresiją dėl mirties patiria 138 (48,76proc.) apklaustieji: 113 moterų ir 25 vyrai; iš jų - LSMU mokosi 84 (56 studentai ir 28 rezidentai), o VU – 57 (47 studentai ir 10 rezidentų). Moterys nerimą ir depresiją dėl mirties patiria dažniau nei vyrai (atitinkamai $p=0,004$ ir $p=0,05$). Studentai nerimą dėl mirties dažniau nei rezidentai ($p=0,05$). Besimokantys LSMU depresiją dėl mirties patiria statistiškai reikšmingai dažniau nei besimokantys VU ($p=0,015$).

Išvados:

1. LSMU studentai ir terapinio profilio rezidentai yra labiau linkę į depresiją dėl mirties nei besimokantys VU.
2. Studentai patiria nerimą dėl mirties dažniau nei rezidentai.
3. Moterys studentės ir terapinio profilio rezidentės nerimą ir depresiją dėl mirties patiria dažniau nei vyrai.

21. ANESTEZIJOS YPATUMAI VAIKAMS MAGNETINIO REZONANSO TOMOGRAFIJOS TYRIMO METU

Aurimas Mikalauskas, Agnė Gaidelytė, Tomas Jurevičius
LSMU Anesteziologijos klinika
Vadovas: doc. Diana Bilskienė

Magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrimas suteikia specifinės diagnostinės informacijos, kurios negalima gauti kitais tyrimo metodais: kompiuterine tomografija, ultragarsu ir kt. Judesiai MRT tyrimo metu, sukelia artefaktus gaunamuose vaizduose, todėl vaikai turi išbūti nejudėdami visą tyrimo laiką. Anestezija MRT tyrimo metu - būdas užtikrinti kokybišką tyrimo atlikimą.

Darbo tikslas:

Įvertinti ir palyginti anestezijos ypatumus pacientams, kuriems MRT tyrimo metu kvėpavimo takų praeinamumas užtikrintas atliekant trachėjos intubaciją arba įvedant laringinę kaukę.

Uždaviniai:

Palyginti anestezijos trukmes ir anestezijos metu vartojamas vaistų grupes pacientams, kuriems atliekamas MRT tyrimas ir kvėpavimo takų praeinamumas užtikrinamas atliekant trachėjos intubaciją arba įvedant lainginę kaukę.

Darbo metodika:

Į retrospektyvinį tyrimą įtraukti 378 pacientai, jaunesni nei 18 m., kuriems 2008-2011 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikose (LSMUL KK) Radiologijos klinikoje atliktas magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrimas kartu su anestezija. Pacientai išskirti į dvi grupes: pirmą grupę — kai kvėpavimo takų praeinamumas užtikrintas įvedant laringinę kaukę, antra grupė — atliekant trachėjos intubaciją. Tyrimui naudoti duomenys, gauti iš anestezijos lapų forma Nr.156/a. Analizuoti demografiniai tiriamųjų grupių duomenys; pacientų fizinė klasė, pagal Amerikos anesteziologų draugijos (ASA) klasifikaciją; MRT tyrimu tirta sritis; anestezijos trukmė; vartoti vaistai; anestezijos skubumas ir komplikacijos. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų paketą SPSS 17.0. Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Anestezijos trukmė kvėpavimo takų praeinamumą palaikant laringine kauke vidutiniškai truko 72,1±3,2 min., atliekant trachėjos intubaciją — 76,9±2,5 min. ($p=0,018$). Anestezijos trukmė atliekant galvos MRT tyrimą ir kvėpavimo takų praeinamumą palaikant laringine kauke vidutiniškai truko 70,3±3,4 min., atliekant trachėjos intubaciją — 77,0±2,9 min. ($p=0,003$). Anestezijos trukmė atliekant kitų lokalizacijų MRT tyrimą, statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Pritaikius kovariantinę analizę ir atmetus MRT tyrimu tirtos srities įtaką, vidutinė anestezijos trukmė kvėpavimo takų praeinamumą palaikant laringine kauke truko 71,1 min., atliekant trachėjos intubaciją — 77,4 min. ($p=0,05$). Kvėpavimo takų praeinamumą palaikant laringine kauke, seduoti buvo vartojami šie medikamentai: tiopentalis 33 (24,8 proc.) pacientams, propofolis — 73 (52,6 proc.), nenaudota — 31 (22,6 proc.); atliekant trachėjos intubaciją tiopentalis — 173 (72,4 proc.), propofolis — 5 (2,1 proc.), nenaudota — 61 (25,5 proc.) ($r=0,620$; $p<0,001$). Kvėpavimo takų praeinamumą palaikant laringine kauke buvo vartojami šie miorelaksantai: rocuronium 3 (2,2 proc.) pacientams, nenaudota — 134 (97,8 proc.); atliekant trachėjos intubaciją: rocuronium — 6 (2,5 proc.), mivacurium — 168 (70 proc.), pipercuronium — 4 (1,7 proc.), cisatracurium — 6 (2,5 proc.), nenaudota — 56 (23,3 proc.) ($r=0,716$; $p<0,001$). Kvėpavimo takų praeinamumą palaikant laringine kauke atropinas buvo vartotas 87 (63 proc.) pacientams, nevartotas — 51 (37 proc.); atliekant trachėjos intubaciją atropinas vartotas 36 (15 proc.) pacientams, nevartotas — 204 (85 proc.) ($r=0,494$; $p<0,001$).

Išvados:

1. Anestezijos trukmė ir ligonio prabudimas kvėpavimo takų praeinamumą užtikrinant laringine kauke yra trumpesni nei taikant trachėjos intubaciją, o tai trumpina bendrą laiką, kuris skiriamas ligonį ištirti magnetinio rezonanso tomografu.
2. Miorelaksantai dažniau buvo vartojami atvirus kvėpavimo takus užtikrinant intubaciniu vamzdeliu nei laringine kauke.
3. Tiopentalis buvo pasirinkimo medikamentas kvėpavimo takų praeinamumą užtikrinant trachėjos intubacija, o propofolis — laringine kauke.
4. Atropinas dažniau buvo skiriamas atvirus kvėpavimo takus užtikrinant laringine kauke nei intubaciniu vamzdeliu.

22. PACIENČIŲ PO MINIMALIAI INVAZYVIŲ GINEKOLOGINIŲ OPERACIJŲ SKAUSMO CHARAKTERISTIKOS BEI JO RYŠYS SU PRIEŠOPERACINIŲ SKAUSMO SUREIKŠMINIMU, NERIMU IR NEUROPATINIŲ SKAUSMU

Rita Zarauskaitė

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: gyd. V.Kačiurienė

Minimaliai invazyvios ginekologinės operacijos literatūros šaltiniuose dažnai apibūdinamos kaip sukeliančios mažą skausmo intensyvumą ir dažnį lyginant su didžiosiomis operacijomis. Dauguma iš jų yra paprastos atlikti, trumpos,

diagnostinės ir dėl vyraujančio požiūrio gydytojai mažai kreipia dėmesį į priešoperacinio paciento nerimo, skausmo sureikšminimo ir pooperacinio skausmo malšinimą.

Darbo tikslas:

Įvertinti skausmo dažnį po minimaliai invazinių operacijų, patiriamo skausmo kiekybinius ir kokybinius parametrus bei jų ryšį su priešoperaciniu nerimu, skausmo sureikšminimu ir neuropatinio skausmo buvimu.

Uždaviniai:

1. Nustatyti priešoperacinio ir pooperacinio skausmo dažnį, intensyvumą ir lokalizaciją bei tipą.
2. Įvertinti priešoperacinį pacienčių nerimą, skausmo sureikšminimą ir neuropatinio skausmo buvimą bei jų ryšį su priešoperaciniu ir pooperaciniu skausmu.
3. Nustatyti galimus pooperacinio skausmo prediktorius.

Darbo metodika:

Į prospektyvų tyrimą įtrauktos 99 I-IIIASA klasės pacientės, kurioms bendrinėje anestezijoje 2011.12–2012.02m. LSMU KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje buvo atliktos minimaliai invazyvios ginekologinės operacijos. Priešoperaciniam ištyrimui naudotas originaliai sudarytas klausimynas (sociodemografiniai duomenys, priešoperacinio skausmo intensyvumas vertintas vizualine skausmo skale mm (VAS) ir pažymimas kūno diagramoje), neuropatinio skausmo klausimynas (Leeds neuropatinių simptomų ir požymių skausmo skalė(LANSS)), skausmo sureikšminimo skalė (Pain catastrophising scale (PCS)) ir nerimo klausimynai (The state-trait Anxiety Inventori State and Trait(STAIS)(STAIT)). Pirmą parą po operacijos: vertintas skausmo intensyvumas (VAS ramybėje ir judant), lokalizacija (kūno diagrama), pooperacinės komplikacijos (pykinimas, vėmimas, galvos svaigimas, miego režimo sutrikimas) ir pildytas Pakulos klausimynas. Operacinėje ir pirmą parą po minimaliai invazyvios operacijos nuskausminimas buvo standartizuotas. Kiti papildomi duomenys surinkti iš pacienčių ligos istorijų. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programos paketu: nepriklausomų imčių parametrinių kintamųjų vidurkiai lyginti Studento t-testu. Nepriklausomų imčių neparametriniai kintamieji palyginti χ^2 . Kokybiniai ranginiai duomenys analizuoti taikant neparametrinį Mann-Whitney U testą. Duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Prieš operaciją skausmą jautė 55(55,6proc.) moterys (silpną- 31(31,3proc.), vidutinį- 17(17,2proc.), stiprų- 7(7,1proc.)), iš jų- skausmą daugiau nei vienoje vietoje jautė 18(32,7proc.). Pirmą parą po operacijos skausmą jautė 77(77,7proc.) moterys: silpną- 43(43,4proc.), vidutinį- 23(23,2proc.), stiprų- 10(10,1proc.), nepakeliamą- 1(1proc.), o skausmo lokalizacija buvo: 64(83,1proc.) apatinėje pilvo dalyje (VAS ramybėje- 24,9±14,5, judant- 33,3±16,3mm), galvos skausmą jautė- 8(10,4proc.)(34,6±22,4 ir 35,8±34,6mm), o 5(6,5proc.)(30±14,3 ir 41,4±13,8mm) pacientės skausmą nurodė abiejose kūno vietose (pilvas ir galva). Pacientės, kurios juto skausmą operacijos dieną, nepriklausomai nuo intensyvumo, dažniau juto skausmą po operacijos ($p=0,042$). Esant priešoperaciniam skausmui, rizika jausti pooperacinį skausmą yra 2 kartus didesnė, nei nesant (Mantel Heanzel kriterijaus $p=0,044$). Moterys, kurios nejuto skausmo prieš operaciją ($n=44$)- po operacijos vidutiniškai nurodydavo 21,7±20,9mm pagal VAS skalę judant, skaudant bet kurią vieną vietą ($n=37$)-31,4±21,4mm, o skaudant kelias vietas ($n=18$)- 46,1±14,5mm. ($p < 0,001$).

Pakulos skausmo klausimyne pažymėta 76,8proc. sensorinių deskriptorių, kurių dažniausi yra dilgčiojantis, tempiantis, maudžiantis. Emocinių skausmažodžių- 38,4proc., ir dažniausiai skausmą apibūdindavo kaip nemalonų. Pacientėms, kurioms neskaudėjo prieš operaciją PCS balų vidurkis buvo 8,7±11,3b., o STAIST-90,8±10,2b., pacienčių, kurioms skaudėjo vieną kurią nors vietą atitinkamai 15,8±12,6 ir 92,0±13,2b., o toms, kurios jautė skausmus keliose kūno vietose- 20,0±13,0($p=0,03$) ir 95,5±12,5($p=0,048$) ir koreliavo su skausmo intensyvumu. Kuo didesni PCS balai, tuo labiau išreikštas Pakulos klausimyno sensorinis komponentas ($p=0,01$) ir deskriptorių panaudojimo skaičius ($p=0,002$), ir taip pat koreliavo su priešoperaciniu nerimu ($p=0,002$).

Pacientėms, kurioms nustatytas neuropatinis skausmas (LANSS>12b.), PCS balų vidurkis buvo reikšmingai didesnis ($n=13$)- 23,2±13,7b., nei toms, kurioms neuropatinio skausmo nebuvo- 11,9±12,1b. ($p=0,003$). Kuo didesni LANSS skalės balai, tuo labiau išreikštas afektinis komponentas ($p=0,001$) ir jo deskriptorių panaudojimo skaičius ($p=0,009$).

Moterys iki 50 metų ($n=36$), lyginant su moterimis >50 metų ($n=26$), jautusios pooperacinį skausmą, nurodė didesnį pooperacinio skausmo intensyvumą: 39,9±15,1mm ir 32,1±14,4mm ($p < 0,001$), sensorinių skausmažodžių skaičių: 88,1proc. ir 65,1proc. ($p=0,022$) ir patyrė daugiau komplikacijų ($p=0,045$).

Išvados:

1. Po minimaliai invazyvių ginekologinių operacijų įvairaus intensyvumo skausmą juto 77proc. moterų, jį dažnai įvardino kaip silpną, esantį apatinėje pilvo dalyje ir vyrauja sensorinis pooperacinio skausmo tipas.
2. Priešoperacinio skausmo sureikšminimas, nerimas, neuropatinis skausmas koreliavo tarpusavyje ir su priešoperacinio skausmo intensyvumu, bet neturėjo įtakos pooperacinio skausmo intensyvumui. Sensoriniam skausmo komponento išreikštumui turėjo įtakos skausmo sureikšminimas, o afektiniam- neuropatinio skausmo požymiai.
3. Jaunesnis pacienčių amžius ir priešoperacinis skausmas turi įtakos pooperacinio skausmo intensyvumui ir komplikacijų patyrimui. Pooperacinio skausmo intensyvumui ir skausmo vietų skaičiui turi įtakos priešoperacinis skausmo vietų skaičius.

23. KOAGULIOPATIJŲ DAŽNIS PRIEŠ PLANINES KELIO IR KLUBO SĄNARIŲ ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJAS

Sandra Jankutė, Dovilė Šeikytė, Linas Zeniauskas

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: Vadovas: dr. A.Gelmanas

Šiuolaikinėje literatūroje diskutuojama apie kraujo krešėjimo gebą atspindinčių tyrimų atlikimo būtinumą prieš planines ortopedines endoprotezavimo operacijas, nes nerandama koagulopatijos sąryšio su netekto kraujo kiekiu ar transfuzijų dažniu perioperaciniu laikotarpiu. Tačiau dažnai šiems pacientams taikomas epidurinio tarpo kateterizavimas anestezijai ir pooperacinio skausmo malšinimui, o viena pavojingiausių šio metodo komplikacijų yra epidūrinė hematoma. Todėl bet kokios kilmės koagulopatija yra kontraindikacija epidurinio tarpo kateterizavimui.

Darbo tikslas:

Įvertinti kraujo krešėjimo gebą atspindinčių tyrimų būtinumą prieš planines ortopedines kelio ar klubo sąnario endoprotezavimo operacijas.

Uždaviniai:

1. Nustatyti koagulopatijų dažnį ir jų rūšis prieš planuojamas klubo, kelio sąnarių endoprotezavimų operacijas.
2. Įvertinti koagulopatijų reikšmę paciento paruošimui operacijai, bei anestezijos metodo pasirinkimui.

Darbo metodika:

Darbo metodika susideda iš 2 dalių:

1. Retrospektyvinė analizė: remiantis LSMUL KK Ortopedijos traumatologijos skyriaus operacijų registro žurnalo duomenimis (2010 11 – 2011 11), atrinkti pacientai, kuriems buvo atliktos planinės klubo ar kelio sąnario endoprotezavimo operacijos. Atlikta retrospektyvinė 1007 pacientų ligos istorijų analizė.
2. Retrospektyvinė analizė: buvo vertinami krešėjimo rodikliai (SPA, INR, DATL) bei trombocitų skaičius pagal LSMUL KK laboratorijos normas. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 20.0.

Rezultatai:

Bendras koagulopatijų dažnis 16,48 % (166), iš jų: nuo vit. K antagonistų priklausomi krešumo sutrikimai 7,8 % (13), VII faktoriaus trūkumas 1,2 % (2), XII faktoriaus trūkumas 0,6% (1), hemofilija A 0,6 % (1), neaiškios priežasties koagulopatijos 89,8 % (149). Vyrų 34,3 % (57), moterų 65,7 % (109). Tiriamųjų pacientų amžiaus vidurkis 69,09 ± 11,882 m. Koagulopatijos: trombocitopenija 9 % (15), SPA sumažėjimas 34.9 % (58), INR padidėjimas 30.7 % (51) iš jų dėl varfarino 36.6 % (22), įgimto VII faktoriaus trūkumo 3.33 % (2), DATL pailgėjimas 38.6% (64) iš jų dėl krešumo faktorių trūkumo: hemofilija 1.56 % (1). 150 pacientų (neaiškios priežasties koagulopatija ir hemofilija) epidurinio tarpo kateterizacija netaikyta, kitų pacientų atveju kraujo krešėjimo geba koreguota prieš operaciją ir atliktas epidurinio tarpo kateterizavimas be komplikacijų.

Išvados:

1. Bendras koagulopatijų dažnis siekia 16,48 % pacientų, ruošiamų planinei ortopedinei operacijai, didžiosios dalies (89,8 %) krešėjimo sutrikimų priežastis nėra aiški.

2. Normali kraujo krešėjimo geba yra lemiamą sprendžiant apie galimybę kateterizuoti epidurinį tarpą, todėl ruošiant pacientus planinei ortopedinei operacijai ir planuojant anestezijos metodą, rekomenduojama įvertinti kraujo krešėjimo gebą ir, esant galimybei, ją koreguoti.

24. PATIRIAMO STRESO, NERIMO IR ĮTAMPOS PRIEŽASTYS GYDYTOJŲ ANESTEZIOLOGŲ-REANIMATOLOGŲ TARPE, DIRBANČIŲ II LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOSE ĮSTAIGOSE

Sandra Jankutė

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: Vadovas: doc. A. Macas, gyd. G. Gaupšas

Tyrimais įrodyta, kad bet kokios specialybės darbuotojai, kurių darbo esmę ir turinį sudaro dažni ir intensyvi kontaktai su kitais žmonėmis, patiria stiprius psichinius krūvius, kurie ilgainiui pasireiškia emociniu išsekimu, intereso darbui praradimu, bendravimo sutrikimais, prastėjančia savijauta. Gydytojo anesteziologo-reanimatologo darbas yra specifiskas, individualus, kaip ir bet kurios specialybės gydytojo, tačiau kiekvienam gydytojui specialistui patiriamo streso, įtampos priežastys gali būti nevienodos.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti gydytojų anesteziologų-reanimatologų patiriamo streso, nerimo ir įtampos priežastis.

Uždaviniai:

1. Nustatyti gydytojų anesteziologų-reanimatologų patiriamo streso, nerimo ir įtampos priežastis.
2. Nustatyti įmanomus veiksnius, kurie galėtų sumažinti streso, nerimo ir įtampos priežastis.

Darbo metodika:

Apklausiai sudaryta anoniminė anketa, kuriai naudoti buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas (nr.BC-MF-125). Anketą sudarė 52 klausimai, suskirstyti į dalis - apie darbo pobūdžio veiksnius, darbo krūvį, bendravimo, aplinkos, specialybės, asmeninių savybių ir prevencijos vertinimą. Apklausti 32 Šiaulių Respublikinėje ligoninėje dirbantys gydytojai anesteziologai-reanimatologai. Respondentai atsakymus vertino nuo 1 iki 5 balų. 1 – veiksnys įtakos neturi, 5 – veiksnys turi labai didelę įtaką. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę SPSS 17.0 programą.

Rezultatai:

Apklausti 32 gydytojai, atsakomumas 68,75 proc. (22). Pagal lytį - vyrų 12 (54,5 proc.), moterų 10 (45,5 proc.). Amžiaus vidurkis 46,55±7,670 metų.

Anestezijos indukcijos įtaką 1-2 balais vertino 16 (72,8 proc.) apklaustųjų, anestezijos pabaigą – 2-3 balais 13 (59,1proc.). Laidinės, spinalinės, epidūrinės neįtamos procedūrų įtampos, nerimo nesukelia 11 (50 proc.) apklaustųjų. Kritinės būklės pacientų gydymas turi neigiamą 3-5 balų įtaką 16 (72,7 proc.) respondentų. Darbas su nauju pacientu 2-3 balais vertinamas 15 (68,2 proc.) apklaustųjų. Gaivinimo sukeliama įtampą 2-3 balais vertino 9 (40,9 proc.), 4-5 balais 13 (59,1 proc.). Centrinės venos punkcija vertinama 1-2 balais 15 (68,2 proc.), 3-4 balais – 7 (31,8 proc.). Paciento intubavimą 1 balu vertina 7 (31,8 proc.) apklaustųjų, 2-3 balais – 14 (63,7 proc.). Žinių stoka skubios situacijos metu neigiamas emocijas sukelia 19 (86,3 proc.) gydytojų, jie šį veiksni vertina 2-4 balais.

Ilgos darbo valandos vertinamos 3-5 balais 14 (63,7 proc.), naktiniai budėjimai 2-3 balais – 6 (27,3 proc.), 4-5 balais – 4 (18,2 proc.) vertintojų. Intensyvi darba 3 balais vertina 10 (45,5 proc.) apklaustųjų.

Bendravimas su pacientų artimaisiais vertinamas 2-3 balais, pranešimas apie sunkią būklę, mirtį 3-5 balais - vertina 18 (81,8 proc.). Bendravimas su artimaisiais namuose 2-4 balais vertina 9 (40,9 proc.).

Medikamentų trūkumo įtaką, darbo priemonių trūkumą, apsaugos priemonių stygių, nesaugią darbo aplinką 3-5 balais vertino 12 (54,5 proc.) respondentų.

9,1 proc. (2) nebesirinktų gydytojo specialybės, 18,2 proc. (4) nebesirinktų anesteziologo-reanimatologo specialybės. Prieš pradėdami dirbti anesteziologu-reanimatologu 14 (63,6 proc.) savo darbą įsivaizdavo tokį, kokį dirba dabar, 8 (36,4 proc.) – darbą įsivaizdavo kitaip.

16 (72,8 proc.) respondentų 3-5 balų vertino testų, vertinančių asmenines savybes, darbo supratimą, būtinumą. Už specialų studentų ruošimą renkantis anesteziologo-reanimatologo specialybę 3-5 balais vertino 21 (95,5 proc.) respondentas. 20 (90,9 proc.) gydytojų 3-5 balų vertino imitacinių renginių svarbą studentams, norintiems rinktis šią specialybę, taip pat rezidentų ruošimą psichologiniais tiriamaisiais, mokomaisiais kursais. 16 (72,7 proc.) privalomas reguliarias psichologo konsultacijas gydytojams nurodė 3-5 balais, laisvo pasirinkimo psichologo

konsultacijas 3-5 balų įvertino 19 (86,4 proc.) respondentų. Už gydytojams rengiamus imitacinius renginius pasisakė 21 (95,5 proc.) apklaustųjų.

Išvados:

1. Labiausiai veikiančios priežastys, turinčios įtakos streso, nerimo, įtampos atsiradimui yra tokios: didelis, intensyvus darbo krūvis; nesaugi darbo aplinka, darbo priemonių trūkumas; kritinės būklės pacientai; blogos žinios pranešimas; žinių, naujų rekomendacijų stoka urgentinės situacijos metu, intervencinės procedūros; darbo pobūdžio nežinojimas iki pradedant dirbti.
2. Dauguma respondentų nuomone, įtampos, nerimo ir streso, patiriamo jų darbe priežastis reikėtų stengtis mažinti rengiant specialius psichologinius, imitacinius mokymus gydytojams specialistams, rezidentams, studentams. Skirti laisvo pasirinkimo arba privalomas reguliarias psichologo konsultacijas.

Literatūros sąrašas:

1. Waleed Riad, Afaf Mansour, and Ashraf Moussa. Anesthesiologists work-related exhaustion: A comparison study with other hospital employees. Saudi J Anaesth. 2011 Jul-Sep; 5(3): 244–247. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3168338/?tool=pubmed>
2. Mansour A, Riad W, Moussa A. The occupational fatigue in anesthesiologists: illusion or real? Middle East J Anesthesiol. 2010 Feb;20(4):529-34. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20394249>

25. KOMPLIKACIJŲ IŠSIVYSTYMO DAŽNIS PO STOROSIOS ŽARNOS OPERACIJŲ

Sandra Jankutė, Dalia Bieliauskaitė

LSMU Anestziologijos klinika

Vadovas: Vadovė: gyd. R. Jucevičiūtė

Storosios žarnos operacijos atliekamos bene kasdien dėl sunkių patologijų. Pasaulyje plačiai aptariama komplikacijų dažnumo pasireiškimas po tokių operacijų, tai gali turėti esminės įtakos tolimesnei gyvenimo kokybei, išgyvenamumui.

Darbo tikslas:

Nustatyti komplikacijų dažnį po storosios žarnos operacijų.

Uždaviniai:

1. Nustatyti komplikacijų pobūdį ir pasireiškimo dažnumą priklausomai nuo operacijos apimties.
2. Įvertinti galimus rizikos veiksnius komplikacijų išsivystymui po operacijos.
3. Nustatyti anestezijos metodikos įtaką komplikacijų dažniui.

Darbo metodika:

1. Retrospektyviai surinkti duomenys pacientų, gydytų LSMUL KK Chirurgijos klinikoje nuo 2010 metų gruodžio 1 dienos iki 2011 metų gegužės 30 dienos. Jiems buvo atliekama įvairios apimties storosios žarnos šalinimo operacija. Dominuojanti patologija – vėžys.
2. Duomenys rinkti remiantis anketa, kurią sudarė dokumentinė dalis, galimos komplikacijos, antibiotikų skyrimo vertinimas, į duomenų apdorojimą įtrauktas CR-POSSUM reikšmingumas, ASA klasė. Rezultatai lyginti sudarius dvi grupes – pirmąją grupę (K1) sudarė pacientai, pooperaciniu stacionariu laikotarpiu turėję komplikacijų. Į antrąją grupę (K2) įtraukti pacientai, kuriems komplikacijų nebuvo. Apskaičiuoti imties požymių vidurkiai, vidutiniai kvadratiniai nuokrypiai, vidurkių palyginimui naudotas Student-t testas neparimetriniams dydžiams – χ^2 , koreliacijai apskaičiuoti - Pearson koeficientas. Duomenys apdoroti SPSS 17.0. Rezultatai laikyti patikimais kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tirtos 124 ligos, tarp jų komplikacijos išsivystė 27 (21,8 proc.) – K1 grupė. K2 – kontrolinėje grupėje 97 pacientai (78,2 proc.). Amžiaus vidurkis buvo panašus 65,41±11,399 (K1) ir 65,62±10,601 (K2) metų. K1 grupėje daugiau moterų (55,5 proc.), K2 grupėje – vyrų (55,67 proc.). K1 grupėje 57,69 proc. III ASA klasės pacientų, 38,46 proc. II ASA klasės, K2 grupėje 47,37 proc. III ASA klasės, 49,47 proc. II ASA klasės pacientų. K1 grupėje endotrachėjinė neįtraukta taikyta 59,25 proc., kombinuota 40,47 proc., K2 grupėje endotrachėjinė – 59,375 proc., kombinuota 37,5 proc. CR-POSSUM fiziologinis žymuo yra 9,64 K1 grupėje, 9,05 – K2. Operacijos sunkumo žymuo K1 - 8,32, K2 -

7,81. Mirtingumo procentas K1 – 6,46 proc., K2 – 3,97 proc. ($p>0,05$). Operacijos trukmė K1 $163,6\pm 38,824$ minučių, K2 grupėje $134,78\pm 45,27$ minučių ($p<0,05$). Hospitalizacijos trukmė K1 $19,41\pm 17,007$ dienų, K2 $9,13\pm 4,113$ dienų ($p<0,05$). Komplikacijos išsivystė po tiesiosios žarnos operacijos – 13 (48,15 proc.) pacientų, iš jų – 8 (29,63 proc.) išsivystė žarnyno nepraeinamumas, 3 (11,11 proc.) po dešinės hemikolektomijos, 4 (14,81 proc.) po riestinės žarnos šalinimo, 1 (3,7proc.) po aklosios žarnos šalinimo, 1 (3,7proc.) po stomos uždarymo, 1 (3,7proc.) po visos storosios žarnos šalinimo, 2 (7,4proc.) – po kombinuotų operacijų. Kitos komplikacijos pasiskirstė taip: 3 pacientams (11,11 proc.) – PATE, 9 (33,33 proc.) – kardiovaskulinės komplikacijos, žaizdos pūlinys 6 (22,22 proc.), žaizdos nesandarumas 2 (7,4 proc.), dalinė poodinė eventeracija – 3 (11,11 proc.), kraujavimas iš žaizdos 2 (7,4 proc.), inkstų funkcijos nepakankamumas – 3 (11,11 proc.), operacinės žaizdos seroma – 2 (7,4 proc.), hematoma – 2 (7,4 proc.), pneumonija – 2 (7,4 proc.) pacientams.

Išvados:

1. Komplikacijų išsivystymo dažnumas 21,8 proc., dažniausia komplikacija – žarnyno nepraeinamumas.
2. Rizikos veiksniai komplikacijoms išsivystyti:
 - 2.1. Operacijos pobūdis - daugiausia komplikacijų išsivystė po tiesiosios žarnos operacijos.
 - 2.2. Operacijos trukmė - komplikacija yra labiau tikėtina, jei operacija yra ilgesnės trukmės ($p<0,05$).
 - 2.3. Priešoperacinė paciento fizinė būklė pagal ASA - komplikacijų rizika didesnė III ASA klasės pacientams.
 - 2.4. CR-POSSUM vertės tarp lygintų grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
 - 2.5. Hospitalizacijos trukmė buvo ilgesnė tų pacientų, kuriems išsivystė komplikacijos ($p<0,05$).
3. Anestezijos metodika neturėjo įtakos komplikacijos atsiradimo tikimybei po storosios žarnos operacijų.

26. PACIENTŲ ATSIMINIMAI IŠ PERIOPERACINIO LAIKOTARPIO: PROSPEKTYVINĖ, VIENMOMENTĖ APKLAUSA TREČIO LYGIO LIGONINĖJE.

Paulius Kondrotas, Erika Šalčiūtė, Justas Žilinskas

LSMU Anestziologijos klinika

Vadovas: doc. Aurika Karbonskienė

Budrumas anestezijos metu - būklė, pasitaikanti operacijų metu, kuomet pacientui nebuvo skirta pakankama dozė anestetinių ir analgetinių preparatų. Pacientas pabudęs atsimesna operacijos metu jautęs skausmą, asfiksiją, chirurgines manipuliacijas, paralyžių (jei buvo skirta miorelaksantų), girdėjęs personalo pokalbius ar prisimena kitus nemalonus potyrius. Klinikinių tyrimų duomenimis budrumo ar nemalonių pojūčių prisiminimo dažnumas yra 0,1 proc.. Po budrumo anestezijos metu pacientui gali išsivystyti potrauminio streso sindromas.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų budrumą, nemalonus pojūčius ir sapnus iš perioperacinio laikotarpio po bendrosios anestezijos.

Uždaviniai:

1. Ištirti, remiantis Hutchinsono klausimynu ir Mičigano budrumo klasifikacijos metodika, ar pacientams, patyrusiems bendrąją anesteziją LSMUL KK, buvo budrumo epizodų.
2. Ištirti sapnavimo bendrosios anestezijos metu dažnumą ir priklausomybę nuo lyties, ASA klasės, operacijos atlikimo laiko, taikyto anestezijos tipo.
3. Ištirti nemalonių pojūčių bendrosios anestezijos metu dažnumą ir priklausomybę nuo lyties, ASA klasės, operacijos atlikimo laiko, taikyto anestezijos tipo.

Darbo metodika:

Atlikta prospektyvinė, vienmomentė apklausa trečio lygio ligoninėje. Tiriamieji - vyresni nei 18 m. psichinių sutrikimų neturintys pacientai, patyrę bendrąją anesteziją LSMUL KK 2012 m. sausio 9 - sausio 15 dienomis šiuose skyriuose: ausų – nosies – gerklės; veido ir žandikaulių chirurgijos; neurochirurgijos; akušerijos – ginekologijos; krūties chirurgijos; urologijos; plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos; bendrosios chirurgijos. Pacientai buvo apklausiami du kartus - pirmą ir trečią parą po operacijos. Apklausos atliktos naudojant Hutchinsono klausimyną ir Michigano budrumo klasifikacijos skalę; detalesnė pacientų anestziologinė informacija paimta iš ligos istorijų (amžius, lytis, ūgis, svoris, ASA klasifikacija, paciento nuolat vartojami medikamentai, anestezijos tipas, trachėjos intubacijos sunkumas, operacijos rūšis, operacijos skubumas, premedikacija, operacijos trukmė ir atlikimo laikas). Duomenys pateikiami kaip procentiniai dydžiai, buvo taikyta aprašomoji statistika, skaičiuoti vidurkiai su standartiniu nuokrypiu, Pearsono X2, Fisherio kriterijai. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p<0,05$.

Rezultatai:

Buvo apklausti 198 pacientai. Iš jų 132 (66,7 proc.) moterys ir 66 (33,3 proc.) vyrai. Amžiaus vidurkis moterų 49,4 m. \pm 2,4, vyrų 45,1 m. \pm 2,6. Amžiaus vidurkis tarp moterų ir vyrų nesiskiria ($p < 0,05$). Pagal ASA klases pasiskirstė: ASA I – 25 proc., II – 52,3 proc., III – 21,3 proc., IV – 1,3 proc. Dažniausias anestezijos būdas – bendroji inhaliacinė anestezija kartu su miorelaksantais – 67,5 proc. Planinės operacijos sudarė 90 proc. 51,5 proc. pacientų atsakė į abi klausimyno dalis, 48,5 proc. pacientų – tik į I-ąją dalį. Pirmosios paros po operacijos duomenimis, 193 (97,5 proc.) pacientai nurodė, kad paskutinis prisiminimas prieš operaciją buvo pasiruošimas anestezijai ant operacinio stalo. 153 (77,3 proc.) nurodė, kad pirmas prisiminimas po operacijos buvo pooperacinėje palatoje. 48 (24,2 proc.) vos pabudę jautė skausmą. 16 (8 proc.) nurodė, jog sapnavo operacijos metu, iš kurių 2 (12,5 proc.) nemalonius sapnus. Nenustatėme statistiškai patikimos priklausomybės tarp sapnų buvimo ir lyties, ASA klasės, operacijos atlikimo laiko. Kaip blogiausią pojūtį operacijos dieną 30 (15,2 proc.) pacientų nurodė baimės jausmą (iš jų 66,7 proc. moterys), 21 (10,6 proc.) skausmą (iš jų 85,7 proc. moterys), 16 (8,1 proc.) pykinimą (iš jų 93,8 proc. moterys), 4 (2 proc.) troškulį ir 4 (2 proc.) norą, kad kuo greičiau būtų atlikta operacija (iš jų 100 proc. vyrai). Moterys skausmą jautė stipriau nei vyrai ($p < 0,05$). Vyrai labiau nei moterys norėjo, kad operacija būtų atlikta kuo greičiau ($p < 0,05$).

Remiantis Mičigano budrumo klasifikacija, buvo rasti 3 pacientai (1,5 proc.), kuriems nustatyta I budrumo klasė (izoliuotas klausos jutimas) ir 1 VI klasės pacientas (0,5 proc.) (paralyžius). Visiems kitiems pacientams (194 (97,9 proc.)) nustatyta 0 budrumo klasė – budrumo nėra.

Išvados:

1. Remiantis Hutchinsono klausimynu ir Mičigano budrumo klasifikacija, budrumą bendrosios anestezijos metu LSMUL KK tirti pacientai patyrė dažnai (2 proc. tiriamųjų).
2. Sapnavo 8 proc. pacientų, iš kurių šiek tiek dažniau moterys, dauguma jų – ASA II klasės. Statistiškai patikimos priklausomybės tarp sapnavimo ir lyties, ASA klasės, anestezijos tipo nenustatėme.
3. Nemaloniais pojūčiais dažniau skundėsi moterys, išskyrus operacijos laukimą – juo labiau skundėsi vyrai. Daugiausiai moterys skundėsi baime ir pykinimu po operacijos.

27. KRISTALOIDO INFUZIJŲ PLAZMOS ATSKIEDIMO EFEKTYVUMO INVAZYVI IR NEINVAZYVI STEBĖSENA

Lina Sakalaitė, Gerda Sakalauskaitė

VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika

Vadovas: doc. Audrius Andrijauskas (VU MF Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika)

Į tikslą nukreiptoje skysčių terapijoje siekiama optimizuoti hemodinamiką intraveniniais skysčiais. Kristaloidų sukeliamas atskiedimas sunkiai nuspėjamas, nes priklauso ne tik nuo tirpalo fizinių ir cheminių savybių, bet ir nuo audinių hidracijos būklės. Nustatyta, kad tik ženklus kraujo tūrio padidinimas plazmos atskiedimu gali sukelti atitinkamą hemodinamikos parametrų padidėjimą. Taigi, kliniškai būtų naudinga neinvazyviu būdu reliame laike stebėti skysčių infuzijų plazmos atskiedimo efektyvumą.

Darbo tikslas:

Tikslas buvo ištirti Ringerio acetato tirpalo plazmos atskiedimo efektyvumo (PAE) kitimą trijų priešoperacinių boliusų metu.

Uždaviniai:

1. Apskaičiuoti plazmos atskiedimą (PA) kaip frakcinį hemoglobino (aHb ir SpHb) pokytį išeitiniu atžvilgiu.
2. Apskaičiuoti plazmos atsiedimo efektyvumą (PAE), kaip boliuso sukeltą frakcinį PA pokytį.

Darbo metodika:

Perspektyvus klinikinis tyrimas buvo atliktas Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje. Dalyvavo 36 ASA-II fizinės būklės pacientai, kuriems buvo numatyta planinė kelio sąnario endoprotezavimo operacija. Po naktinio priešoperacinio badavimo, kiekvienam tiriamajam buvo atlikti trys skysčių mėginiai - srove sulašinti trys 5.0 ml kg-1 Ringerio acetato boliusai, ir po kiekvieno iš jų sekė 5 min. be skysčių. Vienu metu toje pačioje rankoje buvo matuojamas 'neinvazinis' arterinis hemoglobinas (SpHb) ir 'invazinis', t.y. imami stipinės arterijos kraujo mėginiai hemoglobino koncentracijos (aHb) nustatymui laboratorijoje (COULTER® LH750; Beckman Coulter Inc., USA). Duomenys buvo registruojami keturis kartus - prieš ir po kiekvieno skysčių mėginio. Plazmos atskiedimas (PA) buvo

apskaičiuotas kaip frakcinis trijų paskutinių hemoglobino matavimų pokytis išėjimo atžvilgiu, o PA efektyvumas (PAE) - kaip frakcinis PA pokytis vieno skysčių mėginio metu.

Rezultatai:

108 invazyviai ir 108 neinvazyviai nustatytos PA ir PAE reikšmės buvo apskaičiuotos panaudojant 144 aHb ir 144 SpHb matavimus. Nustatytas ženklus invazinio PAE mažėjimas – skirtumai tarp 1-o ir 2-o (0.091 ± 0.008 vs. 0.047 ± 0.008 , $p = 0.0002$) bei 2-o ir 3-io (0.047 ± 0.008 vs. 0.019 ± 0.005 , $p = 0.0049$) skysčio mėginių PAE buvo reikšmingi. Neinvazinio PAE mažėjimas buvo statistiškai nereikšmingas. Ankstesniuose tyrimuose buvo nustatyta didėjanti skysčių eliminacija infuzinės terapijos metu. Todėl šiame tyrime nustatytas PAE mažėjimas irgi gali būti siejamas su eliminacijos intensyvėjimu.

Išvados:

Invazyviai nustatytas arterinis PAE reikšmingai mažėjo trijų priešoperacinių Ringerio acetato boliusų metu. Neinvazyviai nustatytas PAE mažėjo neženkliai, dėl ko jis nėra patikimas arterinio plazmos atskiedimo efektyvumo vertinimui.

28. PRIEŠOPERACINIO PACIENTŲ NERIMO IR DEPRESIJOS PRIEŽASTYS IR JAS SĄLYGOJANTYS FAKTORIAI

Agnė Gaidelytė, Dovilė Karoblytė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Anesteziologijos klinika

Vadovas: Doc. Andrius Macas

Vieni pacientai greitai susitaiko su ta mintimi, jog turi būti operuojami, tačiau dažnam mintis apie operaciją sukelia stresą ir daug kitų psichologinių problemų, tokių kaip: baimė, nerimas, pyktis, depresija. Visos šios problemos pacientui aktualiausios priešoperaciniame laikotarpyje, kurio metu reikia, ne tik susitaikyti su mintimi, kad bus operuojamas, bet ir su būsimais pakitimais, problemomis pooperaciniu laikotarpiu. Priešoperacinės paciento problemos egzistuoja, tačiau gydytojas jas gali padėti sumažinti ar net panaikinti.

Darbo tikslas:

Įvertinti bendrosios chirurgijos skyriuje operuojamų pacientų psichologinę būklę.

Uždaviniai:

1. Įvertinti bendrosios chirurgijos skyriuje operuojamų pacientų priešoperacinį nerimą.
2. Įvertinti bendrosios chirurgijos skyriuje operuojamų pacientų priešoperacinę depresiją.
3. Išsiaiškinti ar demografiniai rodikliai turi įtakos priešoperaciniam nerimui ir depresijai.
4. Išsiaiškinti dažniausias priešoperacinio nerimo ir depresijos priežastis.

Darbo metodika:

Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto Ligoninės Kauno Klinikų Bendrosios chirurgijos skyriuje operacijos išvakarėse apklausti 125 pacientai. Apklausoje metu naudota anketa, sudaryta iš standartinės nerimo ir depresijos ligoninėje skalės (HADS), bei dažniausiai nerimą ir depresiją galinčių sukelti priežasčių sąrašo. Gauti rezultatai analizuoti naudojant programų paketą SPSS 19.0: apskaičiuoti imties požymių vidurkiai, vidutiniai kvadratiniai nuokrypiai, vidurkių palyginimui naudotas studento testas, neparametriniams dydžiams chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Apklausoje pakviesti dalyvauti 125 pacientai. Iš jų – 77 moterys (61,6 proc.) ir 48 vyrai (38 proc.), visi iš jų anketas užpildė ir grąžino. Apklaustųjų amžiaus vidurkis $55,99 \pm 15,83$ metų, iš jų - virš 50 metų - 79 pacientai (63,2 proc.). Gyvenantys mieste buvo 93 (74,4 proc.) pacientai, o kaime - 32 (25,6 proc.). Dėl tulžies pūslės akmenligės operuoti 23 (28,4 proc.), dėl karcinomos – 53 (42,4 proc.), dėl skydliaukės patologijos – 22 (17,6 proc.), dėl išvaržų – 16 (12,8 proc.), dėl uždegiminių ligų – 10 (8 proc.) pacientų.

Nerimą prieš operaciją patyrė 122 (97,6 proc.) pacientai ($p=0,014$), iš jų - 66 (52,8 proc.) vargino ir depresija ($p=0,045$). Virš 50 metų depresija vargino 45 (56 proc.) pacientus, o iki 50 metų – 21 (45 proc.) pacientus. Iš mieste gyvenančių pacientų depresija vargino 48 (51,61 proc.) pacientus, o iš kaime gyvenančių – 18 (56,25 proc.). Nerimas vargino 76 (98,7 proc.) moteris ir 46 (95,83 proc.) vyrus. Depresija vargino 46 (59,74 proc.) moteris ir 17

(35,42 proc.) vyrus. Moteris depresija vargina dažniau nei vyrus ($p=0,042$). Pacientus, operuojamus dėl karcinomos ar išvaržų, depresija vargina dažniau nei dėl kitų patologijų, atitinkamai - $p=0,039$ ir $p=0,017$. Dažniausiai depresiją patiria dėl operacijos, tolimesnės sveikatos, nežinios, kas bus po operacijos ($p=0,047$), mažiausiai depresija vargina dėl gydytojų kvalifikacijos ir būsimos anestezijos.

Išvados:

1. Nerimas prieš operaciją vargina beveik visus pacientus, o pusę iš jų vargina ir depresija.
2. Moteris depresija prieš operaciją vargina dažniau nei vyrus.
3. Pacientus, operuojamus dėl karcinomos ar išvaržų, depresija vargina dažniau nei kitus pacientus.

29. NEUROGENINIS ŠOKAS: PAPLITIMAS, KLINIKINIAI BEI GYDYMO ASPEKTAI NEUROCHIRURGIJOS INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE

Artūras Pilioraitis

LSMU Anesteziologijos klinika

Vadovas: Doc. D. Bilskienė

Ižanga:

Neurogeninis šokas – tai distribucinio tipo šokas, kuris gali įvykti dėl kaklinės ir krūtininės (virš šeštojo torakalinio slankstelio) stuburo dalių pakenkimo, jei pažeidžiamos nugaros smegenys ir sutrinkdama autonominė nervų sistema, t.y. nutrūkus simpatinei inervacijai ir išlikus parasimpatinei.

Tikslai:

Išanalizuoti klinikinius bei gydymo duomenys pacientų, kuriems dėl nugaros smegenų pažeidimo (aukščiau Th6) išsivystė neurogeninis šokas.

Uždaviniai:

1. Nustatyti neurogeninio šoko dažnį tarp pacientų patyrusių ūminį nugaros smegenų pažeidimą aukščiau Th6 slankstelio.
2. Įvertinti, kuriai daliai pacientų pasireiškė klasikiniai šio šoko simptomai, jų išsivystymo pradžią bei gydymo aspektus neurochirurgijos intensyvosios terapijos skyriuje.
3. Nustatyti faktorius lemiančius neurogeninio šoko išsivystymą bei jo išėity.

Metodika:

Atlikta retrospektyvi 2007-2010 m. LSMUL KK Neurochirurgijos intensyvosios terapijos skyriuje gydytų pacientų, kuriems buvo diagnozuota kaklinė ar/ir krūtininė (virš 6-tojo torakalinio slankstelio) stuburo dalių trauma, ligos istorijų duomenų analizė. Pacientai suskirstyti į grupes pagal amžių – A (18-35), B (36-48), C (49-66), D (67-87); nugaros smegenų pažeidimo aukštį – C1-C5, C5-C6, C6-C7, Th1-Th6; neurologinio pažeidimo sunkumą pagal ASIA klasifikaciją – A, B. Duomenys apdoroti statistine programa SPSS 20.0, pateikiami rodmenų vidurkiai±standartiniai nuokrypiai(SD). Skirtumams tarp grupių įvertinti taikytas tikslus Mann Whitney testas, hipotezėms apie požymių nepriklausomumą patikrinti – tikslus Chi (χ^2) kvadrato kriterijus. Reikšmingumo lygmuo tikrinant statistines hipotezes buvo pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Išnagrinėta 116 ligos istorijų. Iš jų 103 vyrai ir 13 moterų. Vidutinis pacientų amžius 44,2±17,7m. Ūminis nugaros smegenų pažeidimas (SCI) dažniausiai buvo trauminis – 109 (94proc.) atvejai. Jį 59 (51,75 proc.) atvejais sukėlė – kritimai iš aukštai, 32 (28,1proc.) – autoįvykiai, 13 (11,4 proc.) – sportas (nardymas), 10 (8,8 proc.) – kitos priežastys. Rasta statistinė priklausomybė, kad trauminis SCI dažnesnis tarp jauno amžiaus (18-35 m.) ($p=0,003$), vyriškos lyties ($p=0,003$), traumos pobūdžio, t.y. kritimų iš aukštai ($p=0,0032$). Neurogeninis šokas kliniškai nustatytas 15 (12,9 proc.) ligonių. Neurologinio pažeidimo sunkumas pagal ASIA klasifikaciją: ASIA A – 12 (80 proc.) atvejų, ASIA B – 3 (20 proc.). Šoko pasireiškimas priklausomai nuo nugaros smegenų pažeidimo aukščio: C1-C5 – 8 (53,3 proc.) atvejai, C5-C6 – 2 (13,4 proc.), C6-C7 – 3 (20 proc.), Th1-Th6 – 2 (13,3 proc.). Nenustatėme statistiškai patikimo ryšio tarp neurologinio pažeidimo sunkumo, nugaros smegenų pažeidimo aukščio ir neurogeninio šoko ($p=0,07$). Daugumai pacientų, bradikardija ir hipotenzija, išryškėjo pirmą parą - 10 (66,7proc.). Vidutinis sistolinis arterinis kraujo spaudimas 81±8,3 mmHg, širdies susitraukimų dažnis 48±7,03 k./min., kūno temperatūra 36±0,93 C0. 6 (40proc.) pacientams buvo vertintas centrinis veninis spaudimas, iš jų 5 (33,3 proc) atvejais CVS buvo

sumažėjęs. 5 (33,3 proc.) ligoniai buvo gydomi vazopresoriais, iš jų dažniausiai dopaminu, 2 (13,3 proc.) dėl ryškios bradikardijos atropinu, tik 1(6,7 proc.) ligoniui koreguota hipotermija – šiltų tirpalų infuzija bei vidiniu ir išoriniu šildymu. 11 (73proc.) pacientų pasireiškė įvairių komplikacijų, iš jų dažniausios – infekcinės – 4 (26,7 proc.) atvejais. 9 (60proc.) pacientai mirė dėl potrauminių SCI komplikacijų.

Išvados:

1. Neurogeninis šokas pasireiškia dešimtdaliui ūminį nugaros smegenų pažeidimą patyrusių ligonių.
2. Hipotenzija ir bradikardija nustatyta visiems šį šoką turėjusiems ligoniams, didžiajai daliai jų šie simptomai išryškėja pirmą parą, o hipotermija (<35C0) – reta.
3. Trečdaliui ligonių hemodinamika reikia koreguoti vazopresoriais, ryški bradikardija koreguojama atropinu, hipotermija – šiltų tirpalų infuzija bei vidiniu ir išoriniu šildymu.
4. Nenustatėme statistiškai patikimo ryšio tarp neurologinio pažeidimo sunkumo, nugaros smegenų pažeidimo aukščio ir neurogeninio šoko.
5. Širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimai, vėliau ir infekcinės komplikacijos yra dažniausios neurogeninio šoko mirties priežastys.

Literatūros sąrašas:

D.Reingardienė, A.Plioraitis, D.Bilskienė. Neurogeninis šokas. Sveikatos mokslai. Vilnius: Sveikata (Biomedicina). 2011, t.21, Nr.2(74), p-85-88.

30. POOPERACINIO DELYRO DAŽNIS IR JO RIZIKOS VEIKSNIAI PO ŠIRDIES OPERACIJŲ

Dovilė Šeikytė

LSMU Anesteziologijos klinika

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

Delyras po kardiochirurginių operacijų – tai sunki komplikacija, galinti išsivystyti ankstyvuojau pooperaciniu laikotarpiu kiekvienam ligoniui, tačiau daugiau kenčia vyresnio amžiaus, o šios ligos baigtis priklauso nuo to, ar laiku nustatoma ir racionaliai gydoma.

Darbo tikslas:

Pritaikyti delyro įvertinimo skales po širdies operacijų atsiradusio pooperacinio delyro nustatymui bei įvertinti išsivystančio delyro rizikos veiksnius.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pooperacinio delyro dažnį.
2. Nustatyti predisponuojančius veiksnius pooperaciniam delyrui atsirasti.

Darbo metodika:

Į perspektyvųjį tyrimą įtraukti 152 ligoniai, kurie buvo operuoti 2011-10-10 – 2012-01-17 m. laikotarpiu LSMUL KK Širdies, krūtinės ir kraujagyslių klinikoje, atliktos planinės širdies operacijos su dirbtine kraujo apytaka. Intensyviosios terapijos skyriuje ligoniai buvo vertinami 3 dienas po operacijos kas 8 val. pagal ankstyvo delyro nustatymo skalę intensyviosios terapijos skyriuje (CAM – ICU). Ligoniai suskirstyti į dvi grupes: I grupė - tai ligoniai, kuriems nustatytas pooperacinis delyras; II grupė – tai ligoniai, kuriems pooperacinis delyras nepasireiškė.

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:

Tirta 152 pacientai, kurių demografiniai duomenys nesiskyrė: vyrai sudarė 57,9 %, moterys 42,1 %, amžiaus vidurkis $69,03 \pm 9,77$ metai. Vertinant ikioperacinius delyro rizikos veiksnius, statistiškai reikšmingas skirtumas yra grupėje su delyru - cukrinis diabetas 8 (21,6%) buvo nustatytas dažniau ($p=0,021$). Vertinant operacinius delyro rizikos veiksnius, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nebuvo. Vertinant pooperacinius delyro rizikos veiksnius, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas kraujotakos nepakankamumas 9 (24,3%) grupėje su delyru ($p=0,034$). Tiriamuoju laikotarpiu pooperacinis delyras išsivystė 37 (24,3%) pacientams.

Išvados:

1. Pooperacinis delyras yra dažna komplikacija po širdies operacijų.
2. Nustatyta, kad tarp ligonių, kuriems pasireiškė pooperacinis delyras, predisponuojantys veiksniai yra cukrinis diabetas, hemodinamikos svyravimai pooperaciniu laikotarpiu, kurie statistiškai reikšmingai pasireiškė dažniau.

Literatūros sąrašas:

1. Page V, Ely EW. Delirium in Critical Care. Cambridge University Press 2011.
2. Girard TD, Pandharipande PP. Delirium in the 1. intensive care unit. Critical Care 2008; 12 (3): S3.
3. Koster S, Hensens AG, van der Palen J. The Long-Term 26. Cognitive and Functional Outcomes of Postoperative Delirium After Cardiac Surgery. Ann Thorac Surg 2009; 87: 1469–1474.

31. POOPERACINIO DELYRO DAŽNIS TAIKANT NEUROPROTEKČINĮ METODĄ PRIE AORTOS VAINIKINIŲ JUNGČIŲ SUFORMAVIMO, ŠIRDIES VOŽTUVŲ OPERACIJŲ

Dovilė Šeikytė, Sandra Jankutė, Roberta Petrauskaitė

LSMU Anesteziologijos klinika

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

Neurologinių kardiochirurginių operacijų komplikacijų spektras yra labai įvairus: nuo akivaizdžios židininės simptomatikos, ryškaus sąmonės sutrikimo, komos ar delyro iki subtilių ir sunkiai diagnozuojamų aukštosios nervinės veiklos sutrikimų. Siekiant sumažinti perioperacinį smegenų pažeidimą yra naudojamos farmakologinės ir nefarmakologinės neuroprotektinės strategijos.

Darbo tikslas:

Įvertinti ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu išsivystančio delyro dažnį ir jo įtaką pooperacinei eigai taikant neuroprotekciją.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ar taikant neuroprotekciją pooperacinio delyro dažnis yra mažesnis.
2. Nustatyti išsivysčiusio delyro įtaką pooperacinei eigai.

Darbo metodika:

Į perspektyvųjį tyrimą įtraukti 336 ligoniai, kurie buvo operuoti 2011-10-10 – 2012-03-06 m. laikotarpiu LSMUL KK Širdies, krūtinės ir kraujagyslių klinikoje, atliktos planinės širdies operacijos su dirbtine kraujo apytaka. Pooperaciniu laikotarpiu ligoniai buvo stebimi dėl ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu išsivystančio delyro. Intensyviosios terapijos skyriuje ligoniai buvo vertinami 3 dienas po operacijos kas 8 val. pagal ankstyvo delyro nustatymo skalę intensyviosios terapijos skyriuje (CAM – ICU). Ligoniai suskirstyti į dvi grupes: I grupė (kontrolinė) - tai ligoniai, kuriems operacijos metu nebuvo taikytas neuroprotekcijos metodas; II grupė – tai ligoniai, kuriems buvo taikytas neuroprotekcijos metodas (lokalus galvos šaldymas ledais). Grupės buvo suskirstytos į pogrupius: I kontrolinės grupės A1 pogrupis, II grupės su neuroprotekcija A2 pogrupis – tai pacientai kuriems pasireiškė delyras. Taip pat buvo vertinami pacientų priešoperaciniai, operaciniai ir pooperaciniai duomenys registruoti medicininėje dokumentacijoje.

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:

Tirta 336 pacientai, kurių vyrai sudarė 64,6 proc., moterys 35,4 proc., jų amžiaus vidurkis $66,96 \pm 10,72$ metai.

Kontrolinės (n=262) ir neuroprotektinės (n=74) grupės demografiniai rodikliai nesiskyrė. Tiriamuoju laikotarpiu bendras delyro išsivystymas 75 (22,3 proc.) pacientams.

Grupės suskirstytos į pogrupius, atitinkamai: kontrolinės gr. A1 pogrupis 60 (22,9 proc.), neuroprotektinės gr. A2 pogrupis 15 (20,27 proc.), pacientai su pasireiškusiu delyru. Lyginant šiuos pogrupius nustatyta, kad operacijos trukmė grupės su neuroprotekcija statistiškai reikšmingai ilgesnė $246,15 \pm 63,84$ min už kontrolinės grupės pacientų ($p=0,02$).

Nustatyta, kad pacientų su delyru buvo statistiškai reikšmingai ilgesnė RITS trukmė $5,18 \pm 4,103$ paros ($p < 0,001$).

Išvados:

1. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp abiejų grupių negauta, tačiau grupėje su neuroprotekcija stebima delyro mažėjimo tendencija.
2. Pooperacinis delyras išlieka dažna komplikacija po širdies operacijų.
3. Pacientų su delyru nustatyta statistiškai reikšmingai ilgesnė RITS trukmė.

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGŲ SEKCIJA

1. VAIKŲ, SERGANČIŲ ALERGINIU RINITU IR RINOSINUSITU KLINIKINIŲ SIMPTOMŲ IR OBJEKTIVIŲ POŽYMIŲ VYRAVIMAS

Inga Šulskytė

Ausų nosies gerklės klinika

Vadovas: I. Minkevičienė

Rinosinusito paplitimas yra didelis, tačiau tikslus skaičius nėra žinomas, nes dauguma pacientų, sergančių rinosinusitu, į gydytojus nesikreipia. Alerginis rinitas yra vaikystės „alerginio maršo“ dalis. Dažniausiai alerginiu rinitu susergama mokykliniame amžiuje.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti alerginio rinito (AR) ir rinosinusito (RS) dažniausius klinikinius bei objektyvius simptomus, juos palyginti bei nustatyti AR ir RS metu vyraujančią mikroflorą.

Uždaviniai:

1. Nustatyti vyraujančią klinikinę simptomą ir objektyvų požymį alerginio rinito (AR) atveju.
2. Nustatyti vyraujančią klinikinę simptomą ir objektyvų požymį rinosinusito (RS) atveju.
3. Nustatyti mikrofloros vyravimą sergant AR.
4. Nustatyti mikrofloros vyravimą sergant RS.

Darbo metodika:

Gauti duomenys analizuoti SPSS 17 ir Microsoft Excel programine įranga, esant 95 proc. patikimumui pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, bei χ^2 kriterijus.

Rezultatai:

Retrospektyviai išnagrinėti 59 pacientai, kurie 2010 metais gydyti LSMU vaikų KP dėl AR ir RS. Tiriamųjų amžius nuo 2 iki 18 metų. Išanalizuoti mikrobiologinio pasėlio, paimto iš nosies prieančio, rezultatai.

Buvo atrinkti patys dažniausi klinikiniai alerginio rinito simptomai: vyraujantis simptomas - nosies užgulimas 79,2% ($p=0,03$), kiti: limfmazgių padidėjimas 67,9% ($p=0,03$), nosies niežėjimas 5,1% ($p=0,73$), rinorėja 25,4% ($p=0,79$), čiaudulys 20,3% ($p=0,44$), veido skausmas 3,4% ($p=0,17$), o objektyvūs požymiai: vyraujantis - paburkusi gleivinė 79,6% ($p=0,34$) kiti: nutekantis gleivingas sekretas 66,7% ($p=0,03$), cianotiška gleivinė 27,1% ($p=0,62$), balkšva gleivinė 8,3% ($p=0,01$), drėgna gleivinė 12,5% ($p=0,46$), skaidrus sekretas 27,1% ($p=0,04$).

Sergant rinosinusitu vyraujantis klinikinis simptomas - kaktos skausmas 81,8% ($p=0,03$), kiti: limfmazgių padidėjimas 45,5% ($p=0,23$), nosies niežėjimas 25,0% ($p=0,57$), čiaudulys 24,2% ($p=0,46$), rinorėja 16,7% ($p=0,79$), iš objektyvių požymių vyrauja gleivingas sekretas 73,3% ($p=0,03$), kiti: balkšva gleivinė 36,4% ($p=0,03$), cianotiška gleivinė 27,3% ($p=0,99$), drėgna gleivinė 18,2% ($p=0,63$), paburkusi gleivinė 20,4% ($p=0,57$).

Sergant alerginiu rinitu mikrobiologiniame pasėlyje vyrauja *S. Aureus* 75,3% ($p=0,02$). Kiti sukėlėjai: *H. Influenza* 27,1% ($p=0,20$), *S. Pneumoniae* 21,3% ($p=0,06$), *M. Catarrhalis* 6,3% ($p=0,23$), *S. Pyogenes* 0,2% ($p=0,65$).

Sergant rinosinusitu vyrauja *S. Pneumoniae* 63,6% ($p=0,04$). Kiti sukėlėjai: *H. Influenza* 27,8% ($p=0,28$), *S. Aureus* 20,0% ($p=0,57$), *M. Catarrhalis* 18,2% ($p=0,20$), *S. Pyogenes* 1,4% ($p=0,65$).

Išvados:

Sergant alerginiu rinitu, vyraujantis klinikinis simptomas buvo nosies užgulimas, o objektyvaus tyrimo metu - paburkusi gleivinė.

2. Rinosinusito atveju dažniausias klinikinis simptomas buvo kaktos skausmas, objektyvaus tyrimo metu - gleivingas sekretas.

3. Sergant AR vyrauja *S. Aureus*.

4. Sergant rinosinusitu vyrauja *S. Pneumoniae*.

Literatūros sąrašas:

1. S.Vaitkus ir kt., Rinosinusito, nosies polipozės ir alerginio rinito diagnostikos ir gydymo rekomendacijos. K.2006.
2. http://www.emedicina.lt/site/files/farmacija_ir_laikas/2005_03/alerginis_rinitas.pdf.
3. Vaikų bakterinis RS/Otorinolaringologijos aktualijose Nr. 1, 2010

2. KOSINTIS VAIKAS: DIFERENCINĖ DIAGNOSTIKA

Aušra Drukteinytė

Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika

Vadovas: I.Minkevičienė

Kosulys – vienas iš dažniausių vaikų nusiskundimų, kurio priežastiai patikslinti reikalingas otorinolaringologinis tyrimas. Vieni pacientai patys kreipiasi į ausų, nosies ir gerklės ligų specialistus konsultuotis, kiti - siunčiami kitų specialybių gydytojų. Tie, kurie kreipiasi patys, kosulį nurodo tarp kitų otorinolaringologinių simptomų, pvz., knarkimas, sloga. Dažniausiai tikslinant kosulio priežastį, bendradarbiaujama su pulmonologais, alergologais ir gastroenterologais. Tiriant kosuliu besiskundžiančius pacientus, svarbu nustatyti simptomo priežastį. Tik tokiu atveju galima tikėtis, kad gydymas bus veiksmingas ir ligos eiga palanki.

Darbo tikslas:

Įvertinti 2009 metais KMUK Vaikų poliklinikoje apsilankiusių pacientų kosulio pobūdį, jo priežasčių diferencijavimui skirtus tyrimus, konsultacijas, jų tikslingumą.

Uždaviniai:

1. Nustatyti dažniausią ligą/-as, kuri provokuoja kosulį.
2. Įvertinti atliekamų tyrimų ir konsultacijų tikslingumą.
3. Apžvelgti gydymo taktiką.

Darbo metodika:

- atlikta retrospektyvinė 150 vaikų – 87 mergaičių ir 63 berniukų (amžius nuo 2,4 iki 17,8 metų), apsilankiusių KMUK Vaikų poliklinikoje 2009 metais, ambulatorinių kortelių analizė;
- vertinimui naudota MS Excel 2010 programa ir SPSS 17,0 programa, esant 95 proc. patikimumui pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamoji grupė turėjo adenoidų hipertrofiją bei gretutines ligas $n=141$, neturėjo gretutinių ligų 9 pacientai. Tiriamajai grupei atlikti tyrimai, paskirtos konsultacijos, konservatyvus ir chirurginis gydymas. Gauti rezultatai, kokių kosuliu daugiausiai skundėsi pacientai: $n=87$ (58,0%) – sausu, $n=71$ (47,3%) - erzinančiu/varginančiu, $n=65$ (43,3%) – naktiniu, $n=62$ (42,7%) – šlapiau, $n=33$ (22,0%) – dieniniu, $n=25$ (16,7%) – retu.

Gauti rezultatai, kaip pasiskirstė kosulį provokuojantis/sukeliantis ligų dažnumas: $n=29$ (19,3%) - bronchinė astma (BA) ir alerginis rinitas, $n=27$ (18,0%) – GERL, $n=25$ (16,7%) - lėtinis tonzilitas, $n=17$ (11,3%) – tik adenoidų hipertrofija $n=16$ (10,7%) - bronchinė astma, $n=14$ (9,3%) BA, alerginis rinitas ir GERL, $n=13$ (8,7%) alerginis rinitas. Atlktų operacijų dažnumas: adenoidektomija $n=73$ (71,6%), adenoidektomija su tonzilektomija $n=22$ (21,6%), tonzilektomija $n=3$ (2,9%).

Gauti rezultatai, kad citograma daugiausiai ir tikslingiausiai atlikta, sergantiems bronchine astma ir alerginiu rinitu $n=27$ (19,3%). Odos – dūrio mėginys daugiausiai paskirtas sergantiems alerginiu rinitu ir bronchine astma $n=29$ (19,3%). Pasėlis iš nosiaryklės daugiausiai paskirtas ir buvo teigiamas: $n=15$ (60%) turintiems adenoidų ir lėtinį tonzilitą. Bendras kraujo tyrimas (BKT) paskirtas 118 pacientų, diagnozei patvirtinti reikšmingi buvo $n=22$ tyrimai, rodantys eozinofiliją, kurie paskirti sergantiems BA ir alerginiu rinitu. ASO titras teigiamas buvo $n=17$ (68%) turintiems adenoidų hipertrofiją ir lėtinį tonzilitą.

Gauti rezultatai apie konsultacijų dažnumą bei tikslingumą, patvirtinant preliminariai nustatytą diagnozę: pulmonologo konsultacija - $n=44$ (43,1%), alergologo $n=31$ (30,4%), gastroenterologo $n=27$ (26,5%), tikslingiausia konsultacija, kuri patvirtino preliminarią diagnozę – GERL, bronchinę astmą ir alerginį rinitą - pulmonologo ir gastroenterologo $n=10$ (74,1%).

Gauti rezultatai, kokia gydymo taktika pasirinkta ir taikyta: $n=50$ (33,3%) chirurginis ir medikamentinis, $n=47$ (31,3%) tik chirurginis, $n=37$ (24,7%) medikamentinis, $n=16$ (10,7%) jokio gydymo. Chirurginis su medikamentiniu gydymu daugiausiai skirtas $n=17$ (11,3%) esant adenoidams su GERL, tik chirurginis – $n=25$ (16,7%) esant

adenoidams ir tonzilitui, tik medikamentinis – n=16 (10,7%) esant bronchinei astmai ir alerginiam rinitui. Gydymas netaikytas visiems pacientams, neturintiems patologijos.

Išvados:

1. Nustatytos dažniausios ligos, provokuojančios kosulį – adenoidų hipertrofija su bronchine astma ir alerginiu rinitu bei adenoidų hipertrofija su GERL.
2. Atliekami tyrimai - citograma, pasėlis iš nosiaryklės, BKT, odos dūrio mėginys, ASO titras ir pulmonologo, alergologo, gastroenterologo konsultacijos buvo paskirti tikslingai.
3. Dažniausia gydymo taktika – chirurginis kartu su medikamentiniu, kurie skiriami esant adenoidų hipertrofijai ir GERL.

Literatūros sąrašas:

1. R.Sakalauskas (red), A.Bagdonas, A.Blažienė, J.Bojarskas, E.Danila, Lietuvos vaikų ir suaugusiųjų astmos diagnostikos ir gydymo sutarimas. 2007
2. Zihlif N, Paraskakis E, Lex C, Van de Pohl LA, Bush A. Corellation between cough freuquency and airway inflammation in children. 2005

3. DISFAGIJOS DAŽNIS TARP VYRESNIO AMŽIAUS OTORINOLARINGOLOGINIŲ (ANG) PACIENTŲ

Laura Lisauskaitė, Džastina Šarkūnaitė, Žygimantas Misevičius
Ausų-nosies-gerklės ligų klinika
Vadovas: Habil.m.dr. Nora Šiupšinskienė

Disfagija dažniau pasitaiko tarp vyresnio amžiaus žmonių. Lindgren ir Janzon pateikti duomenys rodo, kad 35% vyrų ir moterų 50-79 m.a. turi disfagijos simptomų.¹

Darbo tikslas:

Palyginti disfagijos paplitimo dažnį tarp vyresnio amžiaus ANG ir šeimos klinikos pacientų. Nustatyti disfagijos atrankos klausimyno (DAK) sąsajas su klinikiniu rijimo patikros testu.

Uždaviniai:

1. Palyginti disfagijos paplitimą tarp atsitiktinių ANG ir šeimos klinikų pacientų.
2. Nustatyti, kiek tiriamųjų turės disfagiją pagal DAK bei klinikinį rijimo testą.
3. Įvertinti disfagijos intensyvumą tarp disfagiją turinčių pacientų.
4. Nustatyti disfagijos sąsajas su mitybos ypatumais bei fizinio priklausomumo būkle.

Darbo metodika:

Atliktas atvejo – kontrolės tyrimas. Tiriamųjų grupę sudarė atsitiktinai atrinkti (I grupė) 38 vyresnio amžiaus (amžiaus vidurkis 71,5±7,6 m.) LSMUL ANG ligų ambulatoriniai pacientai. Kontrolinę grupę (II grupė) sudarė 42 šeimos klinikos ambulatoriniai pacientai (amžiaus vidurkis 74,5±7,4 m.). Abiejų grupių pacientams buvo pateikta DAK anketa, taikytas klinikinis rijimo patikros (vandens gėrimo) testas, vertintas funkcinis priklausomumas (skaičiuotas Bartelio indeksas), mitybos pakankamumas.

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17 versijos statistikos paketu. Taikyta aprašomoji statistika. Skirtumai vertinti, kaip statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamųjų grupę sudarė 41,0% moterų, kurių amžiaus vidurkis buvo 73,0±6,1 m., vyrų buvo 58,9%, jų amžiaus vidurkis 70,4±9,0 m. Kontrolinę grupę sudarė 62,8% moterų, kurių amžiaus vidurkis buvo 70,6±8,1 m., vyrų buvo 37,2%, jų amžiaus vidurkis 73,2±6,0 m. Grupės pagal lytį skyrėsi statistiškai reikšmingai, $p=0,049$. Grupės pagal amžių statistiškai reikšmingai nesiskyrė, $p=0,08$.

Disfagija pagal DAK anketą nustatyta 67,1% visų dalyvavusiųjų tyrime. Tiriamųjų grupėje, naudojant DAK, disfagija nustatyta 64,1% pacientų, kontrolinėje grupėje – 69,8%, tarp grupių statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo, $p=0,586$. Vandens gėrimo testu disfagija tiriamųjų grupėje nustatyta 51,3% pacientų, o kontrolinėje grupėje – 32,6%, grupių duomenys taip pat reikšmingai nesiskyrė, $p=0,086$.

Disfagija pagal DAK ir klinikinį rijimo tyrimą buvo nustatyta 50,9% pacientų, disfagijos paplitimas tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė, $p < 0,582$ (pasiskirstymas grupėse: 48,8% I grupėje, 51,2% II grupėje).

Pagal DAK disfagijos balų vidurkis tarp visų disfagijos sutrikimą turinčiųjų pacientų 9,4, tai statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,001$) nuo sveikųjų vidurkio – 2,8 balo. Disfagijos balų vidurkis I grupėje buvo 8,7 tarp turinčiųjų disfagiją, 3,0 - tarp sveikųjų, o II – osios grupės disfagijos balų vidurkis buvo 10,0 tarp turinčiųjų disfagiją, 2,5 tarp sveikųjų.

20% visų pacientų, turinčių disfagiją buvo nepakankamos mitybos rizikos grupėje, 80% - geros mitybos grupėje, $p < 0,025$.

100% visų disfagiją turinčiųjų yra savarankiški pagal Bartelio indekso reikšmę, $p < 0,0001$.

Išvados:

Rijimo sutrikimai nebuvo nustatyti dažniau otolaringologiniams pacientams, lyginant su šeimos klinikos tiriamaisiais. Pastebėta, kad disfagijos atrankos klausimyno duomenys koreliuoja su klinikinio rijimo patikros testo rezultatais. Dauguma pacientų turinčiųjų disfagiją priklausė geros mitybos grupei. Visi tiriamieji buvo savarankiški pagal Bartelio indeksą.

4. NOSIES ERTMĖS IR PRIENOSINIŲ ANČIŲ LIGŲ SIMPTOMŲ (SNOT-22) KLAUSIMYNO LIETUVIŠKOS VERSIJOS KALBINĖ IR KULTŪRINĖ ADAPTACIJA

Laura Lisauskaitė

LSMU ANG ligų klinika

Vadovas: doc. S. Vaitkus, gyd. E. Padervinskis

Tarp ligai specifinių išeičių įvertinimo priemonių, SNOT-22 laikomas labiausiai tinkamu lėtiniu rinosinusitu ir nosies polipais sergančiųjų įvertinimui. SNOT-22 gali būti naudojamas kasdieninėje klinikinėje praktikoje, norint nustatyti chroninį rinosinusitą turinčiųjų pacientų gyvenimo kokybę, taip pat gali būti naudojamas įvertinti chirurginio gydymo išėitis.

Darbo tikslas:

Parengti lietuvišką SNOT-22 klausimyno versiją ir atlikti bandomąjį tyrimą, siekiant išsiaiškinti ar klausimynas yra suprantamas įvairaus amžiaus tiriamiesiems.

Uždaviniai:

1. Atlikti SNOT-22 originalo vertimą į lietuvių kalbą ir atgalinį į anglų.
2. Pateikti klausimyną specialiai suformuotai komisijai.
3. Įvertinti klausimyno suprantamumą, atliekant pilotinę studiją.

Darbo metodika:

SNOT-22 klausimynas pritaikytas lėtiniam rinosinusitui įvertinti, pacientams turintiems ar neturintiems nosies polipų. Originalas susideda iš 22 klausimų. Požymių intensyvumui įvertinti yra pateikti šeši atsakymo variantai (nuo simptomų nebuvimo iki požymio įvertinimo, kaip blogiausio, koks gali būti).

Balų skyrimo principai: problemos nebuvimas vertinamas 0 balų, nereikšminga problema – 1, mažai reikšminga ar neesminė – 2, vidutinė – 3, opi – 4, labai didelė problema – 5 balais. Klausimyne taip pat prašoma pažymėti penkis svarbiausius simptomus.

SNOT-22 vertimo ir adaptavimo metodika atitiko griežtas tarptautines rekomendacijas. SNOT-22 buvo išverstas į lietuvių kalbą dviejų skirtingų vertėjų, pirminio klausimyno nemačiusiųjų sukurtas atgalinis vertimas į anglų kalbą. Lietuviška klausimyno versija buvo pateikta specialiai suformuotai komisijai iš gydytojų otorinolaringologų. Išklaustytos jų pastabos, į jas atsižvelgta. Sukurta pirmine klausimyno versija atliktas bandomasis tyrimas ir po jo suformuotas galutinis klausimynas.

Bandomojo tyrimo tiriamųjų grupę sudarė atrinkti 34 įvairaus amžiaus (amžiaus vidurkis 43,2±16,8 m.) LSMUL ANG ligų pacientai, 19 (55,9%) vyrų, 15 (44,1%) moterų, kuriems diagnozuotas chroninis rinitas su ar be nosies polipozės.

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17 versijos statistikos paketu. Taikyta aprašomoji statistika.

Rezultatai:

Visi tiriamieji nurodė klausimyno klausimus, kaip aiškius ir suprantamus. Vienas pacientas pasiūlė klausimą „Poreikis išsipūsti nosį“ pakeisti į „Noras išsipūsti nosį“. Pasiūlymas buvo apsvarstytas ir priimtas.

Nuspręsta atskirti klausimyno stulpelį nuo kitų klausimų, kuriame prašoma nurodyti penkis svarbiausius simptomus.

Pakoreguoti išsireiškimai: visiškai nereikšminga problema, vidutinio sunkumo problema, labai blogai, pakeista į – nereikšminga problema, vidutinė problema, labai didelė problema.

Pacientai nurodė, kad svarbiausi simptomai buvo užgulusi nosis (61,8%), noras išsipūsti nosį (41,2%), sekreto tekėjimas iš nosies (38,2%), atsibudimas naktį (26,5%), uoslės arba skonio praradimas (23,5%). Vidutinis balų skaičius buvo 40,2 (8-86).

Išvados:

Atsižvelgus į pacientų, kalbininkų pastabas, suformuotas galutinis SNOT-22 variantas. Sekančiame etape bus atliekamas išsamesnis anketos įvertinimas, siekiant išsiaiškinti jos jautrumą, klinikinę reikšmę, galimybę pritaikyti tyrimuose.

Literatūros sąrašas:

Kosugi EM, Chen VG, Fonseca VM, Cursino MM, Mendes Neto JA, Gregório LC. Translation, cross-cultural adaptation and validation of SinoNasal Outcome Test (SNOT): 22 to Brazilian Portuguese. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011 Sep-Oct;77(5):663-9.

Hopkins C, Gillett S, Slack R, Lund VJ, Browne JP. Psychometric validity of the 22-item Sinonasal Outcome Test. *Clin Otolaryngol.* 2009 Oct;34(5):447-54.

5. ORTODONTINIŲ PROBLEMŲ TURINČIŲ VAIKŲ RYKLĖS LIMFOIDINIO AUDINIO BŪKLĖS CHARAKTERISTIKA

Gintarė Žemgulytė, Nora Ulozaitė

LSMU Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika

Vadovas: Doc. dr. R. Pribušienė, gyd. rez. D. Dargelienė

Vaikų ortodontines problemas dažniausiai įtakoja viršutinių kvėpavimo takų (VKT) obstrukcija dėl ryklės limfoidinio audinio (RLA) (tonzilių ir adenoidų) hipertrofijos ar uždegimo (tonzilito, adenoidito). Neabejotiną šių problemų sąsają įrodo tai, kad ortodontinės problemos yra viena iš nedaugelio absoliučių indikacijų adenotonzilektomijai. Klinikinėje praktikoje koreguojant netaisyklingą sąkandį skiriama mažai dėmesio RLA būklės įvertinimui ir gydymui.

Darbo tikslas:

Įvertinti ortodontinių problemų turinčių vaikų RLA būklę.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ortodontinių problemų turinčių vaikų dažniausius nusiskundimus dėl RLA pokyčių.
2. Nustatyti, kiek vaikų turinčių ortodontines problemas diagnozuotos RLA ligos; dažniausi gydymo metodai.

Darbo metodika:

2011 – 2012 metais LSMUL ANG (ausų, nosies ir gerklės) konsultacinėje poliklinikoje ištirti 46 vaikai, turintys ortodontinių problemų. Apklausus surinkti ir analizuoti su RLA būkle susiję nusiskundimai: sloga (epizodinė ar lėtinė), kosulys (epizodinis ar lėtinis), miegojimas išsižiojus, kvėpavimas per burną, knarkimas, sirgimas peršalimu, tonzilitu, otitu, nurodant jų dažnį per metus. Apžiūros metu vertinta limfoidinio audinio būklė nosiaryklėje (adenoidų laipsnis) ir ryklėje (gomurio tonzilių hipertrofija su ar be lėtinio uždegimo). Dėl VKT obstrukcijos diferencinės diagnostikos vertinta ir nosies būklė (nosies pertvaros iškrypimas (NPI), rinito požymiai). Išsiaiškinta alergijos diagnozė. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 19.0 paketą.

Rezultatai:

Tirtų vaikų amžiaus vidurkis – 10,2±2,4m. Tarp tiriamųjų buvo 21 (47%) berniukas ir 24 (53%) mergaitės. Visi vaikai skundėsi epizodine sloga bei kosuliu. Iš jų – 4 vaikai (8,9 %) nurodė nuolatinę slogą. Tarp kitų nusiskundimų vyravo miegojimas išsižiojus – 53,3% (n=24), nuolatinis kvėpavimas per burną – 46,7% (n=21), knarkimas – 26,7% (n=12). 42% (n=19) vaikų nurodė 2 ar daugiau VKT obstrukciją išreiškiančius požymius. Po ANG tyrimo 15 vaikų (78,9%)

rasti RLA pataloginiai pokyčiai. 36,8% (n=7) šių pacientų buvo nustatyta II^o tonzilių ir adenoidų hipertrofija. Kitiems diagnozuota II^o adenoidų hipertrofija (n=3), III^o tonzilių hipertrofija (n=3) ir lėtinis tonzilitas (n=2). 1 pacientui diagnozuotas NPI ir lėtinė sloga. 3 vaikų nosies ir ryklės tyrimo metu pataloginių pokyčių nebuvo stebėta. 6 (31,6%) šios grupės pacientams buvo diagnozuota alergija. 78,9% (n=15) VKT obstrukcijos požymių turinčių vaikų buvo indikuotinas chirurginis gydymas. Tarp rekomenduotų operacijų vyravo adenoidotomija (47,4%; n=9). 4 vaikams buvo pasiūlyta tonzilektomija, 2 – adenotonzilektomija. 12 m. berniukui dėl NPI ir lėtinės nealerginės slogos rekomenduotas medikamentinis gydymas. Iš visos tirtos ortodontinių problemų turinčios grupės RLA ligos diagnozuota 66,7% (n=30) vaikų. 80% (n=24) iš jų rekomenduotas chirurginis gydymas. 6 (13,3%) pacientams diagnozuotos nosies ligos. Tik 7 (15,6%) vaikams ANG ligų nebuvo diagnozuota.

Išvados:

1. Beveik pusė ortodontinių problemų turinčių vaikų nuolat kvėpuoja per burną ir miega išsižioję. Iš jų 79% diagnozuotos RLA ligos, vyraujant adenoidų ir tonzilių hipertrofijai.
2. Iš visos ortodontinių problemų turinčios vaikų grupės RLA ligos diagnozuotos 67% vaikų. 80% iš jų rekomenduotas chirurginis gydymas.
3. Prieš sąkandžio korekciją rekomenduojama otorinolaringologo konsultacija dėl RLA būklės ir kitų VKT obstrukcijos priežasčių įvertinimo ir gydymo.

6. RYKLĖS PATOGENINIŲ BAKTERIJŲ NEŠIOTOJŲ DAŽNIS TARP LSMU STUDENTŲ

Gintarė Žemgulytė, Eglė Drakšaitė, Kipras Pribuišis

LSMU Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika

Vadovas: doc. dr. R. Pribuišienė, gyd. rez. D. Dargelienė

Patogenines bakterijas ryklėje nešiojantys bei įvairiose klinikose besilankantys medicinos studentai gali būti infekcijos šaltiniu. Ypač pavojinga *Streptococcus pyogenes* (SP) infekcija, galinti sukelti įvairias pūlingas ligas (faringotonzilitą, rožę, skarlatiną, impetigą), pacientų invalidizaciją ar netgi mirtį (naujų sepsių, streptokokinį toksinį šoką). Literatūros duomenimis SP nešiotojais yra apie 10-12% populiacijos. Skelbtų duomenų apie SP ir kitų patogeninių bakterijų nešiotojus tarp medicinos studentų neaptinkama.

Darbo tikslas:

Nustatyti patogeninio streptokoko ir kitų patogeninių bakterijų nešiojimą ryklėje tarp LSMU studentų.

Uždaviniai:

1. Nustatyti lėtinio tonzilito dažnį tarp LSMU studentų.
2. Atlikti SP skriningą naudojant greitąjį streptokoko testą.
3. Nustatyti kitų patogeninių ryklės bakterijų dažnį ir tipus.

Darbo metodika:

Studijoje dalyvavo 105 LSMU 1 – 6 kurso studentai. Įvertinus anamnezės (tonzilitų dažnis) ir faringoskopijos duomenis (tonzilių hipertrofija, standumas, pūlingi kamšteliai, padidėję sritiniai I/m) nustatytas lėtinis tonzilitas. SP kokybiniam antigeno nustatymui iš ryklės tepinėlio naudotas greitis streptokoko testas (QuStickTMStrepA; Stanbio laboratory). Kitų galimų bakterinių sukėlėjų nustatymui atliktas pasėlis. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 19.0 paketą. Dažnių palyginimui naudotas χ^2 . Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

Įvertinus tonzilitų dažnį ir faringoskopijos duomenis 11 (10,5%) studentų diagnozuotas lėtinis tonzilitas. Aštuoniems (7,6%) studentams nustatytas patogeninių streptokokų nešiojimas.

Greituoju testu A grupės streptokoko nešiojimas buvo nustatytas 2 studentams (1,9%). Kitiems šešiams (5,7%) studentams pataloginiai C, G ar F grupės streptokokai išaugo pasėlyje nuo gomurio tonzilių: 4 (3,8%) - G grupės, po 1 (0,9%) - C grupės ir F grupės. Statistiškai patikimo skirtumo tarp streptokokų grupių dažnio nenustatyta ($p > 0,05$). Visi streptokokai buvo jautrūs Penicilinui, Eritromicinui. Tarp patogeninių bakterijų nešiotųjų tik 2 studentai sirgo lėtiniu tonzilitu.

4 (50%) iš streptokokų nešiotųjų yra aktyviai tarpusavyje bendraujantys trečiakursiai. Kiti du bakterijų nešiotojai buvo 6 kurso, vienas – 5 kurso studentas.

Išvados:

1. Šioje studijoje 7,6% LSMU studentų nustatytas patogeninių streptokokų nešiojimas ryklėje. Iš jų beveik 2% sudarė piogeninio streptokoko nešiotojai.
2. Prieš klinikinių dalykų ciklus studentams rekomenduojama išsitiirti dėl patogeninių bakterijų nešiojimo ir atlikti jų eradikaciją.

7. LSMU STUDENTŲ VIRŠUTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ INFEKCIJOS ŽIDINIAI

Eglė Drakšaitė, Kipras Pribuišis, Gintarė Žemgulytė

LSMU Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika

Vadovas: Doc. dr. R. Pribuišienė, gyd. rez. D. Dargelienė

Medicinos personalo bei klinikoje besilankančių medicinos studentų viršutinių kvėpavimo takų (VKT) lėtinės infekcijos židiniai gali būti pacientų infekcinių komplikacijų priežastimi. Skelbtų duomenų apie lėtinės infekcijos židinių charakteristiką ir dažnį tarp medicinos studentų neaptinkama.

Darbo tikslas:

Įvertinti LSMU studentų VKT lėtinių infekcijos židinių tipus bei dažnį.

Uždaviniai:

1. Nustatyti LSMU medicinos studentų VKT lėtinės infekcijos židinių tipą ir dažnį.
2. Surinkti, išanalizuoti su VKT infekcija susijusius anamnestinius duomenis.
3. Įvertinti ryšius tarp VKT infekcijos židinių ir anamnestinių duomenų.

Darbo metodika:

Studijoje dalyvavo 105 LSMU 1 – 6 kurso studentai. VKT infekcijos židiniai (lėtinis tonzilitas, lėtinė rinorėja) nustatyti, įvertinus anamnezės ir otorinolaringologinio tyrimo duomenis. Surinkti ir analizuoti su infekcija susiję anamnestiniai duomenys: peršalimo dažnis, vidutinė trukmė, pasireiškimas ir eiga, dažniausios komplikacijos; tonzilitų dažnis; slogos pobūdis ir dažnis; kiti infekcijos židiniai; alergija; kontaktas su naminių gyvūnais; paskutinių metų laikotarpiu vartotų antibiotikų dažnis, priežastis ir klasės. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 19.0 paketą. Dažnių palyginimui naudotas χ^2 , vidurkių palyginimui – Mann-Whitney U testas. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, jei $p < 0,05$. Požymių tarpusavio ryšiai įvertinti naudotas Pearson koreliacijos koeficientas r .

Rezultatai:

Tarp tiriamųjų vyravo 5-6 kurso studentai (32,4% ir 31,4%). 38 (36,2%) nustatyti VKT lėtinės infekcijos židiniai: lėtinė rinorėja ir lėtinis tonzilitas.

Įvertinus tonzilitų dažnį ir faringoskopijos duomenis 11 (10,5%) studentų diagnozuotas lėtinis tonzilitas. Be jų, dar 7 (6,7%) studentams dėl lėtinio tonzilito buvusi atlikta tonzilektomija. 27 (25,7%) studentams anamnestiškai ir otorinolaringologinio tyrimo metu patvirtinta lėtinė rinorėja, 2 iš jų - pūlinga. Lėtinės rinorėjos priežastimi galėjo būti: iškrypusi nosies pertvara – 8 (29,6%), alerginis rinitas – 9 (33,3%), lėtinis sinusitas – 8 (29,6%), neaiškios kilmės rinitas - 2 (7,4 %) tiriamiesiems. Rinorėjos priežasčių dažnis statistiškai patikimai nesiskyrė ($p > 0,05$). Alergiškais save laiko 24 (22,9 %) studentai, iš jų 22 (91,7%) augina naminius gyvūnus.

Studentų peršalimo dažnis neviršijo įprastinio: 25 (23,8%) – sirgo 1 kartą metuose, 34 (32,4%) - 1 kartą per pusę metų, 27 (25,7%) – sirgo 1 kartą per 3 mėnesius. 8 (7,6%) studentai peršalimu serga kartą per mėnesį. Peršalimas pasireiškėdavo faringitu ir rinitu – 34 (32,3%), faringitu ir rinitu ir kosuliu – 31 (29,5%), rinitu – 28 (26,7%). Dažniausia peršalimo komplikacija buvo bronchitas ($n=27$, 25,7%). 50,5% ($n=53$) studentų per paskutinius 12 mėnesių vartojo antibiotikus. Statistiškai patikimai ($p < 0,05$) dažniausiai antibiotikai vartoti dėl faringotonzilito ($n=36$; 34,7%). Iš antibiotikų dažniausiai (33%, $n=13$) vartotas amoksicilinas ($p < 0,05$).

Infekcijos židinių dažnis statistiškai patikimai nepriklausė ($p > 0,05$) nuo studentų amžiaus ir lankomo kurso. Statistiškai patikimas ($p < 0,05$) silpnas ryšys nustatytas tik tarp studijų kurso ir antibiotikų vartojimo dažnio ($r=0,21$).

Išvados:

1. Lėtiniai VKT infekcijos židiniai nustatyti trečdaliui LSMU studentų, vyraujant lėtinei slogai.
2. Ketvirtadalis studentų kartą per sezoną, dešimtadalis – kartą per mėnesį serga peršalimu. Pusė studentų ne rečiau kaip kartą per metus vartoja antibiotikų, dažniausiai dėl ūminio faringotonzilito.
3. Savalaikis infekcijos židinių nustatymas ir sanacija galėtų būti naudingi pačių studentų ir jų apžiūrimų pacientų sveikatai.

8. SNOT-22 ANKETOS STABILUMO ĮVERTINIMAS

*Justinas Vaitkus,
LSMU ANG ligų klinika
Vadovas: gyd. E. Padervinskis*

Lėtinis rinosinusitas - polietiologinė liga, pabloginanti žmonių gyvenimo kokybę taip pat stipriai kaip diabetas ar širdies ligos. Lietuvoje iki šiol nebuvo standartizuoto klausimyno skirto įvertinti segančiųjų lėtiniu rinosinusu gyvenimo kokybę, bei gydymo rezultatus.

Darbo tikslas:

Patikrinti į lietuvių kalbą išversto klausimyno SNOT-22 (sinonasal outcome test) klausimyno vidinį pastovumą ir stabilumą laike .

Uždaviniai:

1. Patikrinti klausimyno SNOT-22 vidinį pastovumą
2. Patikrinti klausimyno SNOT-22 stabilumą laike.

Darbo metodika:

Buvo apklausti 34 žmonės, sergantys lėtiniu rinosinusu, kurie kreipėsi dėl savo ligos į LSMU Kauno klinikų konsultacinę polikliniką. Tiriameji atsakė į anketos klausimus konsultacijos metu ir po dviejų savaitių. SNOT-22 klausimyne buvo pateikti 22 klausimai apie paciento būklę, į kuriuos pacientas galėjo atsakyti 6 balų skale, kur 0 - nėra problemos, o 5 balai - problema labai didelė. Vidiniam klausimyno pastovumui vertinti naudojame Cronbach alfa koeficientą. Minimali tinkama Cronbach alfa reikšmė - 0,7. Klausimyno stabilumą laike vertinome pagal Pearson koreliacijos koeficientą. Tinkamas stabilumas laikytas jei koreliacija tarp grupių >0,7.

Rezultatai:

- Tyrime dalyvavo 34 tiriamieji. Iš jų 11 moterų ir 23 vyrai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 44±17,57 metai. Vidutinis laikas tarp testų - 15,64 dienos. Vidutinis SNOT-22 testo rezultatas pirmos apklausos metu buvo 44,52, antros apklausos metu - 46,44.
- Pirmojo testo vidinis pastovumas pagal Cronbach alfa buvo 0,83, antrojo testo - 0,93. Gautas geras vidinis klausimyno pastovumas.
- Pearson koreliacijos koeficientas tarp pirmos ir antros apklausų rezultatų buvo 0,72 (p<0,001). Gauta stipri koreliacija tarp abiejų apklausų rezultatų.

Išvados:

1. SNOT-22 anketos klausimų vidinis pastovumas yra geras.
2. Laikas anketos stabilumui įtakos neturi.

9. SNOT-22 ANKETOS SKIRIAMOSIOS GALIOS ĮVERTINIMAS

*Justinas Vaitkus, Agnė Bubnytė
LSMU ANG ligų klinika
Vadovas: gyd. E. Padervinskis*

Lėtinis rinosinusitas - polietiologinė liga, pabloginanti žmonių gyvenimo kokybę taip pat stipriai kaip diabetas ar širdies ligos. Lietuvoje iki šiol nebuvo standartizuoto klausimyno skirto įvertinti segančiųjų lėtiniu rinosinusu gyvenimo kokybę, bei gydymo rezultatus.

Darbo tikslas:

Įvertinti į lietuvių kalbą išversto klausimyno SNOT-22 (sinonasal outcome test) skiriamąją galią.

Uždaviniai:

Įvertinti ir palyginti klausimyno skiriamąją galią tarp sveikų ir sergančiųjų lėtiniu rinosinusu.

Darbo metodika:

Apklausoje dalyvavo 115 sveikų žmonių ir 34 sergantys lėtiniu rinosinusitu. Klausimyno pagrįstumui įvertinti naudotas nepriklausomų imčių t testas.

Rezultatai:

- Kontrolinę grupę sudarė 115 tiriamųjų: 78 moterys ir 37 vyrai. Tirtųjų vidutinis amžius buvo $45,58 \pm 14,69$, vidutinis apklausos testo rezultatas - 16,78 balų, mediana – 12. 95% pasikliautinis intervalas buvo nuo 13,8 iki 19,8.
- Sergančiųjų lėtiniu rinosinusitu grupę sudarė 36 žmonės: 15 moterų ir 21 vyras. Vidutinis apklaustų sergančiųjų amžius buvo $45,89 \pm 16,21$ metai. Vidutinis apklausos testo surinktų balų skaičius buvo $52,42 \pm 20,22$.
- Lyginant sveikųjų ir sergančiųjų lėtiniu rinosinusitu apklausos testo rezultatus, nepriklausomų imčių t testo $t=10,9$ ($p < 0,009$).

Išvados:

Klausimynas statistiškai patikimai skiria sveikus nuo segančiųjų lėtiniu rinosinusitu.

10. SNOT-22 KLAUSIMYNO CHIRURGINĖS GRUPĖS ANALIZĖ

Justinas Vaitkus, Agnė Bubnytė

LSMU ANG ligų klinika

Vadovas: gyd. E. Padervinskis

Lėtinis rinosinusitas - polietiologinė liga, pabloginanti žmonių gyvenimo kokybę taip pat stipriai kaip diabetas ar širdies ligos. Lietuvoje iki šiol nebuvo standartizuoto klausimyno skirto įvertinti segančiųjų lėtiniu rinosinusitu gyvenimo kokybę, bei gydymo rezultatus.

Darbo tikslas:

Patikrinti klausimyno SNOT-22 (sinonasal outcome test) pagrįstumą, jautrumą pokyčiui bei įvertinti klausimyno klinikinį panaudojimą tiriant pacientus prieš ir po chirurginio gydymo.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ir palyginti klausimyno jautrumą pokyčiams tiriant pacientus po chirurginio gydymo.
2. Įvertinti klausimyno klinikinį panaudojimą.

Darbo metodika:

Buvo apklausti sergantys lėtiniu rinosinusitu pacientai, kuriems numatytas operacinis gydymas. Tiriamieji atsakė į anketos klausimus dieną prieš operaciją ir praėjus trims mėnesiams po operacijos. Klausimyno jautrumo pokyčiui per tam tikrą laiką įvertinti naudojome priklausomų imčių t testą.

Klausimyno klinikinis interpretavimas, pacientai savo būklės pasikeitimą po operacijos, vertino po klausimynu pateiktoje 5 balų vertinimo skalėje (1- daug geriau, 2 - šiek tiek geriau, 3 - būklė išliko tokia pat, 4 - šiek tiek pablogėjo, 5 - daug blogiau). Buvo skaičiuojama minimaliai reikšmingas skirtumas: atimant klausimyno balų vidurkį iš grupės, kurie jautė kad jų būklė po operacijos nepasikeitė iš vidurkio pacientų kurie atsakė, kad jų būklė, šiek tiek pagerėjo po operacijos.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 36 ligoniai: 15 moterų ir 21 vyras. Vidutinis tiriamųjų amžius buvo $45,89 \pm 16,21$ metai. Prieš operaciją pacientų atsakymų į anketos klausimus rezultatų vidurkis buvo $52,42 \pm 20,22$, po operacijos - $22,52 \pm 20,58$. Lyginant atsakymų vidurkių rezultatus prieš operaciją ir po operacijos, pagal priklausomų imčių t testą $t=9,26$ ($p < 0,0001$) gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių. Gautas klausimyno jautrumas pokyčiams pagal poveikį po operacijos - 1,48 (didelis pagerėjimas). Minimaliai reikšmingas skirtumas klausimyno atsakymų, kuriam esant galima vertinti, kad paciento būklė jam kliniškai reikšmingai pasikeitė yra 13 balų.

Išvados:

1. SNOT-22 klausimynas statistiškai patikimai skiria paciento būklės pokyčius laike.
2. Klausimyno atsakymų minimaliai kliniškai reikšmingas skirtumas yra 13 balų.

BENDROSIOS IR PILVO CHIRURGIJOS SEKCIJA

1. 1994 – 2009 METŲ SKRANDŽIO VĖŽIU SIRGUSIŲJŲ POPULIACIJOS CHRAKTERISTIKOS IR CHIRURGINIO GYDYMO YPATUMAI

Kirilas Zimarinas, Dainora Butkutė, Rita Gudaitytė
LSMU Chirurgijos klinika
Vadovas: Doc. Žilvinas Dambrauskas

Skrandžio vėžiu sergamumas pastaraisiais metais mažėja, tačiau vis dar išlieka penktas tarp dažniausių onkologinių susirgimų, o pagal mirtinumą – net ketvirtoje vietoje. Remiantis literatūra, skrandžio vėžio sergamumo pėkas – pacientams, sulaukusiems 70 metų, vyrai serga dvigubai dažniau nei moterys. Diagnozuojant skrandžio vėžį, pirma ir antra stadijos būna tik 25–40 proc., Lietuvos vėžio registro duomenimis – 38 proc. atvejų. Pagrindinis gydymo metodas – chirurginis. Pacientų išgyvenamumą lemia daug veiksnių – individualios charakteristikos, operacijos radikalumas, naviko išplitimas, pooperacinis onkologinis gydymas.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti skrandžio vėžio sergančiųjų populiacijos charakteristikas, skrandžio vėžio chirurginio gydymo ypatumus 1994-2009 metais.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti LSMUL KK Chirurgijos klinikoje ir Kauno Onkologijos ligoninėje (1994-2009m.) gydytų pacientų, sirgusių skrandžio adenokarcinoma, charakteristikas.
2. Išanalizuoti skrandžio vėžiu sirgusių pacientų pasiskirstymą pagal onkologinio proceso TNM klasifikaciją.
3. Išanalizuoti chirurginio gydymo ypatumus – operacijų pobūdį, limfadenektomijų, omentektomijų atlikimo dažnį, pašalintų limfmazgių skaičių.

Darbo metodika:

Į retrospektyvųjį tyrimą įtraukti pacientai, kuriems nuo 1990 m. iki 2009m. dėl histologiškai patvirtintos adenokarcinomos atliktos skrandžio vėžio operacijos LSMUL KK ir Kauno onkologijos ligoninėje. Susirgimo ir mirties datos tikslintos Lietuvos vėžio registre. Duomenys analizuoti SPSS 17 paketo pagalba.

Rezultatai:

Į tyrimą įtraukti 924 skrandžio vėžiu sergantys pacientai, gydyti chirurginiu būdu 1994-2009 m. laikotarpiu minėtose ligoninėse. Skrandžio vėžiu sirgo 539 (58,33 proc.) vyrai ir 385 (41,67 proc.) moterys.

Dažniausiai skrandžio vėžys nustatomas jau pažengusios stadijos – T3-4 (52,8 proc.), N0 – 29,3 proc., N1 – 28,5 proc., G2-3 – 50,4 proc.

Tyrimo metu gauti duomenys paskirstyti į tris penkmečius: 1994-1999m., 2000-2004m., 2005-2009 m. Nustatyta, kad stacionarizavimo trukmė ilgiausia buvo pirmuoju penkmečiu (23d.). Rezekcijos – dažniausias skrandžio vėžio chirurginis gydymo metodas visais metais. 1994-1999 m. omentektomijų atlikta 140 (44,4 proc.) – tai daugiausia lyginant su kitais periodais. Dažniausiai pašalinama 16,7 limfmazgiai, su metastazėmis – 4,2. Daugiausia atliekama D2 limfadenektomijų (D1 atlikta tik 2,1 proc.).

Išvados:

1. Į tyrimą įtraukti 58,33 proc. vyrų ir 41,67 proc. moterų.
2. Dažniausiai nustatomas pažengusios stadijos skrandžio vėžys.
3. Skrandžio vėžys dažniausiai šalinamas rezekcijos būdu, kartu atliekant D2 limfadenektomijas.

2. KOLOREKTALINIO VĖŽIO ANKSTYVOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS REULTATAI LIETUVOJE

Ieva Matukaitytė, Justas Birutis, Julius Jonas Jelisejevas

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: Prof. Žilvinas Saladžinskas

Kolorektalinio vėžio ankstyvos diagnostikos programa Lietuvoje vykdoma nuo 2009 m. 50-74m. asmenims atliekamas slapto kraujo išmatose testas. Jei testas teigiamas, pacientai siunčiami storosios žarnos endoskopiniam tyrimui. Visuomenės informavimas yra vienas svarbiausių aspektų, užtikrinančių sėkmingą patikros vykdymą.

Darbo tikslas:

Įvertinti visuomenės informuotumą apie vykdomą storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą bei minėtos programos vykdymo Lietuvoje dviejų metų rezultatus; palyginti rezultatus su Europos sąjungos rezultatais.

Uždaviniai:

1. Palyginti pacientų informuotumą apie storosios žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos programą Kauno mieste su Statistikos departamento pateikiamais Lietuvos duomenimis.
2. Palyginti pacientų informuotumą apie storosios žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos programą Lietuvoje su Europos Sąjungos šalių rodikliais.
3. Išsiaiškinti pagrindinę pacientų atsisakymo dalyvauti programoje priežastį.

Darbo metodika:

Atlikta anketinė apklausa trijose Kauno miesto poliklinikose. Apklausta 100 pacientų ir 50 bendrosios praktikos gydytojų. Pacientų anketos klausimynas sudarytas norint nustatyti jų informuotumą apie nuo 2009m. vykdomą kolorektalinio vėžio ankstyvos diagnostikos programą Lietuvoje ir dalyvavimą kitose onkologinių ligų patikros programose. Gydytojų anketos klausimynas sudarytas norint nustatyti gydytojų informuotumą kolorektalinio vėžio patikros klausimais ir įvertinti jų pacientų informuotumą apie šią patikrą.

Kauno miesto pacientų informuotumas palygintas su bendrais Lietuvos rezultatais remiantis statistikos departamento duomenimis bei Austrijos ir Prancūzijos rezultatais remiantis jų valstybine statistika. Tyrimas patvirtintas Bioetikos komiteto.

Rezultatai:

Iš 100 apklaustų pacientų 71% (n=71) pateko į kolorektalinio vėžio patikros tikslinę amžiaus grupę. 57% (n=57) pacientų yra girdėję apie storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą. 22,8% (n=13) žinančių apie programą, apie ją sužinojo iš savo šeimos gydytojo, 31,6% (n=18) - iš gydytojo specialisto, 31,6% (n=18) iš reklamos. 33% (n=33) apklaustųjų dalyvavo programoje, dalyvavo 58% (n=33) žinančių apie programą. 63% (n=21) pacientų domėjosi jiems atliktų tyrimų rezultatais. Iš apie programą žinojusių, bet joje dalyvauti atsisakusių savo apsisprendimo priežastį išsakė kaip: 57% (n=14) - galvojo, kad yra per jauni, 28% (n=7) - bijojo, kad tyrimas sukels nemalonių pojūčių. 13% (n=13) apklaustųjų šeimose yra dalyvavusių programoje. 71% (n=71) apklaustųjų pas šeimos gydytoją lankosi dažniau nei 2 kartus per pusę metų, 25% (n=18) rečiau nei kartą per pusę metų, bet dažniau nei kartą per metus, o 4% (n=4) rečiau nei kartą per metus. 73% (n=73) apklaustųjų yra dalyvavę kitose vykdomose patikros programose Lietuvoje: 83% (n=52) iš apklaustų vyrų - prostatos, 8% (n=3) iš apklaustų moterų - gimdos kaklelio ir 32% (n=12) krūtines.

100% (n=50) gydytojų yra girdėję apie programą. Joje dalyvauti pacientams nerekomendavo tik 2% (n=1) apklaustųjų. Iš rekomendavusiųjų 12% (n=6) dalyvauti siūlė vyresniems nei 40m. pacientams, 86% (n=43) - vyresniems nei 50m. Nuo 2009m., kada programa pradėta vykdyti Lietuvoje, joje dalyvauti rekomenduoja 58% (n=29) medikų. Rezultatais domisi 100% (n=49) rekomenduojančių programą. Taip pat 100% (n=50) rekomenduoja pacientams dalyvauti kitose onkologinių ligų ankstyvos diagnostikos programose.

Lietuvoje 2009-2011m. buvo 877 tūkstančiai kolorektalinio vėžio patikros tikslinės grupės asmenų. Iš jų informavimo paslauga suteikta 18,2% (n=160tūkst.) pacientų. Prancūzijoje informavimo paslauga suteikta 42%, Austrijoje - 42,9% tikslinės grupės pacientų.

Išvados:

1. Kauno mieste apie storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą informuota didesnė dalis žmonių nei visoje Lietuvoje remiantis Statistikos departamento duomenimis.
2. Ir Lietuvoje, ir Kauno mieste pacientų informuotumas yra mažesnis nei Europos Sąjungos šalių rodikliai.

3. Pagrindinė pacientų nedalyvavimo kolorektalinio vėžio ankstyvos diagnostikos programoje priežastis-informacijos iš šeimos gydytojų stoka.

3. EZOFAGOJEJUNINĖS JUNGTIES PO GASTREKTOMIJOS SERGANT SKRANDŽIO VĖŽIU NESANDARUMO IŠSIVYSTYMO RIZIKOS VEIKSNIAI

Jonas Bernotas, Paulius Ražukas

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: prof. dr. M. Kiudelis

Ezofagojejuninės jungties nesandarumas (EJN) po gastrektomijos yra viena iš didžiausių grėsmę gyvybei keliančių komplikacijų. Mokslinių tyrimų duomenimis EJN dažnis svyruoja nuo 3-6 %.

Darbo tikslas:

Nustatyti rizikos veiksnius, įtakančius ezofagojejuninės jungties nesandarumo vystymąsi po totalinės gastrektomijos dėl skrandžio vėžio, ir prognozuoti jų įtaką EJN išsivystymui.

Uždaviniai:

1. Nustatyti EJN dažnį po gastrektomijos LSMUK Klinikose ir LSMUK Onkologijos ligoninėje.
2. Nustatyti EJN įtaką mirštamumui po gastrektomijos.
3. Nustatyti, kurie iš ištirtų veiksnių statistiškai patikimai susiję su EJN.
4. Patikrinti ar nustatyti veiksniai specifiškai EJN, lyginant su kitomis pooperacinėmis komplikacijomis.
5. Prognozuoti kaip rizikos veiksniai galėtų didinti jungties nesandarumo išsivystymo riziką.

Darbo metodika:

Retrospektyviai ištirti 175 pacientų ligos istorijose užfiksuoti duomenys, kuriems atlikta skrandžio pašalinimo operacija 2006-2010 metais. Pacientai gydyti chirurgijos skyriuose: LSMUK Klinikose 109 pacientai ir LSMUK Onkologijos ligoninėje 66. Analizuoti veiksniai, kurie moksliniuose straipsniuose minimi kaip susiję su jungties nesandarumu. Pacientai suskirstyti į dvi grupes: su ezofagojejuninės jungties nesandarumu ir be ezofagojejuninės jungties nesandarumo. Vertinant jungties nesandarumo riziką įtakančius veiksnius: ASA funkcinė klasė suskirstyta į mažos rizikos (I ir II funkcinės klasės) ir didelės rizikos grupes (III ir IV), pagal amžių pacientai suskirstyti į jaunesnius už vidutinį amžių ir vyresnius, pagal naviko išplitimą (T) – ankstyvos stadijos (Tis, T1, T2) ir vėlyvos (T3, T4), pagal radikalumą – į pacientus, kuriems navikas pašalintas radikaliai (R0) ir neradikaliai (R1,R2). Ieškant veiksnių, turėjusių įtakos jungties nesandarumo vystymuisi, naudotas neparimetriniams kriterijams lyginti skirtas Mann-Whitney U testas. Skirtumai laikyti statistiškai patikimais, esant ne didesnei kaip 5 proc. paklaidai ($p < 0,05$). Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 18.

Rezultatai:

Tirtų pacientų amžiaus vidurkis $63,2 \pm 11,5$ metai. Jauniausias tiriamasis - 33 metų, vyriausias - 83 metų amžiaus. Vidutiniškai pooperacinių lovodienų: 17 ± 13 dienų (mažiausiai 6 dienos, daugiausiai 101 diena). Tarp tiriamųjų 50,6% buvo vyrai, 49,4% moterys. Pooperacinės komplikacijos stebėtos 16% ($n=28$) atvejų, ezofagojejuninės jungties nesandarumas 6,3% ($n=11$). Mirė 3 pacientai (1,7%). Operacijos metų pašalintuose audiniuose rasta vidutiniškai $21,3 \pm 8,6$ limfmazgių, naviko metatazių $7,0 \pm 8,7$ limfmazgiuose. Vidutinis leukocitų kiekis pacientų kraujyje pooperaciniame periode $10,7 \pm 4,0 \times 10^9/l$, vidutinė CRB koncentracija $109,1 \pm 51,7$ mg/l, per drenus vidutiniškai išsiskyrė $295,6 \pm 238,6$ ml/dieną. Splenektomija atlikta 16% ($n=28$) pacientų. Rankiniu būdu jungtis suformuota 22,2% pacientų, mechaniniu būdu 62,1%, mechaninę siulę papildomai apsiuvant 15,7%. Ankstyvos stadijos vėžys (Tis, T1, T2) operuotas 39,5% atvejų, vėlyvos (T3, T4) – 60,5%. Vidutinė operacijos trukmė 227 ± 60 min. Navikas pašalintas radikaliai buvo 85,6 % atvejų, neradikaliai 14,4 %.

Atlikus Mann-Whitney U testą rastas ryšys tarp ezofagojejuninės jungties nesandarumo ir ASA didelės rizikos grupės ($p=0,05$), operacijos trukmės ($p=0,011$), vidutinės 5 pooperacinių parų temperatūros ($p=0,023$), maksimalių leukocitų ($p=0,05$) ir C reaktyvaus baltymo ($p=0,007$) reikšmių pooperaciniuose tyrimuose ir pooperacinio mirštamumo ($p=0,04$).

Naudojant ROC kreivės koordinates, apskaičiuoti Youden indeksai kiekybiniais kintamiesiems, kuriems buvo nustatytas ryšys su EJN. Remiantis didžiausiomis indekso reikšmėmis nustatyti lūžio taškai: 5 parų vidutinės temperata $37,15^\circ C$ ($p=0,018$), maksimalios leukocitų ($11,7 \times 10^9/l$, $p=0,031$) ir C reaktyvaus baltymo reikšmės ($159,95$ mg/l, $p=0,001$), operacijos trukmė 247,5 min ($p=0,009$).

Binarinės logistinės regresijos su turimais duomenimis atlikti nepavyko.
Palyginus EJJN su kitomis pooperacinėmis komplikacijomis, statistiškai patikimo skirtumo nerasta.

Išvados:

1. Ezofagojejuninės jungties nesandarumo dažnis po gastrektomijos LSMUK Klinikose ir LSMUK Onkologijos ligoninėje 6,3%
2. Statistiškai patikimai didesnė tikimybė, kad pacientas mirs, jeigu išsivystė ezofagojejuninės jungties nesandarumas.
3. Rastas statistiškai patikimas ryšys tarp ezofagojejuninės jungties nesandarumo ir ASA didelės rizikos grupės, operacijos trukmės, vidutinės 5 pooperacinių parų temperatūros, maksimalių leukocitų ir C reaktyvaus baltymo reikšmių pooperaciniuose tyrimuose ir pooperacinio mirštamumo.
4. Veiksnių, specifinių ezofagojejuninės jungties nesandarumui, lyginant su kitomis komplikacijomis nerasta.
5. Statistiškai patikimai prognozuoti, kaip rizikos veiksniai galėtų didinti jungties nesandarumo išsivystymo riziką, su turimais duomenimis negalima.

4. TEMPERATŪROS KITIMAS KAIP PROGNOSTINIS VEIKSNYS NUSPĖJANT KOMPLIKACIJŲ PO GASTREKTOMIJOS VYSTYMĄSI

Jonas Bernotas

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: prof. dr. M. Kiudelis

Subfebrilus karščiavimas pirmas kelias dienas po didelės apimties operacijos yra normalus uždegimo mediatorių sukeltas atsakas į operaciją, tačiau pooperacinis karščiavimas gali būti rimtų komplikacijų manifestavimo pasekmė (1). Karščiavimas, kuris išsivysto po dviejų parų, labiausiai tikėtina, kad turi infekcinės kilmės etiologiją, taip pat neturėtų būti pamirštos neinfekcinės priežastys, kurias reikėtų papildomai iširti(2).

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti ar temperatūra gali padėti prognozuojant apie komplikacijų vystymąsi po gastrektomijos.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ar paciento po gastrektomijos 5 parų vidutinė temperatūra yra rimtų pooperacinių komplikacijų veiksnys.
2. Nustatyti ar paciento po gastrektomijos 15 parų vidutinė temperatūra yra rimtų pooperacinių komplikacijų veiksnys.
3. Nustatyti ar paciento po gastrektomijos vidutinė viso pooperacinio laikotarpio temperatūra yra rimtų pooperacinių komplikacijų veiksnys.
4. Nustatyti ar yra sąsaja tarp pacientų po gastrektomijos amžiaus ir 5 parų, 15 parų ir viso pooperacinio laikotarpio vidutinių temperatūrų.
5. Nustatyti ar yra statistiškai patikimas skirtumas tarp EJJN ir kitų komplikacijų, vertinant 5 parų, 15 parų ir viso pooperacinio laikotarpio vidutines temperatūras.

Darbo metodika:

Retrospektyviai iširti 186 pacientų ligos istorijose užfiksuoti duomenys, kuriems atlikta skrandžio pašalinimo operacija 2006-2010 metais. Pacientai gydyti chirurgijos skyriuose: 120 – LSMUK Klinikose ir 66 pacientai – LSMUK Onkologijos ligoninėje. Duomenų apie 11 pacientų stacionarizuotų LSMUK Klinikose nerasta.

Temperatūra matuota 2 kartus dienoje: ryte ir vakare, visą pooperacinį laikotarpį. Apskaičiuota kiekvieno paciento vidutinė: pirmų 5 parų, pirmų 15 parų ir viso pooperacinio laikotarpio temperatūra

Vertintos sąsajos tarp visų vidutinių temperatūrų ir komplikacijų išsivystymo pooperaciniame laikotarpyje. Pacientai su pooperacinėmis komplikacijomis detalesnei analizei suskirstyti į dvi grupes: EJJN ir kitų komplikacijų grupes. Naudotas neparametrinis Mann-Whitney U testas.

Pacientai pagal amžių suskirstyti į dvi grupes: jaunesni ir vyresni nei vidutinis amžius. Taikant ANOVA statistinį metodą, ieškota sąsajos tarp jau minėtų temperatūrų vidurkių ir amžiaus.

Taikant statistinius metodus testai laikyti statistiškai patikimais, esant ne didesnei kaip 5 proc. paklaidai ($p < 0,05$). Statistiniai skaičiavimai atlikti SPSS 18 programa.

Rezultatai:

Tirtų pacientų amžiaus vidurkis 63,2±11,5 metai. Jauniausias tiriamasis - 33 metų, vyriausias - 83 metų amžiaus. Vidutiniškai pooperacinių lovdienų: 17±13 dienų (min 6, max 101).

Atlikus Mann-Whitney U testą nustatyta sąsaja tarp visų tirtų vidutinių temperatūrų grupių:

tarp komplikacijų ir vidutinės 5 parų temperatūros (U=1180,5; p=0.008), tarp komplikacijų ir vidutinės 15 parų temperatūros (U=1235,0; p=0.016), tačiau multivariacinė analizė parodė, kad 5 parų vidutinės temperatūros reikšmė pooperaciniams komplikacijoms abejotina (f=0,854; p=0,61). Analizuojant amžiaus veiksni nustatyta, kad amžius reikšmingas, kai karščiuojama daugiau kaip 5 paras: aukštesnė temperatūra stebėta jaunesnių pacientų grupėje (f=7,374; p=0,009).

Lyginant EJJN ir kitas komplikacijas: EJJN grupėje nenustatyta statistiškai patikimai didesnės vidutinės 5 parų temperatūros (U=66,5; p=0,587), vidutinės 15 parų temperatūros (U=66; p=0,568) ir vidutinės pooperacinio laikotarpio temperatūros (U=60; p=0,37).

Išvados:

1. Paciento po gastrektomijos vidutinė 5 parų temperatūra yra rimtų pooperacinių komplikacijų veiksnys.
2. Paciento po gastrektomijos vidutinė 15 parų temperatūra yra rimtų pooperacinių komplikacijų veiksnys.
3. Paciento po gastrektomijos vidutinė viso pooperacinio laikotarpio temperatūra yra rimtų pooperacinių komplikacijų veiksnys.
4. Jaunesni pacientai karščiuoja labiau nei vyresni, po penktos pooperacinės paros.
5. Pacientų, kuriems pooperaciam laikotarpyje išsivystė ezofagojejuninės jungties nesandarumas, vidutinė temperatūra nesiskyrė nuo kitas pooperacinės komplikacijas turėjusių vidutinės temperatūros.

Literatūros sąrašas:

1. Harrison G. Weed, Larry M. Baddour. Postoperative fever. UpToDate database. Literature review. Last updated: Sau 19, 2010 (<http://www.uptodate.com/contents/postoperative-fever>)
2. James C. Pile. Evaluating postoperative fever: A focused approach. Cleveland clinic journal of medicine, vol 73, 2006 March (http://ccjm.org/content/73/Suppl_1/S62.full.pdf)

5. DRENŲ NAUDOJIMAS GYDANT PILVO VIDURIO LINIJOS POOPERACINES IŠVARŽAS

Jaroslavas Tubelevičius

LSMU Chirurgijos Klinika

Vadovas: L.Venclauskas, M.Kiudelis

Pooperacinių išvaržų atsiradimą sąlygoja pilvo sienos uždarymo nesėkmė po pilvo operacijų. Atsiranda defektas, pro kurį veržiasi vidaus organai. Išvaržų gydymas – chirurginė intervencija, kurios metu dažnai įterpiami drenai skysčių pertekliui šalinti. Tačiau nėra tiksliai žinoma ar drenažas padeda, nors žinoma, kad drenai gali sukelti neigiamų pasekmių: padidėja infekcijos rizika, gali pailgėti paciento buvimo ligoninėje trukmė.

Darbo tikslas:

Nustatyti drenavimo poveikį žaizdos komplikacijoms ir kitiems rezultatams bei nustatyti drenavimo poveikį skirtingų anatominių lokalizacijų žaizdoms.

Uždaviniai:

1. Nustatyti drenavimo poveikį žaizdos komplikacijoms ir kitiems gydymo rezultatams.
2. Nustatyti drenavimo poveikį skirtingų anatominių lokalizacijų žaizdoms (supraumbilikaline, jukstaumbilikaline, subumbilikaline).

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvioji 76 pacientų ligos istorijų analizė. Į tyrimą įtraukti pacientai nuo 18 metų, kuriems 2005-2009m Kauno ligoninėje buvo operuota pooperacinė išvarža arba išvaržos recidyvas. Pacientai buvo padalinti į dvi grupes: pirmojoje grupėje operacijos metu buvo naudojami drenai, antrojoje – drenai naudojami nebuvo.

Tyriama buvo pagal 2 kriterijus:

Pooperacinės žaizdos komplikacijos (seroma, hematoma, supūliavimas).

Pooperacinių lovdienų skaičius.

Statistiniams skaičiavimams taikytas Stjudento (t) kriterijus palyginti parametrinius kriterijus nepriklausomoms imtims tarp grupių, Mann-Whitney U testas taikomas palyginti neparametrinius kriterijus nepriklausomoms imtims tarp grupių.

Rezultatai:

2005-2009m. Kauno ligoninėje I chirurginiame skyriuje dėl pooperacinės išvaržos ir išvaržos recidyvo buvo operuoti 76 pacientai (56 moterys ir 20 vyrų). Drenai panaudoti 41 atveju (30 moterų ir 11 vyrų), drenai nenaudoti 35 atvejais (26 moterys ir 9 vyrai). Supraumbilikalinės 33(43,4%), jukstaumbilikalinės 23(30,3%), subumbilikalinės 18(23,7%). Abiejų grupių pacientų amžius ir KMI statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Amžius pirmoje grupėje 61,7+/-10m., antroje grupėje – 60,3+/-14,3m. , $p=0,619$, PI 95%. KMI pirmoje grupėje 31,9+/-4,9, antroje grupėje – 30,492+/-6,3; $p=0,313$, PI=95%. Bendras komplikacijų dažnis 9,2% (7 atvejai). Supuliavimas 1 (1,3%), hematoma 3 (3,9%), seroma 2 (2,6%), pooperacinis žarnų nepraeinamumas 1 (1,3%), Kita 1(1,3%).

1. A) Žaizdų komplikacijų dažniai tarp pacientų su/be drenų statistiškai reikšmingai nesiskiria: Be drenų komplikacijų dažnis 2,86% +/- 16,9%; Su drenu komplikacijų dažnis=14,6%+/-35,8% $p=0,066$; Pasikliautinas intervalas (PI 95%).

B) Pooperacinio gydymo trukmė stacionare statistiškai reikšmingai nesiskiria: be dreno vidutinė pooperacinio gydymo trukmė =6,4+/-3,8 dienos; su drenu - 7,8+/-5,2 dienos, $p=0,19$; PI=95%.

2. Statistiškai reikšmingo poveikio skirtingų rūšių žaizdom nenustatyta:

Supraumbilikalines drenuojant komplikuojasi 9%+/-29,4% $p=0,162$. Be drenų komplikacijų nebuvo.

Jukstaumbilikalines drenuojant komplikuojasi 11,9%+/-33,3% $p=0,347$. Be drenų komplikacijų nebuvo.

Subumbilikalines drenuojant komplikuojasi 25%+/-46,2% $p=0,426$. Be drenų komplikuojasi 10%+/-46,2%

Išvados:

Statistiškai reikšmingų skirtumų naudojant drenus pooperacinių išvaržų gydyme nenustatyta.

Literatūros sąrašas:

Linas Venclauskas, Jolita Šilanskaitė, Jurga Kanišauskaitė, Mindaugas Kiudelis. Long-term results of incisional hernia treatment. Medicina (Kaunas) 2007; 43(11).

Gurusamy KS, Allen VB, Samraj K. Wound drains after incisional hernia repair. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Feb 15;2:CD005570.

6. ŽARNYNO NEPRAEINAMUMAS PO GIMDOS KAKLELIO IR ENDOMETRIUMO VĖŽIO GYDYMO

Karolis Medelis, Vita Zazaitė, Aurimas Žibutis

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: doc. dr. Žilvinas Dambrauskas, dr. Saulius Paškauskas

Spindulinis gydymas ir operacija yra vieni iš svarbiausių gimdos kaklelio ir endometriumo vėžio gydymo metodų, tačiau taikant šiuos metodus pilvo ertmėje gali susidaryti sąaugos arba išsivystyti radiacinis plonųjų ir storųjų žarnų pažeidimas. Tai gali įtakoti žarnyno nepraeinamumo atsiradimą.

Darbo tikslas:

Įvertinti gimdos kaklelio ir endometriumo vėžio gydymo įtaką žarnyno nepraeinamumo atsiradimui.

Uždaviniai:

1. Įvardinti, kokių onkologinio susirgimo stadijų metu dažniausiai pasireiškė žarnyno nepraeinamumas.
2. Įvertinti onkologinei patologijai taikytą gydymą.
3. Nustatyti, ar daugėja žarnyno nepraeinamumo atvejų skaičius.
4. Išsiaiškinti žarnyno nepraeinamumo gydymo metodus ir taikyto gydymo baigtis.

Darbo metodika:

Atlikta 2005 – 2011 m. Chirurgijos klinikoje dėl žarnyno nepraeinamumo (ŽN) gydytų ligonių, kurios prieš tai buvo gydytos dėl gimdos kaklelio ir endometriumo vėžio, retrospektyvinė analizė. Sudarytos dvi grupės: I grupė – pacientės, kurioms buvo diagnozuotas gimdos kaklelio vėžys, II grupė – pacientės, kurioms diagnozuotas endometriumo vėžys. Vertintas ŽN atvejų skaičius, pacienčių amžius, naviko lokalizacija, stadija pagal FIGO, taikytas onkologinės patologijos gydymo metodas, laikas iki ŽN po spindulinio gydymo, ŽN gydymas bei išėitys.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 programų paketą. Parametriniams duomenims naudotas Mann – Whitney U testas, neparametriniams duomenims - χ^2 testas. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingi, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuoti 41 pacientės duomenys. 22 (53,7 proc.) pacientės sirgo gimdos kaklelio vėžiu (I grupė), 19 (46,3 proc.) pacienčių – endometriumo vėžiu (II grupė). Vidutinis pacienčių amžius (I grupė / II grupė) – $49,3 \pm 12,2$ metai / $65,2 \pm 8,6$ metai ($p < 0,05$). Pagal FIGO stadijas naviko lokalizacija pasiskirstė (I grupė) – IA – 3 (13,6 proc.), IB – 8 (36,3 proc.), IIA – 1 (4,5 proc.), IIB – 3 (13,6 proc.), IIIA – 1 (4,5 proc.), IIIB – 5 (22,7 proc.), IVB – 1 (4,5 proc.), (II grupė) – IA – 1 (5,3 proc.), IB – 1 (5,3 proc.), IC – 2 (10,6 proc.), IIA – 4 (21,1proc.), IIB – 1 (5,3 proc.), IIIA – 3 (15,8 proc.), IIIB – 2 (10,5 proc.), IIIC – 3 (15,8 proc.), IV – 2 (10,5proc.).

I grupėje 7 (31,8 proc.) pacientėms taikytas tik chemospindulinis gydymas, 12 (54,5 proc.) taikyta operacija ir spindulinis gydymas, 3 (13,7 proc.) – operacija ir chemospindulinis gydymas. Iš 7 pacienčių, kurioms buvo taikytas tik chemospindulinis gydymas, 5 pacientės dėl ŽN buvo gydytos operaciniu būdu ir 3 (13,7 proc.) iš jų mirė. II grupėje 1 (5,3 proc.) pacientei taikytas spindulinis gydymas, 18 (94,7 proc.) taikyta operacija su spinduliniu gydymu. Šioje grupėje mirė 3 pacientės, kurioms buvo taikytas ir operacinis, ir spindulinis gydymas.

Mediana nuo spindulinio gydymo pabaigos iki žarnyno nepraeinamumo pradžios (I grupėje) – 14 mėn., (II grupėje) – 12 mėn.

Žarnyno nepraeinamumas I grupės 17 (77 proc.) pacienčių gydytas operaciniu būdu, 5 (23 proc.) – konservatyviai. II grupės 13 (68 proc.) pacienčių taikytas operacinis, 6 (32 proc.) pacientėms – konservatyvus gydymas. Bendras mirčių skaičius po ŽN gydymo – 8 (19,5 proc.), I grupėje mirė 5 pacientės, joms visoms buvo taikytas operacinis ŽN gydymas. II grupėje mirė 3 pacientės, vienai iš jų taikytas konservatyvus ŽN gydymas, o dviem – operacinis. Pagrindinė mirčių priežastis buvo pooperacinės infekcinės komplikacijos, tik viena pacientė, sirgusi endometriumo vėžiu ir, kuriai buvo taikytas konservatyvus gydymas, mirė dėl išplitusio onkologinio proceso.

2005 m. ŽN atvejų buvo 3, 2006 m. – 3, 2007 m. – 4, 2007 m. - 4, 2008 m. – 6; 2009 m. – 8, 2010 m. – 9, 2011 m. – 8.

Išvados:

1. Dažniausiai žarnyno nepraeinamumas pasireiškė sergant gimdos kaklelio vėžio IB ir IIIB stadija, bei endometriumo vėžio IIIA ir IIIC stadija.
2. Tiek pirmoj, tiek antroj grupėj dažniausiai taikytas onkologinės patologijos gydymas buvo operacinis kartu su spinduliniu gydymu.
3. 2005-2011 m. stebimas žarnyno nepraeinamumo atvejų skaičiaus didėjimas.
4. Abejose grupėse dažniau buvo taikytas operacinis žarnyno nepraeinamumo gydymas. Po operacinio ŽN gydymo mirė 7 pacientės, o taikant konservatyvų gydymą – 1 pacientė.

7. N. LARYNGEUS RECURRENS PAŽEIDIMO SKYDLIAUKĖS KARCINOMOS CHIRURGINIO GYDYMO METU DAŽNIO PRIKLAUSOMYBĖ NUO OPERACIJOS APIMTIES.

Vaidotas Gudžiūnas, Julius Vidikas, Rokas Šemeškevičius

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: doc. V. Krasauskas

Skydliaukės karcinoma - piktybinis skydliaukės navikas. Viena iš chirurginio gydymo komplikacijų - n. laryngeus recurrens pažeidimas. Įvairios literatūros duomenimis dažnis svyruoja nuo 4,4% - 6,0%.

Darbo tikslas:

Įvertinti LSMUL KK chirurgijos klinikoje atliktų skydliaukės karcinomos operacijų metu pasitaikiusių n. laryngeus recurrens pažeidimo dažnio priklausomybę nuo operacijos apimties.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti komplikacijų pasireiškimo dažnį, atsižvelgiant į operacijos apimtį.
2. Rezultatus palyginti su analizuotos literatūros duomenimis.
3. Apskaičiuoti, ar yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp vyrų ir moterų vertinant komplikacijų dažnį.
4. Nustatyti, kokios apimties operacijos metu yra didžiausia n. laryngeus recurrens pažeidimo rizika.

Darbo metodika:

1. Retrospektyvios analizės būdu apžvelgti LSMU KK chirurgijos klinikoje 2006-2010m. atliktų skydliaukės karcinomų operacijų atvejai.
2. Įvertintas n.laryngeus recurrens pažeidimo komplikacijų dažnį skydliaukės ektomijų, hemiektomijų, rezekcijų, hemiektomijų su rezekcijomis metu.
3. Tyrimų analizė atlikta naudojant Microsoft excel 2003 ir SPSS Statistics 17.0
4. Kiekybiniai rezultatai išreikšti procentais. Rezultatai laikomi statistiškai patikimais, kai patikimumo lygmuo ($P=0,99$).

Rezultatai:

1. Tyrimo metu buvo išanalizuota 913 skydliaukės operacijų atvejų. Bendras n. laryngeus recurrens pažeidimo atvejų skaičius 36 (3.94%) ($P=0.99$).
2. Tyroidektomijų atlikta 760, iš jų 29 (3.81%) buvo pažeistas n. laryngeus recurrens ($P=0.99$).
3. Hemiektomijų atlikta 131, iš jų 1 (0.76%) atveju buvo pažeistas n. laryngeus recurrens ($P=0.88$).
4. Rezekcijų atlikta 7, iš jų 1 (14,3%) atveju pažeistas n. laryngeus recurrens.
5. Hemiektomijų su rezekcijomis atlikta 13, iš jų 2 (15,38%) atvejais pažeistas n. laryngeus recurrens.
6. Operuota vyrų 105 (11,5%), moterų 808 (88,5%).

Komplikacijos operuojant vyrus: 5 - tai sudarė 4,7% visų operacijų, atliktų vyrams.

Komplikacijos operuojant moteris: 31- tai sudarė 3,83% visų operacijų, atliktų moterims.

Išvados:

1. Rezekcijų ir hemiektomijų su rezekcija komplikacijų dažniai buvo didžiausi (14,3%). Operacijų imtis buvo nepakankama, statistiškai reikšmingiems rezultatams gauti. Tyroidektomijų komplikacijų dažnis 3,81%.
2. Lyginant n.laryngeus recurrens komplikacijų dažnį su užsienio šalių duomenimis, kurių reikšmės svyruoja nuo 4,4% iki 6,0%, LSMU KK chirurgijos klinikose atliktų tyroidektomijų komplikacijų dažnis yra mažesnis.
3. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp operuotų moterų ir vyrų vertinant komplikacijų dažnį nėra.
4. Komplikacijų tikimybė atliekant ektomijas yra didžiausia.

8. ENTEROBACTERIACEAE ŠEIMOS BAKTERIJŲ, IŠSKIRTŲ IŠ KRAUJO CHIRURGINIAME SKYRIUJE GYDYTIEMS PACIENTAMS, ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS ANALIZĖ

Vytautas Aukštakalnis, Rimantas Melnikas, Justas Žilinskas

LSMU Chirurgijos klinika, laboratorinės medicinos klinika

Vadovas: prof. M. Kiudelis, doc. A. Vitkauskienė

Bakteriemiija ir sepsis yra sunkios eigos infekcijos, susijusios su pacientų mirštamumu ir dideliais gydymo kaštais. Nerimą kelia pasaulyje didėjantis bakteriemiijų, sukeltų dauginio atsparumo antibiotikams (DAA) bakteriijų, kiekis.

Darbo tikslas:

Palyginti Enterobacteriaceae šeimos sukeltos bakteriemiijos chirurgijos skyriuje hospitalinių ir ne hospitalinių sukėlėjų atsparumą antibiotikams.

Uždaviniai:

1. Palyginti hospitalinių ir ne hospitalinių bakteriemiijų sukėlėjų atsparumą antibiotikams.
2. Nustatyti dauginio atsparumo antibiotikams (DAA) bakteriijų dažnį tarp hospitalinių ir ne hospitalinių sukėlėjų ir kokiems antibiotikams jos išlieka jautrios.
3. Nustatyti Enterobacteriaceae šeimos bakteriijų rūšis, pasižyminčias DAA.

Darbo metodika:

Atliktas retrospektyvinė LSMU Kauno klinikose chirurgijos skyriuje 2008-2011 m. gydytų pacientų, kuriems buvo nustatyta Enterobacteriaceae šeimos sukelta bakteriemiija, duomenų analizė. Tiriamuoju laikotarpiu buvo nustatyti 93 bakteriemiijų atvejai, tačiau dėl duomenų neatitikimo, į tyrimą buvo įtraukti 84, kurių metu buvo išskirti 103 sukėlėjai. Tyrimo metu buvo vertinti hospitaliniai ir ne hospitaliniai bakteriemiijų sukėlėjai. Pagal duomenis gautus iš laboratorinės medicinos klinikos duomenų bazės buvo lyginamas hospitalinių ir ne hospitalinių sukėlėjų atsparumas antibiotikams bei nustatytos DAA turinčios bakterijos (atsparios trijų grupių antibiotikams) ir jų jautrumas antibiotikams. Statistinių duomenų analizė atlikta naudojant statistinį paketą „SPSS Statistica 20“. Rezultatai buvo laikyti statistiškai reikšmingais, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamuoju laikotarpiu buvo vertinami bakteriemijų sukėlėjai iš kurių 63 (61,2 proc.) sukėlė hospitalines infekcijas (HI) ir 41 (38,8 proc.) visuomenėje įgytas (VJI). Vertinant atsparumo antibiotikams skirtumus tarp HI ir VJI sukėlėjų, buvo nustatytas statistiškai reikšmingi skirtumai: atsparumas piperacilinui siekė 68,3 proc. (n=43) HI sukėlėjų grupėje ir 39 proc. (n=16) VI sukėlėjų grupėje (p=0,002), atitinkamai ampicilinui su sulbaktamu 61,9 proc. (n=39) ir 39 proc. (n=16) (p=0,028), cefuroksimui 33,3 proc. (n=21) ir 17,1 proc. (n=7) (p=0,046), ceftazidimui 27 proc. (n=17) ir 9,8 proc. (n=4) (p=0,045), cefotaksimui 27 proc. (n=17) ir 7,3 proc. (n=3) (p=0,02), ciprofloksacinui 28,6 proc. (n=18) ir 9,8 proc. (n=4) (p=0,026). Statistiškai reikšmingai nesiskyrė HI ir VII sukėlėjų atsparumas ampicilinui, piperacilinui su tazobaktamu, ertapenemui, meropenemui, imipenemui, gentamicinui, amikacinui. HI sukėlėjų grupėje buvo nustatyti reikšmingai daugiau DAA padermių, lyginant su VJI sukėlusiu sukėlėjų grupe (27 proc. n=17 ir atitinkamai 10 proc. n=4, p=0,046). Tyrimo metu buvo nustatytas DAA turinčių sukėlėjų (n=21) jautrumas antibiotikams: Imipenemui - 95 proc. (n=20), Meropenemui - 95 proc. (n=20), Ertapenemui - 90 proc. (n=19), Amikacinui - 67 proc. (n=14), piperacilinui su tazobaktamu – 38 proc. (n=8), cefoperazonui su tazobaktamu- 33 proc. (n=7), ciprofloksacinui – 29 proc. (n=6), gentamicinui – 14 proc. (n=3), cefotaksimui – 10 proc. (n=2), ceftazidimui 5 proc. (n=1).

Lyginant sukėlėjų atsparumą antibiotikams tarp Enterobacteriaceae rūšių, buvo nustatyta 10 proc. (n=2) iš DAA turinčių padermių ir 68 proc. (n=56) nDAA Escherichia coli sukėlėjų grupėje (p<0,001), 48 proc. (n=10) DAA ir 13proc. (n=11) nDAA Klebsiella pneumoniae sukėlėjų grupėje (p=0,001). Visos 5 Serratia marcescens padermės buvo DAA ir šioje grupėje sudarė 24 proc. (p<0,001). Klebsiella oxytoca, Morganella morganii ir kitų Enterobacteriaceae dažnis DAA ir nDAA grupėse nesiskyrė (5 proc. (n=1) ir atitinkamai 6 proc (n=5); 5 proc. (n=1) ir atitinkamai 4 proc. (n=3); 10 proc. n=2 ir atitinkamai 9 proc. (n=7)).

Išvados:

1. Nustatytas hospitalinių bakteriemijų sukėlėjų didesnis atsparumas piperacilinui, ampicilinui su sulbaktamu, cefuroksimui, ceftazidimui, cefotaksimui ir ciprofloksacinui, lyginant su visuomenėje įgytų infekcijų sukėlėjais.2. DAA turintys sukėlėjai patikimai dažniau nustatyti tarp hospitalinių bakteriemijų sukėlėjų negu visuomenėje įgytų infekcijų grupėje. Šie sukėlėjai kaip ir nDAA išliko jautrūs karbapenemų grupės antibiotikams.3. DAA dažnesnis tarp Klebsiella pneumoniae ir Serratia marcescens, lyginant su kitomis Enterobacteriaceae šeimos bakterijų rūšimis.

9. OPTIMAL DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF EARLY GASTRIC CANCER AT STAGES T1 AND T2- A SHORT REVIEW OF THE LITERATURE

Carsten Meyer

Department of General Surgery

Vadovas: Prof. Kiudelis

This paper presents the results of scientific publications dealing with the optimal diagnosis and surgical treatment of early gastric cancer (EGC). EGC is divided into a T1 and a T2 stage which are treated differently. Today the methods for diagnosing EGC are undisputed. This also applies to the methods for treating EGC at the T1 stage. However, the methods concerning the surgical treatment of EGC at the T2 stage divided the medical world into those favouring the D1- over the D2- lymphadenectomy procedure.

Darbo tikslas:

By reviewing the recent studies on EGC diagnosis and surgical treatment this study is trying to illustrate facts and figures for the optimal diagnosis and treatment of EGC.

Uždaviniai:

1. What is the best diagnostic method for EGC in T1?
2. What is the best diagnostic method for EGC in T2?
3. What is the best treatment method for EGC in T1?
4. What is the best surgical treatment method for EGC in T2?

Darbo metodika:

The study is based on the review of 34 American, Asian and European studies and meta-analysis mainly released during the last 13 years (from 1998-2011), dealing with the optimal diagnosis and surgical treatment of EGC. Publications were selected by searching in pubmed database with the key words "early gastric cancer" and "diagnosis" as well as "surgical treatment" and "early gastric cancer".

Rezultatai:

As regards the diagnostics for EGC at the T1 stage two studies conclude that endoscopic ultrasound (EUS) is superior to Computer Tomography (CT) by nearly 50 % accuracy. Treating EGC at the T1 stage by Endoscopic Mucosal Resection (EMR) has a low recurrence rate, but complications rate (mostly bleeding and perforation) may reach 5%. The studies indicate that the rate of recurrence differs between 17% and 23%. EMR shows in comparison to gastrectomy a shorter hospital stay and lower costs.

The diagnosis of T2 is not exclusive preserved to EUS, because in some studies CT shows as high results as EUS. Concerning the surgical treatment of T2 the results of open or laparoscopic procedure showed no strong differences in morbidity and 5 year survival rate, but the duration of hospital stay and blood loss were in favour for the laparoscopic procedure. Two studies concluded that laparoscopic procedure results in a lower morbidity rate. The disadvantage of the laparoscopic procedure is the longer operation time and decreased number of harvested lymph nodes. Subtotal gastrectomy demonstrates an advantage over total gastrectomy considering the quality of life. Non fatal complications and the duration of hospital stay were increased when total gastrectomy was applied. However, no statistical differences were detected concerning morbidity and the 5 year survival rate when comparing the two methods. The important question is related to the method of choice regarding the extend of removal of lymph nodes (D1 versus D2). One study assessing the 15 year survival rate of randomized trial comparing the two methods indicates a certain benefit of eight percent for patients having undergone the D2 procedure. But the majority of authors (5) still favour the D1 procedure due to less postoperative complications whereas three authors prefer the D2 procedure. Two authors could not see any statistical benefit for either of these procedures.

Išvados:

1. EUS is the method of choice for detecting EGC T1; other methods are less accurate.
2. EGC T2 can be diagnosed by EUS and CT.
3. EMR is the method of choice for the treatment of EGC T1.
4. Laparoscopic resection and subtotal gastrectomy are recommended for surgical treatment of EGC T2. The extended lymphnode removal method (D2) at EGC T2 seems to result in a longer 15 year survival rate.

Literatūros sąrašas:

1. Choi K S, Jung H-Y, Choi K D, Lee G H, Song H J, Kim D H, Lee J H, Kim M-Y, Kim B S, Oh S T. EMR versus gastrectomy for intramucosal gastric cancer: comparison of long-term outcomes. *Gastrointestinal Endoscopy*;2011; 73,942-948.
2. Polkowski M, Palucki J, Wronska E, Szawlowski A, Nasierowska-Guttmejer A, Butruk E. Endosonography Versus Helical Computed Tomography for loco-regional Staging of Gastric Cancer. *Endoscopy*; 2004; 36, 617- 623.
3. Songun I, Putter H, Meershoek-Klein Kranenbarg E, Sasako M, van de Velde C JH. Surgical treatment of gastric cancer: 15-year follow-up results of the randomised nationwide Dutch D1D2 trial. *Lancet*; 2010; 11, 439-449.

10. KRŪTIES CISTŲ CHIRURGINIO GYDYMO METODŲ PALYGINIMAS

Konstantinas Solovejus,

LSMU Vaikų chirurgijos klinika

Vadovas: Vadovai: doc. A.Kilda, gyd.rez. S.Motiejūnaitė, gyd.rez. S.Grincevičiūtė

Darbo tikslas:

Įvertinti krūties cistų operacinį gydymą.

Uždaviniai:

1. Palyginti operacinio gydymo metodus priklausomai nuo cistos dydžio;
2. Palyginti gydymo trukmę atsižvelgiant į operacinio gydymo metodą;
3. Palyginti ligos trukmės iki operacijos įtaką gydymo rezultatams.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuoti 180 mergaičių gydytų dėl krūties cistos ar supūliavusios krūties cistos duomenys. Duomenys rinkti iš Vaikų chirurgijos skyriaus duomenų bazės (2006-2011 m.). Mergaitės buvo suskirstytos į 3 grupes pagal amžių: 1-oji gr. - 0-12 mėn., 2 gr.- 13-119 mėn., 3 gr. 120 ir daugiau mėn. Cistos buvo suskirstytos pagal dydį (UG duomenimis): mažos iki 5 mm, vidutinės – iki 15 mm, didelės – daugiau nei 15 mm. Išanalizuoti įvairūs preoperaciniai ir operaciniai parametrai. Duomenys rinkti Microsoft Office Access duomenų bazėje. Vidurkiai pateikiami su standartiniu nuokrypiu. Grupės tarpusavy lygintos naudojant Studento t kriterijų. Skirtumas vertintas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$. Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 19.0 versiją.

Rezultatai:

Retrospektyviai išanalizuoti 180 mergaičių, kurioms buvo atlikta punkcija ar incizija su drenažu, duomenys. Gydytų mergaičių amžiaus vidurkis buvo $154,66 \pm 55,7$ mėn. Vidutiniškai mergaitės praleido $5,7 \pm 2,5$ lovadienių. Didelių darinių nustatyta 64 (35,4 proc.), vidutinio dydžio - 60 (33,1 proc.), mažų – 3 (1,7 proc.). Incizija ir drenažas buvo atlikta 58 (32,2 proc.) mergaitėms, punkcija ir drenažas - 122 (67,8 proc.) mergaitėms. Po punkcijos buvo gydyta ligoninėje vidutiniškai $5,26 \pm 2,3$ dienas, po incizijos - $6,62 \pm 2,7$ dienas ($p < 0,05$). Punkcija buvo atliekama dažniau tada, kai iki stacionarizavimo buvo praėję vidutiniškai $3,4 \pm 2,2$ dienos, o incizija buvo dažniau atliekama, kai ligos trukmė iki stacionarizavimo vidutiniškai buvo $4,56 \pm 2,4$ dienos ($p < 0,05$). Esant dideliame ir vidutiniame dariniui, dažniau atliekama punkcija, atitinkamai: $n=52$ (51,5 proc.) ir $n=47$ (46,5 proc.), $p > 0,05$. Nerandom statistinio patikimumo tarp ligos trukmės iki stacionarizavimo bei darinio dydžio. Supūliavusios krūties cistos gydymo pasirinkimas: incizija 55 mergaitėms (36,0 proc.), punkcija 116 mergaitėms (64,0 proc.), krūties cista dažniausiai gydoma punkcija – 6 mergaitės (3,3 proc.)

Išvados:

1. Esant didesniai dariniui, pasirenkama punkcija ir drenažas;
2. Po incizijos pacientai trumpiau gulėdavo ligoninėje;
3. Incizija buvo dažniau atliekama tada, kai ligos trukmė iki stacionarizavimo buvo ilgesnė.

11. PILVAPLĖVĖS ERTMĖS DRENAVIMAS PO LAPAROSKOPINĖS CHOLECISTEKTOMIJOS DĖL ŪMINIO CHOLECISTITO

Roman Kartašov

LSMU Bendrosios Chirurgijos klinika

Vadovas: Linas Urbanavičius

Šiuo metu pilvaplėvės ertmės drenavimas po laparoskopinės cholecistektomijos (LC) dėl ūminio cholecistito atliekamas operuojančio chirurgo nuožiūra. Nėra vieningos nuomonės dėl drenavimo tikslingumo, taip pat ir klinikinių studijų, įrodančių šios procedūros naudingumą [1,2]. Bendrosios chirurgijos klinikos patirtis rodo, kad atliekant planinę ar skubią LC, drenavimas nepadeda išvengti pakartotinių intervencijų [3]. Mūsų nuomone, profilaktinis drenavimas nėra tikslingas po skubių LC, kuomet operacija atliekama techniškai teisingai ir jos metu nekyla komplikacijų.

Darbo tikslas:

Įvertinti pilvaplėvės ertmės drenavimo teikiamą naudą ir trūkumus atlikus skubią LC.

Uždaviniai:

Palyginti operacijos ir gulėjimo ligoninėje trukmę, komplikacijų skaičių ir pobūdį, pakartotinių operacijų reikalingumą pacientų grupėse su ir be pilvaplėvės ertmės dreno, įvertinti drenavimo trukmę, sekrecijos pro dreną kiekį, pooperacinių komplikacijų ryšį su pilvaplėvės ertmės drenavimu; įvertinti skausmo intensyvumą pagal VAS ir skaitmeninę skales dviejose pacientų grupėse (su ir be pilvaplėvės ertmės dreno).

Darbo metodika:

Pacientų, kuriems 2009 metais LSMU Bendrosios chirurgijos klinikoje dėl ūminio cholecistito atlikta LC, ligos istorijų analizė. Palyginta operacijos trukmė, gulėjimo ligoninėje trukmė, komplikacijų skaičius ir pobūdis bei pakartotinių operacijų reikalingumas pacientų su dreno ir be dreno grupėse. Vertinta drenavimo trukmė, sekrecijos kiekis.

Vertintas pooperacinio skausmo intensyvumas dviejose pacientų grupėse po LC dėl ūminio cholecistito (20 drenuotų ir 20 nedrenuotų) pagal VAS ir skaitmeninę skausmo skales. Dviejų grupių parametrinių duomenų palyginimui taikytas Studento t kriterijus, neparametrinių duomenų grupių palyginimui taikytas Mann - Whitney U testas. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kuomet $p < 0,05$.

Rezultatai:

2009 metais Kauno klinikų ligoninėje (KKL) atliktos 166 skubios LC. Pilvaplėvės ertmė drenuota 135 pacientams (81 proc.), nedrenuota 31 (19 proc.). Pacientų su drenais grupėje gulėjimo ligoninėje trukmė po operacijos buvo žymiai ilgesnė (mediana atitinkamai 4 ir 3 dienos, $p < 0,001$). Pacientų su drenais po skubių LC grupėje įvyko 3 komplikacijos (2,2 proc.), visos komplikacijos įvyko drenuotų pacientų grupėje. Drenuojant operacijos trukmė buvo ilgesnė (atitinkamai 75 (40-215) ir 55 (35-90) min., $p < 0,001$). Sekretijos pro dreną nebuvo arba buvo tik nežymi sekrecija 104 pacientams (77 proc.).

Po operacijos stebint 20 pacientų su drenu ir 20 pacientų be dreno, nustatyta, kad skausmas drenuotiems pacientams yra 20% stipresnis, skausmo intensyvumo medianos atitinkamai 4 (1-6) ir 3 (1-5) balai ($p < 0,05$).

Išvados:

Pilvaplėvės ertmės drenavimas atlikus LC dėl ūminio cholecistito sąlygoja ilgesnę gulėjimo ligoninėje trukmę. Daugumai pacientų sekrecija pro dreną buvo minimali, todėl drenas atliko tik diagnostinę funkciją. Po operacijos pacientams su drenu labiau skauda. Chirurgai yra linkę drenuoti pilvaplėvės ertmę, kuomet LC užtrunka ilgiau nei įprastai.

Literatūros sąrašas:

1. Tzovaras G, Liakou P, Fafoulakis F, Baloyiannis I, Zacharoulis D, Hatzitheofilou C. Is there a role for drain use in elective laparoscopic cholecystectomy? A controlled randomized trial. *Am J Surg* 2009;197(6): 759-763.2. Gurusamy KS, Samraj K, Mullerat P, Davidson BR. Routine abdominal drainage for uncomplicated laparoscopic cholecystectomy. *Cochrane Database Syst Rev* 2007(4): CD006004.3. ISSN 1392-0995, ISSN 1648-9942 (online) <http://www.chirurgija.lt> Lietuvoschirurgija Lithuanian Surgery 2011, 9 (3-4), p. 104-109

12. DVIEJŲ LAPAROSKOPINIŲ STEMLĖS ACHALAZIJOS OPERACINIŲ GYDymo METODŲ Palyginimas

Kasparas Briedis, Nerijus Miškinis, Gediminas Brazaitis

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: Vadovas: prof. M.Kiudelis

Stemplės achalazija yra dažniausiai diagnozuojamas pirminis stemplės motorikos sutrikimas ir antras pagal dažnumą funkcinis stemplės sutrikimas, kuris sukelia progresuojančią disfagiją, atpylimą ir svorio mažėjimą. Patofiziologiniai sutrikimai atsiranda dėl neurodegeneracinių pokyčių apatiniame stemplės sfinkteryje ir stemplės kūne. Laparoskopinės miotomijos metodai: kardiomiotomija pagal Heller su gastrofundopliacija pagal Toupet bei kardiomiotomija pagal Heller su gastrofundopliacija pagal Dor. Laparoskopinės operacijos pagal Toupet klinikoje buvo taikomos iki 2005 metų, tačiau siekiant geresnių rezultatų nuo 2005 buvo pradėtos taikyti operacijos pagal Dor.

Darbo tikslas:

Palyginti po Heller miotomijos atliekamas Toupet ir Dor gastrofundopliacijas ir nustatyti, kuri iš jų užtikrina geresnius pooperacines disfagijos bei rėmens rezultatus.

Uždaviniai:

1. Įvertinti po kurios iš operacijų disfagijos laipsnis mažesnis.
2. Įvertinti po kurios iš operacijų rėmens laipsnis mažesnis.
3. Įvertinti pacientų amžiaus ir achalazijos trukmės (nuo nusiskundimų pradžios iki operacijos atlikimo) įtaką pooperacinei disfagijai ir rėmeniui.
4. Palyginti operacijų efektyvumą pagal pooperacines disfagijos ir rėmens laipsnius bei gydymo efektyvumo vertinimo kriterijus.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė analizė 46 pacientų, kuriems buvo taikytas operacinis stemplės achalazijos gydymas nuo 1998 metų sausio mėnesio iki 2010 metų gruodžio mėnesio. Statistinei analizei naudotas SPSS 20.0 (Chi-Square testas naudotas ieškant reikšmingo skirtumo tarp Toupet/Dor fundoplakacijų disfagijos bei rėmens, o Spearmano koreliacija naudota nustatant amžiaus ir achalazijos trukmės įtaką disfagijai bei rėmeniui). Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Abiejų gydymo metodų efektyvumas vertintas taip:

- 1) gydymas efektyvus, kai disfagija 0 – I laipsnio;
- 2) gydymas neefektyvus, kai disfagija II – III laipsnio;
- 3) gydymas efektyvus, kai rėmuo 0 – I laipsnio;
- 4) gydymas neefektyvus, kai rėmuo II – III laipsnio.

Rezultatai:

Toupet metodu buvo atliktos 23 operacijos. Pooperacinė disfagija pasireiškė 9 (39%) pacientams. Iš jų, I laipsnio disfagija pasireiškė 5 (55,5%) pacientams, II laipsnio – 2 (22,25%) pacientams, III laipsnio – 2 (22,25%) pacientams.

Dor metodu buvo atliktos 23 operacijos. Pooperacinė disfagija pasireiškė 12 (52,2%) pacientų. Iš jų I laipsnio disfagija pasireiškė 7 (58,3%) pacientams, II laipsnio – 3 (25%) pacientams, III laipsnio – 2 (16,7%) pacientams.

Toupet operacijose pooperacinis rėmuo pasireiškė 11 (47,8%) pacientų. Iš jų I laipsnio rėmuo pasireiškė 2 (18,2%) pacientams, II laipsnio – 9 (81,8%) pacientams, III laipsnio – nepasireiškė.

Dor operacijose pooperacinis rėmuo pasireiškė 8 (34,8%) pacientams. Iš jų I laipsnio rėmuo pasireiškė 5 (62,5%) pacientams, II laipsnio – 3 (37,5%) pacientams, III laipsnio – nepasireiškė.

Toupet metodas: pacientų amžius – pooperacinė disfagija (koreliacijos koeficientas 0,299, $p=0,165$), pacientų amžius – pooperacinis rėmuo (koreliacijos koeficientas 0,352, $p=0,099$), achalazijos trukmė – pooperacinė disfagija (koreliacijos koeficientas -0,147, $p=0,503$), achalazijos trukmė – pooperacinis rėmuo (koreliacijos koeficientas -0,155, $p=0,481$).

Dor metodas: pacientų amžius – pooperacinė disfagija (koreliacijos koeficientas -0,131, $p=0,553$), pacientų amžius – pooperacinis rėmuo (koreliacijos koeficientas -0,232, $p=0,286$), achalazijos trukmė – pooperacinė disfagija (koreliacijos koeficientas -0,254, $p=0,242$), achalazijos trukmė – pooperacinis rėmuo (koreliacijos koeficientas -0,052, $p=0,815$).

Toupet metodo efektyvumas: disfagija – 82,6%, rėmuo – 60,9%, bendras – 71,7%.

Dor metodo efektyvumas: disfagija – 78,3%, rėmuo – 87%, bendras – 83%.

Toupet ir Dor metodų disfagijos ir rėmens duomenų statistinis patikimumas (Chi-Square testas): disfagija Toupet – Dor ($p=0,827$), rėmuo Toupet – Dor ($p=0,043$).

Išvados:

1. Disfagijos laipsnis mažesnis operuojant Toupet metodu, tačiau tai nėra statistiškai reikšminga.
2. Rėmens laipsnis patikimai mažesnis operuojant Dor metodu.
3. Pacientų amžius ir achalazijos trukmė neturėjo įtakos Toupet ir Dor metodais atliktų operacijų pooperacinei disfagijai ir rėmeniui.
4. Dor metodu atliekamos operacijos yra efektyvesnės, nes rėmens pasireiškimas pooperaciniu laikotarpiu yra ženkliai mažesnis bei didesnis sėkmingų operacijų (pagal kriterijus) procentinis santykis.

13. KIRKŠNIES IŠVARŽOS OPERACINIO GYDYMO ANALIZĖ

Kirilias Žimarinas, Marius Slabada, Mindaugas Stravinskas

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: prof. M.Kiudelis

Kirkšnies išvaržos gydymas chirurgiškai. Yra daug įvairių išvažų operavimo būdų. Juos galima suskirstyti į dvi dideles grupes: 1) hernioplastikos atviruoju būdu (Shouldice, Bassini, Lichtenstein ir kt.) 2) hernioplastikos laparoskopinei (transabdominalinės TAPP ir preperitoninės TEP). Europos išvaržos draugija rekomenduoja rinktis Lichtenstein arba laparoskopinę operaciją, esant simptominei nekomplikuotai kirkšnies išvaržai, nepriklausomai nuo paciento amžiaus ir lyties.

Darbo tikslas:

Išnagrinėti kirkšnies išvaržos skirtingų chirurginio gydymo metodų rezultatus LSMUL KK Chirurgijos skyriuje 2006-2010m laikotarpiu.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti operacijos metodus, naudojamus gydant kirkšnies išvaržą.
2. Palyginti skirtingų kirkšnies išvaržos operacijų metodų rezultatus – pooperacinių lovdienių skaičių, operacijos trukmę, išvaržos trukmę, pooperacines komplikacijas, pacientų amžių.
3. Palyginti LSMU KK kirkšnies išvaržos operacinę taktiką su taktika, rekomenduojama Europos išvaržos draugijos.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė 934 pacientų, operuotų dėl kirkšnies išvaržos LSMUL KK 2006 - 2010 metais, ligos istorijų analizė. Duomenų analizei naudota SPSS v.17.0 programa. Apskaičiuotas nepriklausomų imčių Stjudento t testas. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Analizuotos 934 ligos istorijos. Operuoti 863 vyrai (92,4%) ir 71 moteris (7,6%). 2006 metais 197 operacijos, 2007m. – 161, 2008m. – 205, 2009m. – 183, 2010m. – 188. Bassini metodu atliktos operacijos – 65 (6,9% visų operacijų), Lichtenstein – 176 (18,9%), Shouldice – 460 (49,2%), laparoskopinės operacijos – 233 (25%).

Bassini būdu operuotos 10 moterų ir 55 vyrai; operuotų pacientų amžius – $65,6 \pm 14,91$ metai; vidutinė išvaržos trukmė $24,71 \pm 49,6$ mėnesiai; operacijos trukmė – $78,31 \pm 26,52$ minutės; pooperacinių lovdienių skaičius – $2,72 \pm 1,6$ dienos; pooperacinės komplikacijos – 1 (0,65%).

Lichtenstein būdu operuotos 4 moterys ir 172 vyrai; operuotų pacientų amžius – $63,02 \pm 13,76$ metai; vidutinė išvaržos trukmė $28,06 \pm 48,94$ mėnesiai; operacijos trukmė – $91,71 \pm 35,82$ minutės (1 istorijoje nenurodyta operacijos trukmė); pooperacinių lovdienių skaičius – $2,25 \pm 1,43$ dienos; pooperacinės komplikacijos – 6 (3,4%).

Shouldice būdu operuotos 42 moterys ir 418 vyrai; operuotų pacientų amžius – $59,18 \pm 16,3$ metai; vidutinė išvaržos trukmė $23,62 \pm 46,71$ mėnesiai; operacijos trukmė – $82,3 \pm 32,05$ minutės (27 ligos istorijose nenurodyta operacijos trukmė); pooperacinių lovdienių skaičius – $2,28 \pm 1,54$ dienos; pooperacinės komplikacijos – 12 (2,61%).

Laparosopiškai operuotos 15 moterų ir 218 vyrai; operuotų pacientų amžius – $49,94 \pm 15,21$ metai; vidutinė išvaržos trukmė $16,13 \pm 33,32$ mėnesiai; operacijos trukmė – $74,5 \pm 39,45$ minutės (2 ligos istorijose nenurodyta operacijos trukmė); pooperacinių lovdienių skaičius – $1,49 \pm 1,2$ dienos; pooperacinės komplikacijos – 1 (2,33%).

Pasirinktos operacijos tipas statistiškai patikimai priklauso nuo operuojamo paciento amžiaus ($p=0.004$). Nuo operacijos tipo statistiškai patikimai priklauso operacijos trukmė ($p=0.026$) ir pooperacinių lovdienių skaičius ($p=0.002$). Pasirinktos operacijos tipas nepriklauso nuo išvaržos trukmės ($p=0.215$). Pooperacinių komplikacijų skaičius nepriklauso nuo pasirinktos operacijos tipo ($p=0,106$).

Išvados:

1. LSMUL KK operuojant kirkšnies išvaržą naudojami šie metodai: dažniausiai operuojama Shouldice metodu, rečiau laparoskopinės operacijos, Lichtenstein ir Bassini metodai.
2. Pasirinktos operacijos tipas statistiškai patikimai priklauso nuo operuojamo paciento amžiaus. Nuo operacijos tipo statistiškai patikimai priklauso operacijos trukmė ir pooperacinių lovdienių skaičius. Pasirinktos operacijos tipas nepriklauso nuo išvaržos trukmės. Pooperacinių komplikacijų skaičius nepriklauso nuo pasirinktos operacijos tipo.
3. Europos išvaržos draugija rekomenduoja rinktis Lichtenstein arba laparoskopinę operaciją, esant simptominei nekomplicuotai kirkšnies išvaržai, nepriklausomai nuo paciento amžiaus ir lyties, tačiau LSMUL KK dažniausiai pasirenkamas kirkšnies išvaržos operacijos metodas – Shouldice.

14. PIRMINIŲ PILVO SIENOS IR BAMBOS IŠVARŽŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ ANALIZĖ

Paulius Vaitiekūnas

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: Dr. L. Venclauskas, Prof. M. Kiudelis.

Pilvo sienos išvarža – tai pilvaplėvės ir pilvo ertmėje esančių organų (taukinės, žarnų) išsiveržimas į poodį pro pilvo sienoje esančias silpnas vietas (raumenų tarpus ir kanalus). Literatūroje minima daug pirminių pilvo sienos bei bambos išvaržų atsiradimo rizikos veiksnių, tačiau neatkreipiamas dėmesys į tai, kaip jie priklauso vienas nuo kito bei kaip veikia išvaržos dydį.

Darbo tikslas:

Nustatyti svarbiausius pirminių pilvo sienos išvaržų bei bambos išvaržų išsivystymo rizikos veiksnius, jų įtaką operacijai.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti pacientų, hospitalizuotų išvaržos operacijai, pasiskirstymą pagal amžių, lytį, KMI, ASA klasę.
2. Įvertinti šių rodiklių įtaką išvaržos plotui, operacijos trukmei, taip pat įtaką vienas kitam.
3. Įvertinti išvaržos maišo atvėrimo, intraabdominalinių procedūrų bei drenavimo dažnį.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė 94 pacientų, 2005 – 2009 m. operuotų dėl pirminių pilvo sienos išvaržų bei bambos išvaržų Kauno klinikinėje ligoninėje, ligos istorijų analizė. Įvertinti pacientų amžius, lytis, KMI, ASA klasė, išvaržos plotas, taip pat vertinti operacijos laikas, išvaržos maišo atvėrimas, intraabdominalinių procedūrų atlikimas ir drenavimas. Duomenų analizė atlikta naudojant Excel ir SPSS 20.0 statistinį paketą. Ryšio stiprumui tarp tiriamų rodiklių nustatyti, naudotas Spirmeno koreliacijos koeficientas. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Pacientų amžiaus vidurkis 55,41, mediana 56,0. Pagal lytį pacientai pasiskirstė: moterys 55 (58,5%), vyrai 39 (41,5%). Pacientų amžius suskirstytas terciais. Gautas 3 amžiaus grupės <47 m. (30 pacientų, 31,9%), 47-61 m. (29 pacientai, 30,9%), >62 m. (35 pacientai, 37,2%). Amžiaus grupės lygintos su lytimi, ir grupėje >62 m. gautas statistiškai reikšmingas skirtumas (moterų (49,1%) daugiau nei vyrų (20,5%)) ($p < 0,05$). KMI ($n = 85$) vidurkis 29,3 kg/m². KMI suskirstytas į grupes pagal KMI kategorijas: iki 18,5 kg/m² 2 pacientai (2,4%), 18,5 – 24,9 kg/m² 17 pacientų (20%), 25 – 29,9 kg/m² 30 pacientų (35,3%), 30-34,9 kg/m² 22 pacientai (25,9%) 35 – 39,9 kg/m² 7 pacientai (8,2%), daugiau nei 40 kg/m² 7 pacientai (8,2%). KMI kategorijos buvo palygintos su lytimi, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas grupėje 25 – 29,9 kg/m² (vyrų (48,5%) daugiau nei moterų (26,9%)) ($p < 0,05$). ASA klasės suskirstytos pagal pacientų dažnį: I klasė – 28,3%, II – 42,4%, III – 27,2%, IV – 2,2% pacientų. ASA klasių pasiskirstymas pagal lytį nebuvo statistiškai reikšmingas. Buvo vertinta priklausomybė tarp amžiaus ir KMI, ir gauta statistiškai reikšminga priklausomybė ($p < 0,01$). 45,7% pacientų buvo hospitalizuoti dėl bambos išvaržos, 54,2% - pirminės pilvo sienos išvaržos. Išvaržos tipo ir lyties palyginimo metu, statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ($p = 0,05$).
2. Išvaržos plotas statistiškai reikšmingai priklauso nuo paciento amžiaus ($p < 0,01$). Taip pat, išvaržos plotas lygintas su KMI ir gautas statistiškai patikima priklausomybė ($p < 0,01$). Išvaržos plotas lygintas su operacijos trukme, ir gautas statistiškai patikimas ryšys ($p < 0,01$).
3. Išvaržos maišas buvo atvertas 41 (45,6%) pacientui, intraabdominalinės procedūros atliktos 15 (16,5%) pacientų. Drenavimas atliktas 23 (24,7%) pacientams. Nenustatyta statistiškai reikšmingo ryšio tarp išvaržos maišo atvėrimo ir drenavimo ($p = 0,05$).

Išvados:

1. Pacientai, hospitalizuoti dėl pirminių pilvo sienos ar bambos išvaržų dažniau buvo moterys, ypač tai pasireiškė vyriausioje grupėje. Dauguma pacientų buvo nutukę ar turėjo antsvorį. Labiausiai skyrėsi KMI tarp vyrų ir moterų grupėje 25 – 29,9 kg/m² – vyrų buvo daugiau nei moterų. Nustatyta, kad didėjant amžiui, proporcingai didėja ir KMI. Dažniausiai hospitalizuotiems pacientams nustatyta II ASA klasė.
2. Nustatyti veiksniai, veikiantys išvaržos ploto dydį – tai paciento KMI ir amžius. Kadangi didėjant amžiui didėja ir KMI, neišvengiamai šie veiksniai veikia kartu. Didesnis išvaržos plotas sąlygojo ilgesnę operacijos trukmę.
3. Išvaržos maišas atvertas beveik pusei pacientų, intraabdominalinės procedūros atliktos 16,5% pacientų, drenavimas atliktas 24,7% pacientų. Nenustatyta ryšio tarp išvaržos maišo atvėrimo ir drenavimo.

Literatūros sąrašas:

1. Arenal J, Vielba P, Gallo E, Tinoco C. Hernias of the abdominal wall in patients over the age of 70 years. *European Journal of Surgery*. 2002 Aug, Vol. 168 Issue 8/9, 460-463.
2. Venclauskas L, Silanskaite J, Kiudelis M. Umbilical hernia: factors indicative of recurrence. *Medicina (Kaunas)*. 2008; 44(11):855-9.
3. David C Brooks, Richard Turnage, Kathryn A Collins. Overview of abdominal wall hernias. 2010 Dec. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-abdominal-wall-hernias>

15. PIKTYBINIŲ KRŪTIES NAVIKŲ BIOLOGINIŲ SAVYBIŲ SĄRYŠIS SU NAVIKO METASTAZĖMIS SRITINIUOSE LIMFMAZGIUOSE

Robertas Čelkis, Giedrius Ramanauskas
LSMU Chirurgijos klinika, Krūties chirurgijos skyrius
Vadovas: prof. A. Boguševičius

Remiantis Lietuvos vėžio registro duomenimis, 2009 metais Lietuvoje registruotas 1521 naujas krūties vėžio atvejis, 622 mirtys nuo jo. Pagal sergamumą ir mirtinumą krūties vėžys užima pirmą vietą tarp visų piktybinių moterų navikų. Estrogeniniai (ER), progesteroniniai (PR), HER-2 receptoriai, naviko diferenciacijos laipsnis yra svarbūs histopatologiniai bruožai, įtakojantys ligos prognozę ir gydymo taktikos parinkimą.

Darbo tikslas:

Įvertinti naviko biologinių savybių sąryšį su naviko metastazėmis sritiniuose limfmazgiuose.

Uždaviniai:

Nustatyti ryšį tarp naviko dydžio, diferenciacijos laipsnio, ER, PR, HER2 receptorių išreikštumo ir naviko metastazėmis sritiniuose limfmazgiuose.

Darbo metodika:

Atlikta 480 pacientų, sirgusių krūties vėžiu ir gydytų LSMU Chirurgijos klinikos, Krūties chirurgijos skyriuje nuo 2009-12 iki 2011-10, retrospektyvinė analizė. Pacientės gydytos chirurginiu būdu dėl piktybinių krūties navikų, kartu atliekant sarginio limfmazgio biopsiją ir/ar limfadenektomiją. Lygintos dvi grupės: be metastazių (303 pt. – 63,1%) ir su metastazėmis sritiniuose limfmazgiuose (177 pt. – 36,9%). Įvertintas naviko dydis, naviko lokalizacija, TNM, diferenciacijos laipsnis, tyrimai HER-2, ER, PR receptoriams nustatyti dažant hemotoksilino ir eozino dažais. Ieškota statistiškai reikšmingo tirtų požymių skirtumo grupėse.

Vyravo vyresnio amžiaus pacientai (amžiaus vidurkis 60,48 m., SD 12,5, mažiausias 27 m., didžiausias 88 m.). Pacientų, kuriems nustatytas HER-2, teigiamas buvo 77 (16,04%), neigiamas 369 (76,88%), ER neigiamas 128 (26,7%), ER teigiamas 352 (73,3%), PR teigiamas 258 (53,8%), PR neigiamas 222 (46,3%). Naviko dydis buvo 21,65 mm (SD 15,1, 1 – 165).

Duomenys analizuoti STATISTICA 8.0 programa.

Rezultatai:

Naviko diferenciacijos laipsnis G1 – 40 (8,33%) (MTS buvo 17,95%, MTS nebuvo 82,05%), atvejai, G2 – 280 (58,33%) (MTS buvo 34,29%, MTS nebuvo 65,71%), MTS nebuvo, G3 - 145 (30,21%) (MTS buvo 47,59%, MTS nebuvo 52,41%). Sąryšio koeficientas – 0,11, p=0,021).

Esant teigiamam ER metastazių (MTS) nebuvo 235 (67%) atvejų, 116 (37%) atvejų MTS buvo. Esant neigiamam ER MTS nebuvo 77 (60,2%) atvejų, 51 (39,8%) atvejų MTS buvo. Sąryšio koeficientas – -0,12, p=0,010).

Sritiniuose limfmazgiuose MTS nebuvo, kai HER-2 neišreikštas 241 (85,46%), kai HER-2 išreikštas 41 (14,54%) atvejis. MTS buvo kai HER-2 neišreikštas 128 (78,05%), kai HER-2 išreikštas 36 (21,95%) Sąryšio koeficientas – 0,09, p=0,040).

Naviko dydžio vidurkis, nesant MTS, buvo 19,6 mm (SD – 13), esant MTS, buvo 25,5 mm (SD - 17,8. Sąryšio koeficientas – 0,19, p=0,000).

Išvados:

Pacientams, sergantiems krūties vėžiu, metastazės sritiniuose limfmazgiuose buvo randamos, esant didesniems navikams, žemesniam jų diferenciacijos laipsniui, išreikštiems HER2 receptoriams ir rečiau, esant išreikštiems ER receptoriams.

16. PERKUTANINIO TRANSHEPATINIO TULŽIES LATAKO STENTAVIMO ĮTAKA BILIRUBINO KONCENTRACIJOS KITIMUI KRAUJO SERUME

Artūras Vaičius

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: Vadovai: doc. Žilvinas Dambrauskas, A. Pranciulis, R. Kaupas

Perkutaninis transhepatinis tulžies latakų stentavimas (PTS) yra minimaliai invazinė intervencija, atliekama kontroliuojant ultragarsu ir rentgenu, galinti padėti pašalinti intrahepatinių ir ekstrahepatinių tulžies latakų obstrukciją, kurią dažniausiai sukelia vėžinis susirgimas.

Darbo tikslas:

Įvertinti bilirubino koncentracijos pokyčius po perkutaninio transhepatinio tulžies latakų stentavimo pacientams, kuriems pasireiškė mechaninė tulžies latakų obstrukcija.

Uždaviniai:

1. Nustatyti kokios priežastys dažniausiai sukėlė tulžies latakų obstrukciją.
2. Įvertinti PTS sėkmingumą, bei trukmę.
3. Įvertinti bilirubino koncentracijos pokyčius po atliktų procedūrų.

Darbo metodika:

1. Retrospektyviai išanalizuotos 86 pacientų, kuriems atliktas PTS 2007-2011m., ligos istorijos.
2. Visiems pacientams buvo atliktas PTS. Matuojama bilirubino konc. kraujo serume bendras bilirubinas (B.bili) ir tiesioginis bilirubinas (T.bili) $\mu\text{mol/l}$ prieš procedūrą ir po jos, vertinami bilirubino konc. pokyčiai.
3. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų paketą SPSS 17.0. Apskaičiuoti vidurkiai, standartiniai nuokrypiai (SD). Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Tiriamųjų amžiaus vidurkis 69,9 ($\pm 2,8$) metai. Tarp jų buvo 33 (38,4 proc.) vyrai ir 53 (61,6 proc.) moterys. Perkutaninis transhepatinis tulžies latakų stentavimas atliktas dėl šių patologijų: 59 (68,7 proc.) dėl pirminio naviko, 19 (22 proc.) – kitų navikų metastazių kepenyse ar limfmazgiuose, 8 (9,3 proc.) kitos ligos. PTS sėkmingai atliktas 72 (83,7 proc.) pacientams, nesėkmingai 14 (16,3 proc.) pacientų. Vidutinė procedūros trukmė 57 ($\pm 8,9$) min.

Prieš PTS 69 (80,2 proc.) pacientams atliktas bilirubino koncentracijos (bili. konc.) tyrimas kraujo serume. Vidutinė bendro bilirubino (B.bili) koncentracija buvo 244,8 ($\pm 32,5$) $\mu\text{mol/l}$, tiesioginio (T. bili) 147 ($\pm 20,8$) $\mu\text{mol/l}$. Po perkutaninio transhepatinio stentavimo bilirubino koncentracijos nustatymo tyrimai buvo atliekami 2-5 dienų laikotarpyje 67 (77,9 proc.) pacientams, kurių vidutinė B.bili koncentracija 124,31 ($\pm 22,6$) $\mu\text{mol/l}$, T.bili 72,5 ($\pm 14,9$) $\mu\text{mol/l}$ ($p=0,0001$).

Išvados:

1. 68,7 proc. pacientų PTS atliktas dėl pirminio naviko.
2. Sėkmingai atliktas PTS 83,7 proc. pacientų, vidutinė procedūros trukmė 57 ($\pm 8,9$) minutės.
3. Po atliktų PTS bendro bilirubino koncentracija kraujo serume sumažėjo daugiau nei 120 $\mu\text{mol/l}$., bilirubino koncentracijos nustatymo tyrimai buvo atliekami 2-5 dienų laikotarpyje.

Literatūros sąrašas:

1. Barauskas G, Gulbinas A, Pundzius J. Results of surgical treatment of carcinoma of papilla of Vater. Medicina (Kaunas) 2007; 43:455-62.
2. Yoshida H, Mamada Y, Taniai N, et al. One-step palliative treatment method for obstructive jaundice caused by unresectable malignancies by percutaneous transhepatic insertion of an expandable metallic stent. World J Gastroenterol 2006; 12:2423-6.

17. PERKUTANINIO TRANSHEPATINIO TULŽIES LATAKŲ STENTAVIMO ARTIMIEJI IR ATOKIEJI REZULTATAI

Šarūnas Dailidėnas, Artūras Vaičius

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: doc. Žilvinas Dambrauskas, A. Pranciulis, R. Kaupas

Perkutaninis transhepatinis tulžies latakų stentavimas (PTS) yra minimaliai invazinė intervencija, atliekama kontroliuojant ultragarsu ir rentgenu vietinėje ir intraveninėje sedacijoje, galinti padėti radikaliai pašalinti intrahepatinių ir ekstrahepatinių tulžies latakų obstrukciją, kurią dažniausiai sukelia vėžinis susirgimas. PTS gydymo tikslas- palengvinti su mechanine gelta susijusius simptomus ir išvengti galimų komplikacijų, taip pat pagerinti pacientų išgyvenamumą bei gyvenimo kokybę.

Darbo tikslas:

Įvertinti perkutaninio transhepatinio tulžies latakų stentavimo artimuosius ir atokiuosius rezultatus.

Uždaviniai:

- 1.Nustatyti kokios ligos dažniausiai lėmė bilirubino pokyčius.
- 2.Nustatyti striktūros tipą.
- 3.Įvertinti bilirubino koncentracijos pokyčius po atliktų procedūrų.
- 4.Įvertinti PTS sėkmingumą.
- 5.Nustatyti dažniausiai pasitaikiusias komplikacijas po PTS.
- 6.Įvertinti PTS procedūros trukmės kitimą penkių metų eigoje.
- 7.Nustatyti pakartotinių stentavimų dažnį, stento gyvavimo laiką, restentavimo priežastį.
- 8.Įvertinti išgyvenamumą po atliktos PTS procedūros.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 86 pacientų, kuriems atliktas PTS 2007-2011m., ligos istorijos. Visiems pacientams buvo atliktas PTS. Matuota bilirubino konc. kraujo serume (bendras bilirubinas (B.bili ir tiesioginis bilirubinas T.bili umol/l) prieš procedūrą ir po jos, vertinami bilirubino konc. pokyčiai. Striktūros tipas buvo vertinamas pagal Bismuth-Corlette klasifikaciją. 30 pacientų išgyvenamumas vertinamas Kaplan-Meier metodu. Procedūros trukmės kitimas penkių metų eigoje vertintas Kruskal-Wallis testu 72 procedūrų. Mažosios komplikacijos- kraujavimas (be hemotransfuzijos), bilioveninė fistulė, subkapsulinė bilioma. Didžiosios komplikacijos- ūmi hemobilija, pankreatitas, pneumotoraksas, sepsis, bendrojo tulžies latakų plyšimas, kraujavimas (su hemotransfuzija), kepenų abscesas, stento dislokacija ar užsikimšimas, cholecistitas, biliarinis peritonitas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų paketą SPSS 17.0. Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Tiriamųjų amžiaus vidurkis 69,9±2,8 metai. Tarp jų buvo 33 (38,4 proc.) vyrai ir 53 (61,6 proc.) moterys. Perkutaninis transhepatinis tulžies latakų stentavimas atliktas dėl šių patologijų: 21 (24,4 proc.) pacientui dėl cholangiokarcinomos, 21 (24,4 proc.) – kasos galvos vėžio, 19 (22,1 proc.) - kitų navikų metastazių kepenyse ar limfmazgiuose, 6 (7 proc.) – hepatoceliulinės karcinomos, 5 (5,8 proc.) - tulžies pūslės karcinomos, 5 (5,8 proc.) - skrandžio vėžio, 3 (3,5 proc.) - jatrogeninio latakų pažeidimo, 2 (2,3 proc.) sklerozuojančio cholangito, 2 (2,3) - echinokokozės, 1 (1,2 proc.) papila Vaterio naviko, 1 (1,2 proc.) - kitų priežasčių. Striktūros tipas, pagal Bismuth-Corlette klasifikaciją- I tipas 54 (62,8 proc.), II tipas 12 (14,0 proc.), IIIa tipas 10 (11,6 proc.), IIIb tipas 7 (8,1 proc.), IV tipas 3 (3,5 proc.). Prieš PTS 69 (80,2 proc.) pacientams atliktas bilirubino koncentracijos (bili. konc.) tyrimas kraujo serume. Vidutinė bendro bilirubino (B.bili) koncentracija buvo 244,8 (±32,5) umol/l, tiesioginio (T. bili) 147 (±20,8) umol/l. Po perkutaninio transhepatinio stentavimo bilirubino koncentracijos nustatymo tyrimai buvo atliekami 2-5 dienų laikotarpyje 67 (77,9 proc.) pacientams, kurių vidutinė B.bili koncentracija 124,31 (±22,6) umol/l, T.bili 72,5 (±14,9) umol/l (p=0,0001). PTS sėkmingai atliktas 72 (83,7 proc.) pacientams, nesėkmingai 14 (16,3 proc.) pacientų. 5 (5,8 proc.) pacientams pasitaikė komplikacijos: iš kurių 3(3,5 proc.) didžiosios ir 2(2,3proc.) mažosios komplikacijos. Vidutinė procedūros trukmė 57±8,9 min. 2007 metais 7 (9,7 proc.) procedūrų vidutinė trukmė 60,6 min., 2008 metais 10 (13,9 proc.) procedūrų vidutinė trukmė 45,6 min., 2009 metais 20 (27,8 proc.) procedūrų vidutinė trukmė 32,5 min., 2010 metais 21 (29,2 proc.) procedūrų vidutinė trukmė 26 min., 2011 metais 14 (19,4 proc.) procedūrų vidutinė trukmė 39,4 min. (p=0,0001). Pakartotinis stentavimas atliktas 7 (9,7 proc.), vidutinis stento gyvavimo laikas 112 dienų, restentavimo priežastys visais atvejais stento užsikimšimas/dislokacija. Išgyvenamumas vertinamas 30 (41,7proc.) pacientų, mediana 60±16,6 dienų.

Išvados:

1. Beveik pusei pacientų PTS atlikta dėl cholangiokarcinomos arba kasos galvos vėžio.
2. Dažniausias striktūros tipas- I, rečiausias- IV, pagal Bismuth-Corlette klasifikaciją.
3. Po atliktų PTS bendro bilirubino koncentracija kraujo serume sumažėjo daugiau nei 120 umol/l., bilirubino koncentracijos nustatymo tyrimai buvo atliekami 2-5 dienų laikotarpyje.
4. PTS sėkmingai atliktas 83,7 proc. pacientų.
5. Dažniausia komplikacija po PTS- kraujavimas (be hemotransfuzijos).
6. PTS procedūros trukmė penkių metų eigoje mažėjo.
7. Pakartotinai stentuoti beveik 9,7 proc., stento vidutinis gyvavimo laikas 112 dienų, o restentavimo priežastis, visais atvejais, stento dislokacija/užsikimšimas.
8. Pacientų išgyvenamumo mediana 60+/-16,6 dienų.

18. LIGONIŲ, KURIEMS ATLIKTAS PERKUTANINIS TRANSHEPATINIS TULŽIES LATAKŲ STENTAVIMAS, STRIKTŪROS KILMĖ IR TIPAS

Šarūnas Dailidėnas

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: doc. Žilvinas Dambrauskas, A. Pranciulis, R. Kaupas

Perkutaninis transhepatinis tulžies latakų stentavimas (PTS) yra minimaliai invazinė intervencija, atliekama kontroliuojant ultragarsu ir rentgenu, galinti padėti radikaliai pašalinti intrahepatinių ir ekstrahepatinių tulžies latakų obstrukciją, kurią dažniausiai sukelia vėžinis susirgimas.

Darbo tikslas:

Nustatyti ligonių, kuriems atliktas perkutaninis transhepatinis tulžies latakų stentavimas, tulžies latakų obstrukciją lėmusios striktūros priežastis, pobūdį ir stentavimo techninius aspektus.

Uždaviniai:

1. Nustatyti striktūros, lėmusios tulžies nutekėjimo sutrikimą, kilmę.
2. Nustatyti striktūros, lėmusios tulžies nutekėjimo sutrikimą, tipą, pagal Bismuth-Corlette klasifikaciją.
3. Nustatyti kiek buvo naudota stentų perkutaninio transhepatinio stentavimo metu.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos 86 pacientų, kuriems atliktas PTS 2007-2011m., ligos istorijos. Išanalizuota, kokia buvo striktūros kilmė ir tipas. Striktūros tipas buvo vertinamas pagal Bismuth-Corlette klasifikaciją. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų paketą SPSS 17.0

Rezultatai:

Tiriamųjų amžiaus vidurkis 69,9±2,8 metai. Tarp jų buvo 33 (38,4 proc.) vyrai ir 53 (61,6 proc.) moterys. Striktūros kilmė: 21 (24,4 proc.) cholangiokarcinoma, 21 (24,4) – kasos galvos vėžys, 19 (22,1 proc.) - kitų navikų metastazės kepenyse ar limfmazgiuose, 6 (7 proc.) – hepatoceliulinė karcinoma, 5 (5,8 proc.) - tulžies pūslės karcinoma, 5 (5,8 proc.) - skrandžio vėžys, 3 (3,5 proc.) - jatrogeninis latakų pažeidimas, 2 (2,3 proc.) sklerozuojantis cholangitas, 2 (2,3) - echinokozė, 1 (1,2 proc.) papila vateri navikas, 1 (1,2 proc.) - kitos priežastys. Striktūros tipas, pagal Bismuth-Corlette klasifikaciją- I tipas 54 (62,8 proc.), II tipas 12 (14,0 proc.), IIIa tipas 10 (11,6 proc.), IIIb tipas 7 (8,1 proc.), IV tipas 3 (3,5 proc.). 72 (93 proc.) pacientams įdėtas vienas stentas, 5 (7proc.) pacientams įdėti du stentai.

Išvados:

1. Striktūros kilmė dažniausiai buvo cholangiokarcinoma, kasos galvos vėžys, bei kitų navikų metastazės.
2. Dažniausias striktūros tipas- I, o rečiausias- IV, pagal Bismuth-Corlette klasifikaciją.
3. 93 proc. atvejų naudotas vienas stentas.

Literatūros sąrašas:

Perkutaninio transhepatinio tulžies latakų stentavimo pirmoji patirtis ir rezultatai Kauno medicinos universiteto klinikose: Žilvinas Dambrauskas, Saulius Paškauskas, Paulius Lizdenis, Rimantas Uktveris, Andrius Pranciulis, Rytis Stasys Kaupas, Giedrius Barauskas, Juozas Pundzius, Kauno medicinos universiteto Chirurgijos klinika, Biomedicinių tyrimų institutas, Radiologijos klinika, Kardiologijos institutas.

19. PIRMINIO HIPERPARATIROIDIZMO CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATAI

Zinaida Markovskaja

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: doc. V. Krasauskas

Pirminis hiperparatiroidizmas (PHPT) yra reta liga. Sergamumas ja Europos šalyse yra maždaug 27 atvejai 100 000 gyventojų.[2] JAV sergamumas PHPT 1 iš 500 moterų ir 1 iš 2000 vyrų virš 40 m. amžiaus.[1] Sergant PHPT dėl padidėjusios parathormono veiklos išsivysto hiperkalcemija, padidėja fosforo išskirimas. Ligos pasekoje gali vystytis inkstų akmenligė, osteoporozė, neurologiniai sutrikimai, širdies sistemos sutrikimai. Nenustačius ligos ir nepradėjus ją gydyti vėlesnėse stadijose gali išsivystyti inkstų nepakankamumas, patologiniai kaulų lūžiai, širdies veiklos sutrikimai. Nustačius asimptominę PHPT 25% būna hiperkalcemija, hiperkalciurija, inkstų akmenligė ir kaulų tankio sumažėjimas.[3]

Darbo tikslas:

Įvertinti operuotų dėl pirminio hiperparatiroidizmo (PHPT) pacientų betarpius ir vėlyvuosius gydymo rezultatus.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti sergančiųjų PHPT kontingento duomenis.
2. Nustatyti vyraujančius PHPT simptomus.
3. Palyginti PHPT diagnostikos metodų jautrumą.
4. Įvertinti PHPT chirurginio gydymo rezultatus.

Darbo metodika:

Buvo atlikta retrospektyvinė 181 paciento, 1998-2011 metų laikotarpiu operuoto LSMUL Kauno klinikos Chirurgijos klinikoje dėl pirminio hiperparatiroidizmo (PHPT) duomenų analizė, panaudojant gydymo stacionare ligos istorijas ir ambulatorines asmens sveikatos istorijas. Vertinta pacientų amžius, lytis, PHPT simptomai, kalcio(Ca), jonizuoto kalcio(Ca⁺⁺), parathormono(PTH) reikšmės prieš ir po operacijos, diagnozės tikslumą įtakojančios tyrimai ir jų jautrumas. Taip pat vertinti operacijos radiniai, pašalintų prieskydinių liaukų adenomų (PLA) dydis.

Gauti duomenys apdoroti SPSS 2 statistine programa. Kiekybinių parametru rodmenų vidurkių skirtumas tikrintas Stjudento t kriterijumi, kokybinių parametru skirtumai - chi kvadrato kriterijumi. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$

Rezultatai:

Operuotųjų tarpe buvo 162 (89,4%) moterys ir 19 (10,6%) vyrų, amžius nuo 14 iki 84 metų, vidurkis $56,67 \pm 11,7$ metų.

Vyru sekantys nusiskundimai: skeleto-raumenų sistemos sutrikimai-79(43,9%)pacientams, iš jų osteoporozė-39(50,6%), lūžiai-7(9,4%), neurologinės sistemos simptomai-49(27,2%), inkstų sistemos sutrikimai-34(18,9%), širdies-kraujagyslių sistemos sutrikimai-23(12,8%), virškinimo sistemos sutrikimai-12(6,7%), tulžinė akmenligė-2(1,1%).

Prieš operaciją kraujo tyrimai buvo: Ca $-2,89 \pm 0,35$ mmol/l, Ca ⁺⁺ $1,32 \pm 0,23$ mmol/l, P $0,87 \pm 0,035$, PTH- $43 \pm 54,1$ pmol/l (nuo 0,80 iki 371,9pmol/l).

Atlikti tyrimai: echoskopija 150(83,4%) pacientams, scintigrafija su Tc99-MIBI-140 (77,8%), kompiuterinė tomografija- 31 (82,8%), osteodensitometrija (DXA)- 25(13,9%).

Echoskopiškai PLA lokalizacija atitiko 141 (iš 150 tirtųjų), scintigrafiškai 135 (iš 140 tirtųjų) atvejais. Echoskopijos jautrumas 94%, scintigrafijos jautrumas 96%.

Atliktos šios operacijos: vienusė paratiroidadenomektomija (PTX)-80 (44,4%), vienusė PTX su skydliaukės operacija 96 (53%), dviejų adenomų pašalinimas-1 (0,6%), dviejų adenomų PTX su skydliaukės operacija-2 (1,1%). Pašalintų prieskydinių liaukų svoris $4,6 \pm 1,1$ g, dydis $2,1 \pm 1,1$ cm.

Kraujo tyrimų rezultatai po operacijos: pirmą parą Ca $2,3 \pm 0,25$ mmol/l, Ca⁺⁺ $1,07 \pm 0,13$ mmol/l, P $0,94 \pm 0,24$ mmol/l, PTH $2,3 \pm 4,3$ pmol/l; iki 6 mėn. po operacijos Ca $2,24 \pm 0,23$ mmol/l, Ca ⁺⁺ $1,05 \pm 0,09$ mmol/l, PTH $8,4 \pm 9,5$ pmol/l; praėjus 12 - 36 mėn. Ca $2,39 \pm 0,27$ mmol/l, Ca ⁺⁺ $1,03$ mmol/l, PTH $18,17 \pm 29,2$ pmol/l.

Kalcio, jonizuoto kalcio ir PTH koncentracijos po operacijos pirmą parą statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skyrėsi nuo priešoperacinių tyrimų reikšmių (Ca $0,76 \pm 0,4$ mmol/l, Ca⁺⁺ $0,31 \pm 0,2$ mmol/l, PTH $46,5 \pm 6,3$ pmol/l). Tarp Ca, Ca⁺⁺, PTH koncentracijų ankstyvu ir vėlyvu pooperaciniu laikotarpiu statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ($p > 0,05$). P koncentracija prieš ir po operacijos reikšmingai nepasikeitė $p > 0,05$.

Išvados:

1. Moterys PHPT serga ženkliai dažniau nei vyrai.
2. Sergančiųjų PHPT tarpe vyrauja skeleto raumenų ir neurologinė simptomatika.
3. Tiksliausiai PLA lokalizacija nustatoma echoskopijos ir scintigrafijos tyrimais.
4. Ankstyvu pooperaciniu laikotarpiu stebėtas reikšmingas kalcio, jonizuoto kalcio ir PTH kiekio sumažėjimas, vėliau kalcio, jonizuoto kalcio ir PTH koncentracijos statistiškai reikšmingai nesikeitė, t.y. gydymo efektas buvo stabilus.

Literatūros sąrašas:

1. Epidemiology of PHPT in Europe. Ning Yu, Peter T Donnan, Michael J Murphy, Graham P Leese. 2008. Prieiga: <http://www.mendeley.com/research/epidemiology-of-primary-hyperparathyroidism-in-tayside-scotland-uk>
2. Minimaliai invazinė adenomektomija su intraopeaciniu PTH matavimu gydant PHPT. A. Šlepavičius, A. Navickas. 2005. Prieiga: [http://sena.sam.lt/repository/dokumentai/sveikata/sm2\(i%20dalis\).pdf](http://sena.sam.lt/repository/dokumentai/sveikata/sm2(i%20dalis).pdf)
3. Asymptomatic primary hyperparathyroidism: new issues and new questions--bridging the past with the future. Bilezikian JP, Potts JT. 2002 m. Prieiga: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12412779>

20. KIRKŠNIES IŠVARŽŲ ATKRYČIO GYDymo METODŲ Palyginimas

Vaidas Gudonavičius

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: prof. M.Kiudelis

Kirkšnies išvaržų atkryčio gydymo parinkimas yra daugelio autorių svarstomas klausimas ir nėra vieningos nuomonės, kuris gydymo metodas yra „aukso standartas“ gydant šią patologiją. Pasaulyje naudojamos atvira ir laparoskopinė kirkšnies išvaržų atkryčio gydymo metodikos, turinčios teigiamų ir neigiamų aspektų. Atviro tipo operacija yra pigesnė, reikalingas trumpesnis laikas išmokyti šios technikos, tačiau rezultatų atžvilgiu ji nusileidžia laparoskopinei metodikai, po kurios pasiekiamas greitesnis pagyėjimas, mažesnis skausminis sindromas, retesni atkryčių pasikartojimai, bet ji yra brangesnė.

Darbo tikslas:

Apžvelgus mokslinius straipsnius kirkšnies išvaržų atkryčio operacinio gydymo tema, išsiaiškinti optimalų kirkšnies išvaržų atkryčio operacinį gydymo būdą.

Uždaviniai:

1. Susipažinti su kirkšnies išvaržų atkryčio gydymo būdais.
2. Palyginti taikomų metodų rezultatus.
3. Remiantis literatūros duomenų rezultatais, rekomenduoti optimalų gydymo metodą.

Darbo metodika:

Naudojantis Medline paieškos sistema, atlikta paskutiniųjų 10 metų mokslinių straipsnių apžvalga, atrinkti ir 12 mokslinių straipsnių, su 1415 pacientų, kuriuose nagrinėjami atsitiktinių imčių tyrimai kirkšnies išvaržų atkryčio gydymo tema. Vertinami kriterijai: atkryčių pasikartojimo dažnis, pooperacinių komplikacijų dažnis, operacijos trukmė, laikas stacionare po operacijos, nedarbingų dienų skaičius po operacijos.

Rezultatai:

Atkryčių pasikartojimo dažnis, gydant kirkšnies išvaržų atkryčius atviro su tinklu (Lichtenštein) metodu, siekė nuo 0 % iki 11,3 % per 5 metų laikotarpį. Po laparoskopinių (TEP, TAPP) bendras atkryčių dažnis buvo 0 – 5,7 %. Vienos studijos duomenimis, atkryčių pasikartojimo dažnis po atviro tipo hernioplastikos didesnis tik ankstyvuojuoju periodu (iki 18 mėnesių) lyginant su laparoskopinių hernioplastikų rezultatais. Vėliau kaip po 18 mėnesių nuo operacijos, rezultatai panašūs. Manoma, kad atkryčių pasikartojimas po laparoskopinių operacijų siejamas su chirurgų klaidomis operacijos metu, dėl sudėtingesnės darbo technikos. Po atviro tipo operacijų, daugiau įtakos turi anatomicinės ypatybės.

Pooperacinių komplikacijų daugiau buvo po atviro tipo hernioplastikų (12,2 – 27,7 %), o po laparoskopinės (4,4 – 18,5 %). Dažniausios komplikacijos po laparoskopinių operacijų – šlapimo susilaikymas, seromos. Po atviro tipo – lėtinis skausmas.

Operacijos trukmė didžiosios dalies tyrimų duomenimis buvo panaši (atvira 40,8 – 68-9 min, laparoskopinės 32,7 – 67,4 min), 3 darbuose buvo stebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp atviros ir laparoskopinės TEP metodikos. Laparoskopinė operacija trunka trumpiau.

Dauguma atvejų hospitalizavimo laikas po atviros hernioplastikos ilgesnis lyginant su laparoskopine technika. 2 tyrimuose stebimas reikšmingas skirtumas tarp atviros ir laparoskopinės hernioplastikos. Po laparoskopinės TEP operacijos hospitalizavimo laikas – 1-2 paros. Lyginant su atvira – 4 paros.

Visuose šaltiniuose stebėtas greitesnis grįžimas į kasdieninę fizinę veiklą po laparoskopinės operacijos. Po TEP (8,6 - 13d.), TAPP (11-14 d.), atvira (17- 42d.).

Išnagrinėjus literatūros duomenis, rastas ryšys tarp pirminės išvaržos ir jos atkryčio gydymo būdo, nuo kurio priklauso pakartotinių atkryčių dažnis. Kai pirminė išvarža operuota Lichtenštein būdu, o vėliau jos atkrytis – laparoskopiskai, pakartotinių atkryčių dažnis - 1,3 %. Lyginant kai išvaržos atkrytis operuotas Lichtenštein, dažnis - 11,3 %.

Po laparoskopinės hernioplastikos (TEP, TAPP) lyginant su atvira, jaučiamas silpnesnis pooperacinis skausmas (vizualinė skalė 2,8 ir 4,3; $p < 0,05$), skiriamos mažesnės nuskausminamųjų dozės (3 ir 4,4; $p < 0,05$).

Išvados:

1. Kirkšnies išvaržų atkrytis gydomas laparoskopiniu (TEP, TAPP) ir atviru su tinklu būdais.
2. Kirkšnies išvaržų atkryčius operuojant laparoskopiskai pasiekiamas mažesnis komplikacijų, atkryčio pasikartojimų dažnis, trumpesnis hospitalizavimo laikas, bei greitesnis pasveikimas ir grįžimas į kasdieninę fizinę veiklą lyginant su atvira hernioplastika.
3. Remiantis rezultatais, rekomenduojamas optimalus kirkšnies išvaržų atkryčio gydymo metodas yra laparoskopinė operacija, ypač jei pirminė išvarža buvo operuota atviru su tinklu būdu.

Literatūros sąrašas:

1. Surg Endosc. 2011 Jul;25(7):2330-7. Epub 2011 Feb 7. A comparison of outcomes between open and laparoscopic surgical repair of recurrent inguinal hernias. Shah NR, Mikami DJ, Cook C, Manilchuk A, Hodges C, Memark VR, Volckmann ET, Hall CR, Steinberg S, Needleman B, Hazey JW, Melvin WS, Narula VK. Source Center for Minimally Invasive Surgery, Ohio State University School of Medicine and Public Health, 548 Doan Hall, 410 West 10th Avenue, Columbus, OH 43210-1228, USA. nilay.shah@osumc.edu. Available from Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21298523>
2. Surg Endosc. 2007 Apr;21(4):634-40. Epub 2007 Feb 16. Recurrent inguinal hernia: randomized multicenter trial comparing laparoscopic and Lichtenstein repair. Eklund A, Rudberg C, Leijonmarck CE, Rasmussen I, Spangen L, Wickbom G, Wingren U, Montgomery A. Source Department of Surgery, Västerås Hospital, 721 89, Västerås, Sweden. arne eklund@ltv.se. Available from Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17364153>
3. Hernia. 2004 May;8(2):113-6. Epub 2003 Nov 21. Preperitoneal repair for recurrent inguinal hernia: laparoscopic and open approach. Feliu X, Torres G, Viñas X, Martínez-Ródenas F, Fernández-Sallent E, Pie J. Sou

21. KOMPLIKACIJŲ PO GASTREKTOMIJOS, DĖL SKRANDŽIO VĖŽIO, RYŠYS SU LEUKOCITŲ KIEKIU IR C REAKTYVIU BALTYMU

Paulius Ražukas

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: Prof. M.Kiudelis

C reaktyvus baltymas yra naudojamas kaip komplikacijų rodiklis po pilvo operacijų. Jo trumpas pusinės eliminacijos laikas yra patikimas sisteminio uždegiminio atsako žymuo po chirurginės operacijos ar komplikacijų atsiradimo, kuris greitai susinormalizuoja pasveikus pacientui. Leukocitozė atspindi imuninės sistemos aktyvumą. Leukocitų kiekis padidėja duodenojejuninės ir ezofagojejuninės jungties nesandarumo atvejais.

Darbo tikslas:

Nustatyti, ar C reaktyvus baltymas (CRB) bei leukocitų kiekis yra nespecifiški žymenys ezofagojejuninės jungties nesandarumo (EJN) atžvilgiu, lyginant šią komplikaciją su kitomis pooperacinėmis komplikacijomis, po totalinės gastrektomijos dėl skrandžio vėžio.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, ar yra statistiškai patikimas ryšys tarp CRB koncentracijos kraujyje ir pooperacinių komplikacijų, pacientams po totalinės gastrektomijos dėl skrandžio vėžio.
2. Nustatyti, ar yra statistiškai patikimas ryšys tarp leukocitų kiekio kraujyje ir pooperacinių komplikacijų, pacientams po totalinės gastrektomijos dėl skrandžio vėžio.
3. Nustatyti, ar yra statistiškai patikimas skirtumas tarp EJJN ir kitų komplikacijų, vertinant leukocitų kiekį ir C reaktyvaus baltymo koncentraciją.

Darbo metodika:

Retrospektyviai ištirti 175 pacientų ligos istorijose užfiksuoti duomenys, kuriems atlikta skrandžio pašalinimo operacija 2006-2010 metais. Pacientai gydyti chirurgijos skyriuose: 120 – LSMUK Klinikose ir 66 pacientai – LSMUK Onkologijos ligoninėje. Duomenų apie 11 pacientų stacionarizuotų LSMUK Klinikose nerasta.

Atrinkti pacientai, kuriems po operacijos matuoti ir CRB, ir leukocitų kiekis kraujyje. Apskaičiuoti kiekvieno paciento CRB ir leukocitų kiekio vidurkiai bei minimalios ir maksimalios reikšmės.

Pacientai suskirstyti į turėjusių pooperacinių komplikacijų ir neturėjusių grupes. Pooperacinių komplikacijų grupę detalesnei analizei dar išskaidyta į dvi grupes: EJJN ir kitų komplikacijų grupes.

Šių grupių lyginimui naudotas neparаметrinis Mann-Whitney U testas. Skirtumai laikyti statistiškai patikimais jei $p < 0,05$. Statistinė analizė atlikta SPSS 18 programa.

Rezultatai:

Tirtų pacientų amžiaus vidurkis $63,2 \pm 11,5$ metai. Jauniausias tiriamasis - 33 metų, vyriausias - 83 metų amžiaus. Vidutiniškai pooperacinių lovdienų: 17 ± 13 dienų (mažiausiai 6 dienas, daugiausiai - 101). Pooperacinės komplikacijos stebėtos 16% (n=28) atvejų, EJJN 6,3% (n=11). Atlikus Mann-Whitney U testą nustatyta sąsaja tarp pooperacinių komplikacijų ir maksimalios leukocitų koncentracijos (U=829,5; $p < 0,001$), vidutinės leukocitų koncentracijos (U=1054; $p = 0,006$), maksimalios CRB reikšmės (U=450,5; $p < 0,001$) ir vidutinės CRB reikšmės (U=718,5; $p = 0,002$). Lyginant EJJN ir kitas komplikacijas: EJJN grupėje nenustatyta statistiškai patikimai didesnės maksimalios leukocitų koncentracijos (U=77; $p = 0,688$), vidutinės leukocitų koncentracijos (U=57,5; $p = 0,167$), maksimalios CRB reikšmės (U=76,5; $p = 0,167$) ir vidutinės CRB reikšmės (U=72; $p = 0,514$).

Išvados:

1. Vidutinė pacientų, po gastrektomijos turėjusių pooperacinių komplikacijų, CRB koncentracija yra statistiškai patikimai didesnė.
2. Vidutinis pacientų, po gastrektomijos turėjusių pooperacinių komplikacijų, leukocitų kiekis yra statistiškai patikimai didesnis.
3. Statistiškai patikimo skirtumo tarp ezofagojejuninės jungties nesandarumo ir kitų komplikacijų, vertinant leukocitų kiekį ir C reaktyvaus baltymo koncentraciją nėra.

Literatūros sąrašas:

1. Almeida AB, Faria G, Moreira H, Pinto-de-Sousa J, Correia-da-Silva P, Maia JC. Elevated serum C-reactive protein as a predictive factor for anastomotic leakage in colorectal surgery. *Int J Surg.* 2012;10(2):87-91. Epub 2011 Dec 28. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22222182>)
2. Winter JM, Cameron JL, Yeo CJ, Lillemoe KD, Campbell KA, Schulick RD. Duodenojejunostomy leaks after pancreaticoduodenectomy. *J Gastrointest Surg.* 2008 Feb;12(2):263-9. Epub 2007 Oct 30. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17968631>)

22. ENTEROBACTERIACEAE ŠEIMOS SUKELTOS BAKTERIEMIJOS CHIRURGIJOS SKYRIUJE: ETIOLOGIJA IR VEIKSNIAI, DARANTYS ĮTAKĄ IŠGYVENAMUMUI

Vytautas Aukštakalnis, Rimantas Melnikas, Justas Žilinskas
LSMU Chirurgijos klinika, Laboratorinės medicinos klinika
Vadovas: prof. M. Kiudelis, doc. A. Vitkauskienė

Bakteriemiija ir sepsis yra sunkios eigos infekcijos, susijusios su pacientų mirštamumu ir dideliais gydymo kaštais. Nerimą kelia pasaulyje didėjantis bakteriemiijų, sukeltų dauginio atsparumo antibiotikams bakterių (DAA), kiekis.

Darbo tikslas:

Nustatyti bakteriemijos sukėlėjo rūšį ir veiksnius, darančius įtaką išgyvenamumui, pacientams gydytiems chirurgijos skyriuje, kuriems buvo diagnozuota Enterobacteriaceae šeimos sukelta bakteriemija.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pirminį židinį ir ligą, susijusius su bakteriemija.
2. Nustatyti Enterobacteriaceae šeimos sukėlėjų rūšį.
3. Nustatyti galimus nepriklausomus rizikos veiksnius, prognozuojančius letalę išėitį.

Darbo metodika:

Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Analizuoti LSMU KK chirurgijos skyriuje 2008-2011 m. gydytų pacientų, kuriems nustatyta Enterobacteriaceae šeimos sukelta bakteriemija, duomenys.

Tiriamuoju laikotarpiu buvo nustatyti 93 bakteriemijų atvejai, tačiau dėl duomenų neatitikimo, į tyrimą buvo įtraukti 84. Buvo vertinti rizikos veiksniai, galėję daryti įtaką pacientų išgyvenamumui: amžius, lytis, pagrindinė liga, gydymo intensyviosios terapijos skyriuje (ITS) poreikis, pirminio židinio lokalizacija, temperatūrą, laboratoriniai rodikliai, lovdienų skaičius, ligos ir operacijos rūšis.

Tiriant išgyvenamumą, pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: išgyvenusius ir neišgyvenusius. Taikytas ROC kreivės ir logistinės regresijos modelis, nustatant nepriklausomus rizikos veiksnius, prognozuojančius letalę išėitį.

Statisdinių duomenų analizė atlikta naudojant statistinį paketą „SPSS Statistica 20“. Rezultatai buvo laikyti statistiškai reikšmingais, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamuoju laikotarpiu buvo vertinti bakteriemijos atvejai 45 (53,6 proc.) vyrams ir 39 (46,4 proc.) moterims. Amžiaus vidurkis: $64,64 \pm 14,99$ m.

Dažniausiaios pirminės ligos, kurių metu nustatyta bakteriemija: periampuliniai navikai 27,4proc. $n=23$, ūminis pankreatitas- 13,1proc. $n=11$, tulžies latakų akmenligė-13,1proc. $n=11$, storosios žarnos karcinoma- 10,7proc. $n=9$, tulžies pūslės akmenligė- 9,5 proc. $n=8$, lėtinis pankreatitas- 3,6 proc. $n=3$, kitos- 22,6proc. $n=19$.

Dažniausia pirminio židinio lokalizacija: abscesas 13,6 proc. $n=14$, biliarinė sistema – 10,7 proc. $n=11$, pilvaplėvės ertmė- 6,8 proc. $n=7$, šlapimo takai- 2,9 proc. $n=3$, kvėpavimo takai- 1,9 proc. $n=2$, nenustatytas- 49,5 proc. $n=51$.

Daugiau kaip pusę visų bakteriemijų sukėlė *Escherichia coli* (55,8 proc., $n=58$), tuo tarpu *Klebsiella pneumoniae* - 20,2proc $n=21$, *Klebsiella oxytoca* - 5,8proc $n=6$, *Serratia marcescens* - 4,8proc $n=5$, *Morganella morganii* - 4,8proc $n=5$, kiti - 8,6proc $n=9$.

Tiriamųjų grupėje pacientų mirštamumas siekė 22,6% ($n=19$). Mirštamumą didino: gydymas ITS ($p < 0,001$), CRB padidėjimas ($p=0,006$), inkstų pažeidimas (urea ($p=0,028$) ir kreatinino ($p=0,01$) padidėjimas). Lūžio taškai: gydymas ITS- 2,5dienos(jautrumas 68,4proc. specifiškumas 83,1proc.), CRB- 155mmol/l(jautrumas 84,2proc. specifiškumas 52,3proc.), urea- 8,8mmol/l(jautrumas 63,2proc. specifiškumas 75proc.), kreatininas- 115mmol/l(jautrumas 68,4proc. specifiškumas 82,8proc.). Nepriklausomi rizikos veiksniai: kreatinino padidėjimas(šansų santykis- 15,4[1,461; 162,698] ir lovdienų skaičius ITS(šansų santykis- 9,57[2,394; 38,214]. Išgyvenamumui įtakos neturėjo: amžius, lytis, nenustatytas pirminis židinis, temperatūra, vėžiniai susirgimai, daugiau kaip vienas sukėlėjas, hospitalinė infekcija, ligos ir operacijos rūšis.

Išvados:

1. Pusei pacientų pirminis židinis buvo nenustatytas, o iš nustatytų dažniausi buvo abscesai ir biliarinė sistema. Dažniausia pirminė liga, kuri komplikavosi Enterobacteriaceae šeimos sukelta bakteriemija, buvo periampuliniai navikai.
2. Daugiau kaip pusę visų bakteriemijų sukėlė *Escherichia coli*.
3. Nustatyti nepriklausomi rizikos veiksniai, prognozuojantys letalę išėitį: gydymas ITS ir kreatinino padidėjimas.

23. BLUŽNIES DYDŽIO ĮTAKOS SPLENEKTOMIJOS REZULTATAMS ĮVERTINIMAS

Roberta Petrauskaitė, Domantas Juodis, Arslan Mamedov
LSMU Chirurgijos klinika
Vadovas: prof. Mindaugas Kiudelis

Laparoskopinė splenektomija tapo "auksiniu standartu", operuojant normalaus dydžio blužnį, tačiau nėra aiškių rekomendacijų, kokią operaciją pasirinkti esant splenomegalijai.

Darbo tikslas:

Įvertinti blužnies dydžio įtaką splenektomijos rezultatams.

Uždaviniai:

Nustatyti statistiškai reikšmingus pooperacinių splenektomijų rezultatų skirtumus pagal blužnies dydį.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvioji duomenų analizė, į tyrimą įtraukta 25 moterys ir 15 vyrų, kuriems buvo atliktos planinės splenektomijos LSMUL KK Chirurgijos klinikoje nuo 2006 iki 2010. Pagal blužnies dydį pacientai suskirstyti į dvi grupes: I grupė, kai blužnies dydis normalus (kраниокаудалиnis matmuo ≤ 12 cm), II grupė, kai blužnis didelė (>12 cm). Duomenys analizuoti naudojant SPSS 17.0 statistinę programą. Atskirų grupių požymių statistiniam skirtumui įvertinti naudotas Mann—Whitney U testas. Kokybinių kintamųjų analizei taikytas Fišerio tikslusis arba chi kvadrat testas. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tirtų pacientų amžiaus vidurkis $50,60 \pm 18,49$ metai.

I ir II grupė statistiškai reikšmingai nesiskyrė pagal lytį ($p=0,568$), amžių ($p=0,146$), prieš operaciją buvusį hemoglobino ($p=0,095$) ir trombocitų kiekį ($p=0,503$), ASA klasę ($p=0,188$), taikytą gydymą prieš operaciją ($p=0,891$), pagrindinės ligos trukmę ($p=0,765$).

Statistiškai reikšmingai skyrėsi indikacijų splenektomijai pasiskirstymas tarp I ir II grupės - atitinkamai: I grupėje autoimuninė idiopatinė trombocitopenija (80%), autoimuninė trombocitopenija, sergant limfoma (3,3%), autoimuninė trombocitopenija, sergant limfocitopenija (6,7%), hemolizinė anemija, sergant limfocitopenija (6,7%), mielodisplastinis sindromas (3,3%); II grupė: autoimuninė hemolizinė anemija (60%), autoimuninė idiopatinė trombocitopenija (30%), ne Hodžkino limfoma (30%); ($F= 21,385$; $p < 0,001$).

I ir II grupė statistiškai reikšmingai nesiskyrė pagal operacijos tipą (atvira arba laparoskopinė operacija atlikta) ($p=0,133$). Nenustatyta I grupėje statistiškai reikšmingo skirtumo tarp laparoskopinių operacijų trukmės vidurkio $131,30 \pm 27,15$ min ir atvirų operacijų trukmės vidurkio $105,71 \pm 15,12$ min, ($p=0,05$). II grupės atvirų ir laparoskopinių operacijų trukmės vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė, atitinkamai $155,0 \pm 48,06$ min ir $107,50 \pm 11,65$ min ($p=0,06$).

Statistiškai reikšmingai ilgesnė II grupės drenažo trukmė po operacijos ($p=0,046$; $Z=-1,993$) Nustatyta statistiškai reikšmingai didesnis trombocitų kiekis trečią dieną po operacijos I- oje grupėje ($p=0,025$; $Z=-2,249$).

I ir II grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė operacijos metu netekto kraujo kiekis ($p=0,567$; $Z=-0,573$), hospitalizacijos trukmė ($p=0,526$; $Z=-1,993$).

Bendrai fiksuotos komplikacijos: hemoraginis sindromas (3 pacientams), bakterinės komplikacijos (5 pacientams).

I grupės visi 10 (100%) pacientų buvo išrašyti į namus. II grupės 27 pacientai (97%) buvo išrašyti į namus, 3 (10%) pacientų išėjimas buvo letali dėl septinio šoko. Daryti 5 kraujo pasėliai - bakterijos neišaugo.

Išvados:

Nustatyta statistiškai reikšmingai ilgesnė drenažo trukmė po operacijos ir mažesnis trombocitų kiekis periferiniame kraujyje, kai blužnis didelė.

24. ŪMINIŲ PANKREATITŲ SIRGUSIŲ PACIENTŲ, GYDYTŲ LSMUL KK CHIRURGIJOS KLINIKOJE 2008-2009 METAIS ETIOLOGIJĄ, PASISKIRSTYMAS PAGAL LYTĮ, AMŽIAUS GRUPES, GYDYMO TRUKMĘ IR MIRŠTAMUMO DAŽNĮ

Viktorija Markovskaja
LSMU Chirurgijos klinika
Vadovas: doc. Ž.Dambrauskas

Ūmus pankreatitas - staigios pradžios kasos uždegiminė liga(1,2). Ji užima trečią vietą pagal hospitalizaciją ligoninės išlaidų sąrašuose, gydant virškinamojo trakto ligas. Bendras mirštamumas nuo šios ligos sudaro mažiau nei 5%(1). Apie 20% ūmių pankreatitų komplikuojasi kasos nekroze su ar be infekcijos(2). Sunkaus ūminio pankreatito atvejai pasižymi ilgesne hospitalizacijos trukme ir didesniu nei 20-25% mirtingumu. Dažniausios ūminių pankreatitų priežastys: biliariniai akmenys ir alkoholio vartojimas(1,2,3). Apie 75-85% ūminių pankreatitų atvejų priežastys yra žinomos(2).

Darbo tikslas:

Įvertinti ūminių pankreatitų sergančių pacientų, gydytų LSMUL KK Chirurgijos klinikoje 2008-2009 metais, etiologiją, pasiskirstymą pagal lytį, amžiaus grupes, gydymo trukmę ir mirštamumo dažnį.

Uždaviniai:

1. Ištirti ūminių ir ūminių nekrotinių pankreatitų sergamumo pasiskirstymą pagal etiologiją, amžiaus grupes ir lytį.
2. Įvertinti ūminių ir ūminių nekrotinių pankreatitų mirštamumo pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir etiologiją.
3. Išanalizuoti ūminių ir ūminių nekrotinių pankreatitų hospitalizacijos trukmę ir jos koreliaciją su mirštamumu.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė pacientų sergančių ūminiu pankreatitu, 2008-2009 m. gydytų LSMUL KK Chirurgijos klinikoje, ligos istorijų analizė. Išskirtos ūmių ir ūminių nekrotinių pankreatitų grupės. Šios grupės palygintos pagal amžių, etiologiją, lytį, mirštamumą ir hospitalizacijos trukmę. Duomenų analizavimui naudotas SPSS 17 statistinis paketas. Grupėse buvo apskaičiuota amžiaus mediana, amžiaus vidurkis ir jo standartinis nuokrypis (SD ±). Patikimumui nustatyti naudota Z-testas, Pearson'o testas. Skirtumas laikomas statistiškai patikimu esant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuoti 105 pankreatito atvejai, iš kurių nekrotiniai pankreatitai sudarė 46 (43,8%) atvejus.

Moterų sergamumo nekrotiniu pankreatitu amžiaus vidurkis - 62 metai (SD ± 2,59), mediana - 67 metai, vyrų amžiaus vidurkis - 46 (SD ± 2,05), mediana - 42.

Ūminių pankreatitų sergamumo pasiskirstymas pagal lytį: moterų - 46(43,8%), vyrų - 59 (56,2%). Moterų ir vyrų sergamumas ūminių ir ūminių nekrotinių pankreatitais nesiskiria ($p > 0,05$).

Pankreatitų pasiskirstymas pagal etiologiją: alkoholinis - 38 (36,2%), biliarinis - 30 (28,6%), nenustatytos kilmės - 36 (34,3%), jatrogeninis - 1 (1%). Iš tirtų duomenų, 65,8% ūminių pankreatitų nustatyta etiologija.

Biliarinės kilmės pankreatitas reikšmingai dažnesnis moterims, 40-60 metų amžiaus grupėje, o alkoholinis - vyrams 40-60 metų amžiaus grupėje ($p < 0,05$). Biliariniu pankreatitu sergančių pacientų amžiaus vidurkis - 58 metai (SD ± 3,11), alkoholinio - 45,7 (SD ± 2,53).

Alkoholinis pankreatitas reikšmingai dažniau pasireiškia - 19-40 amžiaus grupėje, o nenustatytos kilmės pankreatitų daugiau - 60-90 amžiaus grupėje ($p < 0,005$).

Mirštamumas : 20 (19%), iš kurių ūmių pankreatitų mirštamumas - 6 (10,2%), o ūminių nekrotinių - 14(30,4%).

Jaunesnių nei 40 m. mirštamumas - 10,7%, 40-60m. - 15,4%, 60-100m. - 28,9%, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p > 0,05$).

Biliarinės etiologijos pankreatitais sergančių pacientų mirštamumas - 23,3%, alkoholinės etiologijos - 18,4%, nenustatytos kilmės - 16,7%. Mirštamumas etiologijos grupėse statistiškai nesiskiria ($p > 0,05$).

Ūminiu pankreatitu sergančių pacientų lovdienų vidurkis - 11 dienų, ūminiu nekrotiniu - 19 dienų.

Pacientai, sergantys ūminiu nekrotiniu pankreatitu, statistiškai reikšmingai ilgiau gydomi skyriuje ir jų mirštamumas didesnis ($p < 0,05$). Lovdienių skaičius teigiamai koreliuoja su mirštamumu - didėjant lovdienių skaičiui, statistiškai reikšmingai didėja mirštamumas ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Biliarinės kilmės pankreatitas dažnesnis moterims, 40-60 metų amžiaus grupėje, o alkoholinis - vyrams 40-60 metų amžiaus grupėje. Alkoholinis pankreatitas reikšmingai dažniau pasireiškia – 19-40 amžiaus grupėje, o nenustatytos kilmės pankreatitų daugiau – 60-90 amžiaus grupėje ($p < 0,05$). Kitose grupėse sergamumo pasiskirstymas - statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$).
2. Mirštamumas etiologijos ir amžiaus grupėse statistiškai nesiskiria ($p > 0,05$).
3. Pacientai, sergantys ūminiu nekrotiniu pankreatitu, statistiškai reikšmingai ilgiau gydomi skyriuje ir jų mirštamumas didesnis ($p < 0,05$). Lovadienių skaičius teigiamai koreliuoja su mirštamumu - didėjant lovadienių skaičiui, statistiškai reikšmingai didėja mirštamumas.

Literatūros sąrašas:

- 1) Albert B. Lowenfels, MD, Patrick Maisonneuve, Eng, and Thomas Sullivan, BS. The Changing Character of Acute Pancreatitis: Epidemiology, Etiology, and Prognosis. *Current Gastroenterology Reports* 2009, 11:97–103.
- 2) Guo-Jun Wang, Chun-Fang Gao, Dong Wei, Cun Wang, Si-Qin Ding. Acute pancreatitis: Etiology and common pathogenesis. *World Journal of Gastroenterology* 2009 March 28; 15(12): 1427-1430.
- 3) Spanier B.W.M., Dijkgraaf M.G.W., Bruno M.J.. Epidemiology, aetiology and outcome of acute and chronic pancreatitis: An update. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* Vol. 22, No. 1, pp. 45–63, 2008 doi:10.1016/j.bpg.2007.10.007. Available online: <http://www.sciencedirect.com>

25. SKIRTINGŲ AMŽIAUS GRUPIŲ MOTERŲ, SERGANČIŲ I STADIJOS KRŪTIES VĖŽIU, GYVENIMO KOKYBĖS Palyginimas ir įvertinimas prieš ir praėjus 3 metams po krūties onkoplastinių operacijų

Indrė Bubnytė

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: Daiva Čepulienė

Įgyvendinus krūties vėžio ankstyvą diagnostiką bei modernius gydymo metodus yra prailginama moterų, sergančiųjų krūties vėžiu, gyvenimo trukmė ir pagerinami išgyvenamumo rodikliai. Todėl didėja ir susidomėjimas galimomis gydymo pasekmėmis ir gyvenimo kokybe po onkoplastinių krūties vėžio operacijų. Gyvenimo kokybę imta vertinti kaip priemonę gydymo tikslingumui įvertinti. Vienas iš svarbiausių veiksnių įtakojančių gyvenimo kokybę yra ir amžius.

Darbo tikslas:

Nustatyti, ar pacienčių, kurios operuotos dėl pirmos stadijos krūties vėžio, gyvenimo kokybės rodikliai praėjus 3 metams po krūties onkoplastinių operacijų yra tokie patys kaip prieš operaciją.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ir palyginti funkcinis bei bendros gyvenimo kokybės rodiklius tarp skirtingų amžiaus grupių pacienčių.
2. Įvertinti ir palyginti simptominius gyvenimo kokybės rodiklius tarp skirtingų amžiaus grupių pacienčių.

Darbo metodika:

Perspektyvinio tyrimo metu tirtos visos pacientės, kurios dėl ankstyvos stadijos krūties vėžio buvo gydytos LSMUKK Chirurgijos klinikoje nuo 2003-2005 m. ir kurioms buvo atlikta krūties onkoplastinė operacija. Tyrimo imtis – 86 pacientės. Pacienčių įtraukimo į tyrimą kriterijai: 1) moterys operuotos dėl I stadijos krūties vėžio; 2) gavusios identišką adjuvantinį gydymą pagal protokolą; 3) pacienčių amžius 40-70 m. Pacientės pagal amžių buvo suskirstytos į 3 grupes: 1) 40-49 m. – 24 atv.; 2) 50-59 m. – 30 atv.; 3) 60-70 m.- 32 atv. Gyvenimo kokybei vertinti naudoti EORTC QLQ-C30 ir QLQ-BR23 klausimynai. Vertinta bendra gyvenimo kokybė, funkcinės skalės (emocinės funkcijos, socialinės funkcijos, seksualinės funkcijos, ateities perspektyvos) ir simptomų skalės (skausmo, krūties simptomų ir rankos simptomų) prieš operaciją ir praėjus 3 m. po operacijos. Buvo palyginti priešoperaciniai ir pooperaciniai kiekvienos skalės rodiklių vidurkiai. Klausimynų statistinė analizė atlikta naudojant programą SPSS 19. Naudotas Stjudento t - testas, kurio skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

40-49 m. amžiaus moterys, gydytos dėl ankstyvos stadijos krūties vėžio, funkcinėse skalėse statistiškai patikimai geriau jautėsi emociškai praėjus 3 m. po operacijos (v.61,11 ir 76,39 ($p<0,04$)) ir geriau vertino ateities perspektyvą (v.33,3 ir 52,78 ($p<0,01$)); 50-59 m. amžiaus moterų grupėje praėjus 3 m. po operacijos funkcinėse skalėse labiau išreikšti seksualinės funkcijos rodikliai (v.54,17 ir 56,94 ($p<0,02$)), ateities perspektyvos rodikliai (v.15,56 ir 31,11 ($p<0,01$)) ir emocinės funkcijos rodikliai (v.56,67 ir 4,44 ($p<0,05$)); 60-70 m. amžiaus moterų grupėje praėjus 3 m. po operacijos funkcinėse skalėse labiau išreikšti emocinės funkcijos (v.65,10 ir 78,13 ($p<0,05$)) ir ateities perspektyvos rodikliai (v.31,25 ir 54,17 ($p<0,01$)), bendra gyvenimo kokybė geresnė (v.65,10 ir 72,92 ($p=0,04$)). Tarp kitų rodiklių statistiškai patikimo skirtumo nebuvo.

Simptomų skalėse 40-49 m. amžiaus grupėje po 3 m. labiau išreikšti buvo skausmo rodikliai (v.6,94 ir 26,39 ($p<0,01$)) ir rankos simptomų rodikliai (v.8,33 ir 25,00 ($p<0,01$)). 50-59 m. amžiaus grupėje simptomų skalėse statistiškai patikimai labiau išreikšti buvo skausmo (v.30,00 ir 41,11 ($p<0,01$)) ir krūties simptomų rodikliai (v.11,11 ir 28,89 ($p<0,01$)). Tarp kitų rodiklių statistiškai patikimo skirtumo nebuvo.

Išvados:

1. Funkciniai gyvenimo kokybės rodikliai praėjus 3 m. po operacijos visose amžiaus grupėse buvo geresni nei prieš operaciją, bendra gyvenimo kokybė geresnė buvo 60-70 m. amžiaus grupėje, kitose – nekito.
2. Praėjus 3 m. po operacijos simptomai ryškesni buvo 40-49 m. ir 50-59 m. amžiaus grupėse, 60-70 m. amžiaus grupėje nekito.

Literatūros sąrašas:

1. Chen, C. M., Cano, S. J., Klassen, A. F., King, T., McCarthy, C., Cordeiro, P. G., Morrow, M., Pusic, A. L. Measuring Quality of Life in Oncologic Breast Surgery: A Systematic Review of Patient-Reported Outcome Measures. *Breast Journal*. 2010;16:587-97.
2. Rugilė Ivanauskienė, Rima Kregždytė, Žilvinas Padaiga. Sergančiųjų krūties vėžiu gyvenimo kokybės vertinimas. *Medicina*. 2010; 46 (5): 351-59.

26. FECHROMOCITOMOS CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATŲ ANALIZĖ

Kazys Butkus, Lina Pankratjevaitė, Gediminas Kaupys

LSMU Chirurgijos klinika

Vadovas: doc. V. Krasauskas

Feochromocitoma yra reta liga, kuriai būdingas iš chromafininių ląstelių susiformavęs antinksčių navikas, sekretuojantis katecholaminus. Nors tai yra reta liga, laiku nediagnozavus ji gali būti mirtina dėl katecholaminų sekrecijos, kurie iki pavojingos ribos padidina AKS ir/arba sukelia širdies aritmijas. Pagrindinė gydymo taktika – adrenalectomija.

Darbo tikslas:

Įvertinti 1997-2011 metais LSMUL KK Chirurgijos skyriuje pacientų, operuotų dėl feochromocitomos, gydymo rezultatus.

Uždaviniai:

1. Nustatyti dažniausiai pasitaikančius simptomus sergant feochromocitoma.
2. Įvertinti vidutinį AKS prieš operaciją, jos metu ir po operacijos.
3. Palyginti laparoskopinių ir laparotominių operacijų metu pašalintų navikų dydžius ir svorius bei operacijos trukmes.

Darbo metodika:

Retrospektyvinė LSMUL KK Chirurgijos skyriuje dėl feochromocitomos operuotų pacientų ligos istorijų analizė. Navikų dydžiams ir svoriams palyginti buvo taikomas neparametrinis Mann-Whitney testas, $p<0,05$.

Rezultatai:

Tiriamu laikotarpiu iš viso buvo atliktos 355 antinksčių operacijos. Dėl feochromocitomos buvo operuoti 42 (11,8%) pacientai, iš jų moterų - 27 (64,3%) ir vyrų 15 (35,7%). Pacientų amžius svyravo nuo 25 metų iki 71, mediana – 51. Dvidešimt septynios (64,3%) feochromocitomos buvo dešinės pusės, 15 (35,7%) – kairės pusės. Tyrimo metu

galutiniam įvertinimui buvo panaudoti 29 pacientų duomenys, iš jų laparoskopiniu būdu operuota 16(55,2%), atviru būdu – 11(37,9%), likę du atvejai - nežinoma.

Padidėjusiu arteriniu kraujo spaudimu skundėsi 23 (85,2%) pacientai, galvos skausmu 12 (44,4%), širdies plakimo priepuoliais 8 (29,6%), galvos svaigimu 6 (22,2%), dažnu šlapinimusi 4 (14,8%), juosmens skausmu 4 (14,8%), padidėjusiu prakaitavimu 4 (14,8%), galūnių drebuliu AKS pakilimo metu 4 (14,8%). Pilvo skausmas buvo 3 (11,1%), pykinimas - 2 (7,4%) pacientams.

Vidutinis sistolinis AKS prieš operaciją – $184 \pm 55,8$ mmHg, diastolinis – $108 \pm 28,0$ mmHg. Vidutinis sistolinis AKS operacijos metu – $196,13 \pm 46,2$ mmHg, diastolinis – $102,3 \pm 25,3$ mmHg. AKS vidurkis po operacijos: sistolinis – $135 \pm 16,2$ mmHg, diastolinis $82 \pm 9,7$ mmHg.

Šešiolikai(61,5%) pacientų feochromocitoma diagnozuota ultragarsiniu tyrimu, kompiuterinė tomografija atlikta 23 (85,2%), MRT – 2 (7,4%) pacientams.

Laparoskopinės operacijos vidutinė trukmė $114 \pm 22,2$ min., atviru būdu atliktos – $127 \pm 22,4$ min. Laparoskopijos metu pašalinto antinksčio naviko vidutinis dydis buvo $4,9 \pm 1,1$ cm, svoris – $50,4 \pm 36,2$ g. Laparotomijos metu – dydis – $6,7 \pm 2,2$ cm, svoris – $104,5 \pm 98,8$ g. Nustatytas statistiškai patikimas skirtumas vertinant navikų dydžius – laparoskopiniu būdu atliktų operacijų metu pašalinti navikai buvo mažesni, $p=0,049$ ($<0,05$).

Po laparoskopiniu būdu atliktų feochromocitomų pašalinimo operacijų vidutinis gulėjimo laikas ligoninėje buvo $6,7 \pm 2,3$ dienos, po laparotominių – $8,8 \pm 2,2$ dienos.

Išvados:

Pooperaciniu laikotarpiu nustatytas teigiamas operacijos poveikis AKS normalizavimuisi.

Laparoskopinės feochromocitomos šalinimo operacijos truko trumpiau, jų metu buvo šalinami mažesnio dydžio antinksčių navikai nei operuojant atviru būdu.

27. ŽARNOS ANASTOMOZIŲ NEPAKANKAMUMO DAŽNIO PALYGINIMAS TARP ANASTOMOZIŲ ATLIKTŲ MANUALINE TECHNIKA IR AUTOMATINĖMIS SIŪLĖMIS

Milda Rakickaitė

Bendrosios ir pilvo chirurgijos

Vadovas: Dr. Med. Siegfried Beller

Žarnos anastomozė- tai operacija, sujungianti du žarnos segmentus ir atkurianti žarnyno pasažą. Ši operacija dažniausiai atliekama žarnų nepraeinamumo, divertikulito ar žarnyno tumorų atvejais. Žarnos anastomozės nepakankamumas- tai operacinės siūlės nesandarumas, chirurginės jungties „galas su galu“ srityje. Anastomozės nepakankamumas- tai sunkiausia kolorektalinės chirurgijos komplikacija, susijusi su didesniu pacientų pooperaciniu sergamumu, mirtingumu, didesnėmis gydymo ir reabilitacinėmis išlaidomis. Skirtingų autorių duomenimis šios komplikacijos dažnis svyruoja nuo 5 iki 20 %.

Darbo tikslas:

Ištirti žarnos anastomozės nepakankamumo ir mirčių dažnį tarp 2010 metais ligoninėje Erlenbach am Main bendrosios ir pilvo chirurgijos klinikoje operuotų pacientų, kuriems buvo atliktos žarnos anastomozės operacijos. Palyginti anastomozių nepakankamumą dažnį tarp pacientų, kuriems anastomozės buvo atliktos manualiniu būdu ir tų, kuriems buvo panaudotos automatinės siūlės. Nustatyti, bei palyginti mirčių dažnį abiejose grupėse.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pacientų skaičių, kuriems 2010-ųjų metų laikotarpyje ligoninėje Erlenbach am Main buvo atlikta žarnos anastomozės operacijos, kurios kumplikavosi anastomozių nepakankamumu.

2. Palyginti žarnos anastomozių nepakankamumo dažnį tarp dviejų pacientų grupių: 1. Pirmoji grupė- pacientai, kuriuos operuojant buvo panaudota manualinė technika. 2. Antroji grupė- pacientai, kuriuos operuojant buvo panaudotos automatinės siūlės.

3. Nustatyti ir palyginti mirčių dažnį abiejuose grupėse.

Darbo metodika:

Buvo išanalizuotos ligos istorijos ir operacijų protokolai pacientų, kuriems minėtu laikotarpiu po žarnyno operacijų nustatytas žarnos anastomozės nepakankamumas. Pacientai suskirstyti į dvi grupes: pirmoji grupė, pacientai, kuriuos operuojant buvo panaudota manualinė technika. Antroji grupė- pacientai, kuriuos operuojant buvo panaudotos automatinės siūlės.

Naudota statistinės analizės programa SPSS 17.0 v.

Atrinkus 78 atvejus, išskirta trys kintamieji: metodas, nepakankamumas ir mirtingumas;

- naudotos porinių dažnių lentelės (crosstabs), kuriose atsispindi procentai, kurį metodą naudojant koks poveikis (nepakankumas, mirtingumas);

- pagal χ^2 (arba taip vadinamą chi-kvadrato (ang. chi-square)) kriterijų nustatyta, kad naudoto siūlių metodo ir nepakankumo/mirtingumo požymiai yra statistiškai reikšmingai priklausomi, $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. 2010 metai klinikoje Erlenbach am Main buvo atliktos 78 žarnos anastomozės operacijos. Iš jų 93,6 % atvejų ($p < 0,05$) - naudojant automatines siūles ir 6,4% atvejų ($p < 0,05$) anastomozes atliekant manualiniu būdu.

2. Anastomozių nepakankamumas buvo nustatytas 6,41 % ($p < 0,05$). Iš jų 40% (statistinio patikimumo nėra) buvo panaudota manualinė technika ir 4.1 % ($p < 0.05$)- automatinės siūlės.

3. Bendras pacientų mirtingumas - 4.23 % ($p < 0.05$), iš jų- 71,4 % po automatinėsiūlių ir 28,6% po manualinės technikos operacijų.

Išvados:

1. Išanalizavus 78 atvejus nustatyta, kad žarnos anastomozės nepakankamumo dažnis yra 6.41% ($p < 0.05$).

2. Pacientams, kuriuos operuojant buvo panaudota manualinė technika komplikacijų dažnis - 40%, tačiau statistinio patikimumo nėra. Komplikacijų dažnis pacientų grupėje, kuriems naudota automatinėsiūlių technika - 4.1 % ($p < 0.05$).

3. Pacientų mirtingumas - 4.23% ($p < 0.05$). Lyginant mirčių dažnį abiejuose grupėse statistiškai patikimų duomenų negauta.

Literatūros sąrašas:

1. Lumbert M. Surhone. Anastomoseninsuffizienz. 2009. Berlin.

2. http://www.chirfrib.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Vortraege/Grand_Round_Zuerich_2010.pdf

3. http://edoc.ub.uni-muenchen.de/10979/1/Wiecken_Timm.pdf

CHIRURGIJOS SEKCIJA

1. PIRMOJO POOPERACINĖS BRONCHOSKOPIJOS VAIZDO VIZUALINIO ĮVERTINIMO REIŠMĖ PROGNOZUOJANT GERKLŲ APATINĖS DALIES IR TRACHĖJOS STENOZIŲ CHIRURGINIO GYDymo REZULTATUS

Julius Jonas Jelisejevas, Ieva Matukaitytė
LSMU Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinika
Vadovas: Prof. dr. Romaldas Rubikas

Atlikta retrospektyvi LSMUK 1996- 2011 m. Krūtinės chirurgijos skyriuje dėl nenavikinės (pointubacinės, trauminės, idiopatinės) gerklų apatinės dalies ir trachėjos (GadiT) stenozės operuotų pacientų klinikinių bei pirmųjų pooperacinių bronchoskopijų duomenų analizė. Ištirti 72 pacientai 1996- 2011 m. (54 vyrai ir 18 moterų), kuriems buvo atlikta chirurginė nenavikinės GadiT stenozės korekcija.

Darbo tikslas:

Įvertinti ankstyvos pooperacinės bronchoskopijos prognostinę reikšmę gerklų apatinės dalies ir trachėjos rezekcijos ir plastikos rezultatams bei pakartotinių chirurginių intervencijų poreikiui.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pirmojo pooperacinės bronchoskopijos vaizdo reikšmę prognozuojant GadiT pooperacines išėitis.
2. Rasti balą, kuriuo įvertinus pirmąjį pooperacinį bronchoskopijos vaizdą būtų galima patikimai prognozuoti pakartotinės chirurginės intervencijos poreikį.
3. Įvertinti LSMUK Krūtinės chirurgijos skyriaus GadiT stenozių chirurginio gydymo rezultatus.

Darbo metodika:

Pirmam pooperaciniam bronchoskopiniam vaizdai (PPBV) įvertinti vartota originali dešimties balų skalė, apimanti bendrą siūlės vaizdą ir vientisumą, spindžio diametrą ir patologinius pakitimus (granuliacijas, ligatūras). Pacientai suskirstyti į dvi grupes. Pirmąją grupę sudarė pacientai, kuriems nereikėjo jokios kartotinės chirurginės intervencijos. Antrosios grupės pacientams buvo atliktos kartotinės chirurginės intervencijos: granuliacijų ir/arba ligatūrų pašalinimas bronchoskopu, tracheostomija, stentavimas arba kartotinė trachėjos rezekcija. PPBV duomenys įvertinti balais. Maksimaliu 10 balų skaičiumi įvertintas idealus (taisyklingos formos siūlė, be jokių pataloginių pakitimų) bronchoskopijos vaizdas. Duomenų analizė atlikta SPSS 18.0 programa. Rezultatai gauti diskriminantinės analizės metodu, pateikiami vidurkiu su standartiniu nuokrypiu bei ribiniu, kai komplikacijų tikimybė yra didelė, balų skaičiumi. Prognozavimo jautrumas (98%) patikrintas cross-validated metodu.

Rezultatai:

Dėl nenavikinės GadiT stenozės gydytiems 7 (9.72%) pacientams reikėjo pakartotinės chirurginės intervencijos. Šešiams iš šių pacientų PPBV buvo įvertintas ne daugiau negu 6 balais; dar vienam pacientui - 7 balais. Balų vidurkis šioje pacientų grupėje (5,43 ± 1,618).

Kitiems, 65 pacientams, kuriems neatsirado pooperacinių komplikacijų, dėl kurių reikėjo kartotinės chirurginės intervencijos, PPBV įvertintas 7-10 (8,38±0,804) balų. Geri GadiT stenozių chirurginio gydymo rezultatai buvo 90% (65/72) pacientų.

Diskriminantinė analizė (98% jautrumu) parodė, jog, vertinant PPBV, skiriamoji riba tarp nekomplikuotos ir komplikuotos pooperacinės eigos yra 6,9 balo. Didesnis PPBV vizualinis įvertinimas leidžia prognozuoti nekomplikuotą pooperacinę eigą, o mažesnis - komplikacijas, kurių gydymui reikės kartotinės chirurginės intervencijos.

Išvados:

1. Ankstyvas pooperacinis bronchoskopijos vaizdas yra svarbus prognozuojant pooperacines išėitis ir pakartotinių chirurginių intervencijų poreikį.

2. Pirmąjį pooperacinį bronchoskopijos vaizdą įvertinus <6,9 balo galima patikimai prognozuoti pakartotinės chirurginės intervencijos poreikį.
3. LSMUK Krūtinės chirurgijos skyriaus GadiT stenozių chirurginio gydymo rezultatai prilygsta specialioje medicinos literatūroje aprašytiems geriems šios patologijos chirurginio gydymo rezultatams.

2. URGENT THORACOTOMY FOR ACUTE TRAUMATIC HEMOTHORAX

Hussein Abdul Nabi

LHSU Thoracic surgery department

Vadovas: Prof. Romaldas Rubikas

Hemothorax (Hth) is not a separate disease, but a dangerous clinical syndrome, reflecting the pathophysiological effect of the internal bleeding on the patient's hemodynamics and respiratory functions. The tactics of acute Hth treatment and problems of urgent thoracotomy are almost identical. Their essence is mainly three aspects of the internal bleeding treatment tactics: 1) selection of patients for urgent thoracotomy; 2) optimal operation time; 3) optimal volume of surgical intervention. Answers to these questions, as well as the solutions of all Hth treatment problems, are different be it penetrating or blunt chest trauma.

Darbo tikslas:

A synthesis of the clinical experiences, by providing it in a concise form of Hth diagnostic and treatment algorithms, which are the straightest path to the optimal solution of the urgent situation.

Uždaviniai:

An analysis of our experience gained in the management of penetrating and blunt chest traumas, complicated with traumatic Hth.

Darbo metodika:

We selected 102 patients who were urgently operated on in Thoracic surgery department because of acute traumatic Hth of different size and location, having (shock) or not having (stable condition) noticeable effect on the patient's circulatory function. We considered the degree of blood supply disorder caused by the rate of bleeding and blood loss volume to be the most important factor in selecting Hth treatment tactics (98 out of 149 or 68.8 % of the cases) indication for urgent thoracotomy in the patients due to penetrating chest injuries. In the cases of the blunt chest trauma because of internal bleeding as the main cause, only 4 (9.9) patients were urgently operated. Penetrating chest injuries (mostly violent stab-cuts) were prevailing. There were only 17 (17.3%) gunshot chest wounds.

Rezultatai:

Hth was the most common (98 out of 149 or 68.8 % of the cases) indication for urgent thoracotomy in the patients due to penetrating chest injuries. In the cases of the blunt chest trauma because of internal bleeding as the main cause, only 4 (9.9 %) patients were urgently operated. Penetrating chest injuries (mostly violent stab-cuts) were prevailing. There were only 17 (17.3%) gunshot chest wounds. The most common are injuries of lungs, especially by gunshot. The effusion of blood into pleural cavity was also found in other 39 blunt chest trauma victims, who were urgently operated. The most important indications for urgent thoracotomy was not the acute Hth but serious injuries of internal organs. When the patient's circulatory status is stable, the permitted time interval to urgent thoracotomy must be exploited for more detailed examination of the patient and adjustment of the indications for the operation. There is much less indications for urgent thoracotomy for the blunt chest trauma induced Hth because the previous, as strict as for the open injuries, surgical treatment tactics has failed. For low Hth, urgent thoracotomy is never applied, provided that there are no other indications. Urgent thoracotomy is not applied for the start treatment of medium and large Hth either. Pharmaceutical means and "little" procedures of thoracic surgery go first. And only the continuous bleeding after complex evaluation of the data of the quantity of drained blood and the one remaining inside the pleural cavity is an indication for urgent thoracotomy. Unlike in the cases of open-chest injuries, the pre-operational period of the patients with the blunt chest trauma induced Hth is much longer (from a few to several hours).

Išvados:

We have not noticed any significant impact of the injury instrument on the nature of Hth. Clinically, the source of bleeding, and usually there are more than one, is of greater importance. The algorithms for diagnosis and treatment of traumatic Hth is a suitable methodic tool to organize surgical aid for patients who sustained severe penetrating or blunt chest trauma. Determinant factors for decision making are patient's clinical condition and bleeding intensity, chest injuries, that should be treated surgically without fail.

Literatūros sąrašas:

1. Rubikas R . Urgentinį torakalinį chirurgija. (Urgent thoracic surgery.) Kaunas; 2000.
2. Jermolov AS, Abakumov MM, Radchenko JA. Diagnostika i lechenije ranenij serdca i perikarda. (Diagnosis and treatment of pericardial and cardiac injuries.) Khirurgija 2001; 1:18-21.
3. Bleetman A, Kasem H, Crawford R. Review of emergency thoracotomy for chest injuries in patients attending a UK accident and emergency department. Injury 1996;27:129-32

3. RIEŠO GANGLIONŲ KONSERVATYVAUS IR OPERACINIO GYDymo Palyginimas

*Vytautas Augustinavičius, Povilas Bortkevičius, Raminta Grikėnaitė
LSMU Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika
Vadovas: doc. K. Maslauskas*

Ganglionas - tai gelio konsistencijos turiniu pripildytas darinys susijęs su sąnario kapsule, sausgysle ar sausgyslių dangalais, dažniausiai nustatomas riešo srityje, bet gali atsirasti bet kuriame sąnaryje. Tiksliai atsiradimo priežastis nėra žinoma, tačiau manoma, kad atsiranda dėl jungiamojo audinio ir kolageno mukoidinės degeneracijos arba traumos ar uždegimo sąlygota mucino hiperprodukcijos. Ganglionai sudaro apie 50-70% visų plaštakos darinių. Dažniausiai atsiranda 20– 40 metų pacientams. Dažniausiai pacientai kreipiasi dėl kosmetinio defekto arba atsiradusio skausmo, taip pat gali sukelti parastezijas, aktyvumo ribojimą. Ganglioną galima gydyti konservatyviai-punkuojant, šalinant radi

Darbo tikslas:

Remiantis literatūros duomenimis palyginti ganglionų operacinį, artroskopinį ir aspiracinį gydymo metodus.

Uždaviniai:

1. Įvertinti komplikacijų, recidyvų dažnį taikant skirtingus gydymo metodus.
2. Palyginti artroskopinį ir atvirą rezekciją.
3. Nustatyti saugiausią pacientui gydymo metodą.

Darbo metodika:

1. Iš duomenų bazės pubmed, naudojant raktažodžius „wrist ganglia“, buvo išrinkti straipsniai, remiantis tokiais kriterijais:
 - a) gydymo metodai: aspiracija, ekscizija ar artroskopija;
 - b) populiacija - suaugusieji;
 - c) tyrimo tikslas – ganglionų gydymo būdų efektyvumas;
 - d) po gydymo pacientai sekti dėl recidyvavimo.
2. Rasta 23 straipsniai atitinkantys šiuos kriterijus:
 - a) 4 – uose tirtas aspiracijos efektyvumas;
 - b) 14 - ekscizijos efektyvumas;
 - c) 7 - artroskopijos efektyvumas.
3. Iš straipsnių buvo išrinkti ir apžvelgti duomenys: tyrimo imtis, taikytas gydymas, komplikacijos po gydymo, stebėjimo laikas, recidyvų dažnis.

Rezultatai:

Apžvelgti duomenys buvo suskirstyti į tris grupes, pagal gydymo metodus. Artroskopiniu gydymo būdu buvo gydomi 436 pacientai. Iš jų nurodoma, kad 326 pacientams ganglionai buvo nuvariniame, 74– delniniame plaštakos paviršiuje, 36- paviršius nenurodytas. Po artroskopijos ganglionai recidyvavo 37 (8,49%) pacientams (nugariniame

paviršiuje 29 (8,89%), delniniame 5(6,76%)). Bendrai 3 (0,69%) pacientams po gydymo pasireiškė neuropraksija, 2 (0,46%) – a.radialis pažeidimas ir 1 (0,23%) – hematoma.

995 pacientams buvo atliekamos ekscizijos. Iš jų nurodoma, kad 353 nugariniame ir 321 – delniniame plaštakos paviršiuje, 321- paviršius nenurodytas. Bendras recidyvų dažnis 213 (21,40%) (nugariniame paviršiuje 4 (1,13%), delniniame – 35(10,90%)). Po operacijos 48 (4,82%) pacientams pasireiškė komplikacijos: sumažėjo judesių amplitudė 3 (0,3%) pacientams, 33 (0,33%) pacientams buvo n. medianus šakų pažeidimas, 1 (0,1%) pacientui – neuropraksija, a.radialis pažeidimas 7 (0,7%) pacientams, 1 (0,1%) – scaphulolunate nestabilumas.

Aspiracijos metodu iš viso gydyta 170 pacientų. Recidyvai išsivystė 66 (38,82%) iš jų. Komplikacijų nestebėta.

Išvados:

- 1.Daugiau recidyvų aprašoma atliekant ganglijono eksciziją.
- 2.Artroskopinių operacijų metu sukeliama mažiau komplikacijų.
- 3.Pagal komplikacijų dažnį saugiausia procedūra – aspiracija.

4. PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO BRACHITERAPIJOS ATOKIEJI REZULTATAI

Marius Astrauskas, Eglė Kubiliūtė, Arnas Rakauskas

LSMU Urologijos Klinika

Vadovas: Med. Dr. Kęstutis Vaičiūnas

Prostatos vėžio brachiterapija - tai spindulinės terapijos būdas, kai jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniai (jodo-1125 ar paladžio-1103) transrektinio ultragarso pagalba implantuojami į prostatą, siekiant sunaikinti naviką. Literatūros duomenimis, tai vienas iš efektyviausių ankstyvojo prostatos vėžio gydymo metodų. Prostatos vėžio brachiterapijos procedūros metu jonizuojanti spinduliuotė apskaičiuojama taip, kad prostata būtų apšvitinta doze, pakankama sunaikinti vėžį, o gretimi organai išliktų nepažeisti ir sveiki. 2007 metų birželio 4 dieną pirmą kartą Lietuvoje ir Baltijos šalyse pradėtos prostatos vėžio brachiterapijos procedūros su I125 šaltiniais.

Darbo tikslas:

Įvertinti brachiterapijos metodo efektyvumą tolimesnei ligos eigai ir atokiuosius gydymo rezultatus.

Uždaviniai:

1. Įvertinti pacientų PSA koncentraciją kraujyje po brachiterapijos gydymo.
2. Nustatyti pasveikusių pacientų ir pacientų su atkryčiu skaičių.
3. Kokybiškai įvertinti brachiterapijos metodą neišplitusiam prostatos vėžiui gydyti.

Darbo metodika:

Tirti 209 pacientai, sirgę ankstyvu prostatos vėžiu, kuriems buvo atlikta prostatos brachiterapijos procedūra. Pilni duomenys surinkti 189 pacientų. Atokieji rezultatai analizuoti remiantis PSA duomenimis, pateiktais ambulatorinėse kortelėse prieš brachiterapiją ir kartotinių vizitų pas urologą metu: kas 3 mėnesius pirmais metais po procedūros ir kas 6 mėnesius vėliau. Remiantis ASTRO (angl. American Society for Therapeutic Radiology and Oncology) biocheminiu PSA atkryčiu vadinamas PSA rodmuo didesnis už mažiausios PSA reikšmės (PSA nadir) + 2 ng/ml reikšmę [PSA biocheminis atkrytis yra >PSA nadir + 2 ng/ml]. Pagal PSA po brachiterapijos pacientai buvo suskirstyti į šešias grupes. Surinkti duomenys buvo sukaupti kompiuterinėje duomenų bazėje, skaičiavimai atlikti statistiniu paketu SPSS 15.0. Analizuojant duomenis, buvo skaičiuojama aprašomoji statistika, kiekybiniai požymiai aprašyti apskaičiavus aritmetinį vidurkį ir standartinį nuokrypį.

Rezultatai:

Vidutinis pacientų stebėjimo laikas po brachiterapijos 577,96 ± 343,9 dienos {nuo 3 mėnesių iki 4,5 metų}. Tirtų pacientų amžiaus vidurkis buvo 62,13±8,0 metai, (nuo 39,1 iki 78,9 metų). PSA vidurkis prieš brachiterapiją 6,17±3,14 ng/ml (0,85 – 32,0 ng/ml) PSA vidurkis po brachiterapijos 0,74±1,34 ng/ml (0,01 – 13,36 ng/ml) (p<0,01). Pacientų grupės pagal PSA po gydymo išanalizavus 189 atvejus: mažiausio PSA grupėje (PSA <0,2 ng/ml) -rasti 59 pacientai (31,2%), PSA grupėje nuo 0,2 iki 0,5 ng/ml – 45 pacientai (23,8%), PSA nuo 0,5 iki 1 ng/ml buvo nustatytas 45 atvejais (23,8%). PSA nuo 1 iki 2 ng/ml - 36 (19%). PSA nuo 2 iki 10 ng/ml – 10 (5,3%). PSA daugiau 10 ng/ml – 4 atvejai (2,1%). PSA daugiau 2ng/ml vertintas kaip ligos recidyvas. Po prostatos vėžio brachiterapijos be biocheminio ligos atkryčio 175 (92,6%) pacientai, tuo tarpu 14 (7,4%) nustatytas biocheminis PSA atkrytis ar prostatos vėžio atsinaujinimas.

Išvados:

1. Po brachiterapijos statistiškai patikimai sumažėjo PSA koncentracija kraujyje.
2. Gydymas parodė gerus išgyvenamumo be biocheminio (PSA) atkryčio rezultatus: po taikytos brachiterapijos be PSA biocheminio atkryčio 92,6% pacientai, nustatyta 7,4% atkryčių.
3. Brachiterapija pastoviais jonizuojamosios spinduliuotės implantais yra geras neišplitusio prostatos vėžio gydymo būdas.

5. MIKROCHIRURGINĖS VAZOEPIDIDYMOSTOMIJOS EFEKTYVUMAS GYDANT OBSTRUKCINĘ AZOOSPERMIJĄ

*Arvydas Budrikas
LSMU Urologijos klinika
Vadovas: dr. M. Kinčius*

Azoospermija - tai spermatozoidų nebuvimas spermoje ir postejakuliaciniame šlapime, aptinkama apytiksliai 1 proc. visos populiacijos vyrų ir sudaro 10 - 15 proc. visų nevaisingų vyrų populiacijos. Azoospermija dėl abipusės sėklinių latakų obstrukcijos sudaro 40 proc. visų azoospermijų. Mikrochirurginė vazoe epididymostomija yra efektyvus gydymo būdas, esant obstrukcinei azoospermijai (OA).

Darbo tikslas:

Ivertinti mikrochirurginės vazoe epididymostomijos efektyvumą LSMU Kauno klinikų urologijos skyriuje

Uždaviniai:

1. Ivertinti mikrochirurginės vazoe epididymostomijos efektyvumą.
2. Išanalizuoti priežastis sukėlusias OA ir jų įtaką operacijos efektyvumui.

Darbo metodika:

Retrospektyviai ištirti 8 pacientai, kuriems 2007 - 2010 metais LSMU Kauno klinikų urologijos skyriuje dėl OA buvo atliktos vienpusės mikrochirurginės vazoe epididymostomijos. Duomenys buvo renkami iš ligos istorijų ir registruojami anketoje. Operacija efektyvi jeigu po operacijos praėjus nuo pusės iki vienerių metų laikotarpyje visame ejakulate aptinkami 40 x 106 ir daugiau spermijų. Visų pacientų spermogramose prieš operaciją nebuvo rasta spermijų, o sėklidžių biopsijose buvo nustatoma aktyvi spermio genezė. Tirti FSH ir LH, prolaktino ir testosterono kiekiai - rasti normalūs kiekiai. Analizuotos priežastys galėjusių sukelti OA. Rezultatų duomenų analizė atlikta SPSS 17.0, Microsoft Office Excel 2007.

Rezultatai:

LSMU Kauno klinikų urologijos skyriuje 2007 - 2010 metais atliktos 8 mikrochirurginės vazoe epididymostomijos, esant obstrukcinei azoospermijai.

1. Pacientų amžiaus vidurkis 29 ± 3 metai. Operacijos metu buvo atliekama operuojamos pusės vazografija - kliūtis sėkliniame latakė nestebėta, visos kliūtys sėklidės prielipe. Latakė praeinamumas kitoje pusėje netirtas.
2. Operacijos trukmė 120 ± 25 min.
3. Praėjus vieneriems metams po operacijos 40 x 106 ir daugiau spermijų aptikta 2 pacientų ejakulate.
4. Analizuotos priežastys galėjusios sukelti OA: 6 pacientams iš anamnezės nenustatyta OA priežastis, 2 pacientų anamnezėje lytiškai plintanti infekcija (LPI). Pacientams, kuriems operacija buvo sėkminga - vienam pacientui anamnezėje buvusi LPI, kitam - priežastis idiopatinė. Nesėkmingos operacijos grupėje 5 pacientams - idiopatinė priežastis, 1 pacientui LPI.

Išvados:

1. LSMU Kauno klinikų urologijos skyriuje mikrochirurginių vazoe epididymostomijų efektyvumas gydant OA yra 25 proc.
2. Ryšio tarp operacijos efektyvumo ir OA priežasties nebuvo - efektyvaus gydymo grupėje vieno paciento priežastis buvo idiopatinė, kito - LPI.

Literatūros sąrašas:

1. European association of urology 2010, Guidelines on male infertility 24 - 28 psl. [Internet] Available from: http://www.uroweb.org/gls/pdf/14_Male_Infertility%202010.pdf
2. Peng J, Yuan YM, Zhang ZC, Gao B, Song WD, Xin ZC, Guo YL, Jin J. Factors affecting the results of microsurgical vasoepididymostomy. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21844967>

6. VAIKŲ KAULŲ CISTŲ (SOLITARINŲ IR ANEURIZMINIŲ KAULŲ CISTŲ) CHIRURGINIŲ GYDYMO METODŲ EFEKTYVUMAS

Karolis Kučinskas

LSMU Vaikų chirurgijos klinika

Vadovas: Dr. E. Čekanauskas

Vaikų kaulų cistos (solitarinės ir aneurizminės kaulų cistos)– kliniškai ir radiologiškai atrodo kaip kaulų navikai, tačiau nėra autonominio augimo, jos yra gėrybinės, gali recidyvuoti ir būti daugybines, taip pat galimos spontaninės remisijos. Paprastai jos yra besimptomės, tačiau dažniausiai pastebimos dėl skausmingo patinimo ir atrauminių– spontaninių lūžimų. Jei nepasireiškia simptomai– gydyti nerekomenduojama. Pasireiškus simptomams– gydymas būtinas. Efektyviausias gydymo būdas– chirurginė intervencija. Chirurginės intervencijos metodikų yra daug, todėl būtina pasirinkti pačią efektyviausią, leidžiančią pacientams pagrįstai tikėtis efektyvios, saugios ir aukštos kokybės paslaugos.

Darbo tikslas:

Įvertinti chirurginės intervencijos gydymo metodus: cistos chirurginis išvalymas ir rekonstrukcija sintetiniu kaulo užpildu, cistos chirurginis išvalymas ir rekonstrukcija kaulu, cistos išvalymas ir kortikosteroidų injekcijos į cistą, jų rezultatus ir efektyvumą, remiantis naujausia mokslinė literatūra.

Uždaviniai:

I. Nustatyti vaikų kaulų cistų gydymo efektyvumą, taikant skirtingus gydymo metodus:

1. cistos chirurginis išvalymas su rekonstrukcija sintetiniu kaulo užpildu;
2. cistos chirurginis išvalymas su rekonstrukcija kaulu;
3. cistos išvalymas ir kortikosteroidų injekcijos į cistą.

II. Palyginti taikomų gydymo metodų efektyvumą.

Darbo metodika:

I. Medline duomenų bazėje pagal raktinius žodžius: Simple bone cyst, Unicameral bone cyst, Curettage, Bone graft, Steroid injection, Treatment, buvo rasta 49 darbai, iš jų atrinkta 10 darbų, kurie labiausiai atitiko išskeltus uždavinius.

II. Buvo išanalizuota 10 darbų vertinant pasveikimo dažnį, kurie apėmė šias gydymo metodikas:

- 1) cistos chirurginis išvalymas su rekonstrukcija sintetiniu kaulo užpildu;
- 2) cistos chirurginis išvalymas su rekonstrukcija kaulu;
- 3) cistos išvalymas ir kortikosteroidų injekcijos.

Rezultatai:

1. Cistos chirurginio išvalymo su rekonstrukcija sintetiniu kaulo užpildu gydymo metodika buvo publikuota 3 analizuotuose darbuose. Pacientų imtys buvo 3-55, viso 63 pacientai, amžiaus vidurkis 12 metų. Pasveikimo dažnis 80-100prc. Pasveikimo dažnis 63 pacientų imtyje- 83prc.

2. Cistos chirurginio išvalymo su rekonstrukcija kaulu gydymo metodika buvo publikuota 7 analizuotuose darbuose. Pacientų imtys buvo 8-178, viso 423 pacientai, amžiaus vidurkis 12 metų. Pasveikimo dažnis 50-100prc. Pasveikimo dažnis 423 pacientų imtyje - 74prc.

3. Cistos chirurginio išvalymo ir kortikosteroidų injekcijos gydymo metodika buvo publikuota 7 analizuotuose darbuose. Pacientų imtys buvo 3-143, viso 478 pacientai, amžiaus vidurkis 12 metų. Pasveikimo dažnis 19-91prc., pasveikimo dažnis 478 pacientų imtyje- 54prc.

Išvados:

1. Cistos chirurginio išvalymo su rekonstrukcija sintetiniu kaulo užpildu efektyvumas yra 80-100proc., vidutinis- 83proc.
2. Cistos chirurginio išvalymo su rekonstrukcija kaulu efektyvumas yra 50-100proc., vidutinis- 74proc.
3. Cistos išvalymo ir kortikosteroidų injekcijos į cistą efektyvumas yra 19-91proc., vidutinis- 54proc.
4. Remiantis naujausia mokslinė literatūra efektyviausias gydymo metodas- cistos chirurginis išvalymas su rekonstrukcija sintetiniu kaulo užpildu, kurio vidutinis efektyvumas siekia 83proc.

Literatūros sąrašas:

1. Treatment for unicameral bone cysts in long bones: an evidence based review. Donaldson S, Chundamala J, Yandow S, Wright JG. Source Orthopaedic Surgery, The Hospital for Sick Children, Toronto, Ontario, Canada. Available from Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21808696>
2. Surgical options for the treatment of simple bone cyst in children and adolescents. Kokavec M, Fristakova M, Polan P, Bialik GM. Source University Department of Pediatric Orthopaedics, Comenius University, Bratislava, Slovakia. kokavec@dfnsp.sk. Available from Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20550031>
3. Clin Orthop Relat Res. 2010 Nov;468(11):3047-55. Injection of demineralized bone matrix with bone marrow concentrate improves healing in unicameral bone cyst. Di Bella C, Dozza B, Frisoni T, Cevolani L, Donati D. Source Department of Oncology Orthopaedic, Rizzoli Orthopaedic Institute, Bologna, Italy. Available from Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20568027>
4. Unicameral bone cyst: a retrospective study of three surgical treatments. Sung AD, Anderson ME, Zurakowski D. Source Harvard Medical School, Boston, MA, USA. Available from Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18679761>

7. PAKARTOTINIO PACIENTŲ PATEKIMO Į INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIŲ (ITS) PO AORTOS VAINIKINIŲ JUNGČIŲ SUFORMAVIMO OPERACIJOS (AVJSO) VERTINIMAS

Rasa Karalevičiūtė

LSMU Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinika

Vadovas: Prof. E.Širvinskas, gyd. B. Kumpaitienė

Pakartotinis pacientų patekimas į intensyvios terapijos skyrių (ITS) po širdies chirurginių operacijų yra blogos prognozės rodiklis. Tai siejama su didesniu mirštamumu, ilgesne hospitalizacijos trukme. Nustačius veiksnius, turinčius įtakos pakartotiniam pacientų patekimui į ITS, būtų galima skirti daugiau dėmesio pacientų, turinčių šią riziką, priežiūrai.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti pacientų, po izoliuotų aortos vainikinių jungčių suformavimo operacijų (AVJSO), pakartotinio patekimo į intensyvios terapijos skyrių (ITS) dažnį ir priežastis, nustatyti veiksnius, turinčius tam įtakos, bei įvertinti pakartotinio patekimo į ITS įtaką pooperaciniam mirštamumui ir hospitalizacijos trukmei.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pakartotinio pacientų patekimo į ITS po izoliuotų AVJSO dažnį bei priežastis.
2. Nustatyti veiksnius, turinčius įtakos pakartotiniam pacientų patekimui į ITS po izoliuotų AVJSO.
3. Įvertinti pakartotinio patekimo į ITS įtaką pooperaciniam mirštamumui bei hospitalizacijos trukmei.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė 169 pacientų, kuriems 2009m. sausio mėn. – 2010m. gruodžio mėn. LSMUL KK Širdies, krūtinės ir kraujagyslių klinikoje, Širdies chirurgijos skyriuje, buvo atlikta izoliuota AVJSO, ligos istorijų analizė. Tiriamąją grupę sudarė 54 pacientai, kurie buvo pakartotinai patekę į ITS. Kontrolinę grupę sudarė 115 atsitiktinai iš visų 1059 pacientų, kuriems minėtu laikotarpiu buvo atlikta izoliuota AVJSO, atrinkti pacientai. Pacientai, kurie pakartotinai į ITS pateko po resternotomijos operacijos, į analizę neįtraukti.

Buvo įvertinti: 1) priešoperaciniai duomenys – ligonių amžius, kūno masės indeksas (KMI), rūkymas, gretutinė patologija (ritmo ir laidumo sutrikimai, lėtinė obstrukcinė plaučių liga, cukrinis diabetas, inkstų funkcijos nepakankamumas ir kt.), priešoperacinis gydymas beta blokatoriais, kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija; 2) perioperaciniai duomenys – operacijos pobūdis, operacijos ir dirbtinės kraujo apytakos bei aortos užspaudimo

trukmė; 3) pooperaciniai duomenys – dirbtinės plaučių ventilacijos trukmė, pooperacinės komplikacijos, gulėjimo ITS bei ligoninėje trukmė.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 19.0 programos paketą. Kiekybiniai kintamieji aprašyti kaip aritmetinis vidurkis bei standartinis nuokrypis. Dviejų nepriklausomų grupių kiekybiniais dydžiais palyginti buvo taikomas Stjudento (t) kriterijus bei Mann-Whitney U metodas. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumą vertinome chi kvadrato (χ^2) kriterijumi. Tiesinė kintamųjų priklausomybė vertinta naudojant Pearson ar Spearman koreliacijos koeficientą. Remdamiesi logistinės regresijos metodais sudarėme pacientų patekimo į ITS >1 karto prognostinius modelius. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai p reikšmė <0,05.

Rezultatai:

Iš 1059 pacientų, kuriems buvo atlikta izoliuota AVJSO, 54 (5%) pacientų pakartotinai pateko į ITS. Dažniausios pakartotinio patekimo priežastys buvo širdies ritmo sutrikimai (50% pacientų) ir kvėpavimo funkcijos nepakankamumas (30% pacientų). Dauguma pacientų pakartotinai į ITS pateko per pirmąsias 3 paras po gydymo ITS.

Tyrimo duomenimis amžius > 69 metai ($p=0,03$), KMI >30kg/m² ($p=0,04$), atlikta ne planinė operacija ($p=0,004$), operacijos trukmė > 4val. ($p=0,04$), aortos užspaudimo trukmė > 54min. ($p=0,05$), pooperaciniai centrinės nervų sistemos sutrikimai – delyras ar insultas ($p=0,005$) bei dirbtinė plaučių ventilacija, užtrukusi > 18val. ($p=0,002$), turėjo įtakos pakartotiniam pacientų patekimui į ITS.

Rūkymas, gretutinė patologija (širdies ritmo ar laidumo sutrikimai, lėtinė obstrukcinė plaučių liga, cukrinis diabetas, inkstų funkcijos nepakankamumas), priešoperacinis gydymas beta blokatoriais, kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija, bei kitos pooperacinės komplikacijos statistiškai reikšmingos įtakos pakartotiniam patekimui į ITS neturėjo.

Vidutinė hospitalizacijos trukmė buvo 21 diena pacientams, kurie pakartotinai į ITS nepateko, o pacientų, pakartotinai patekusių į ITS gulėjimo ligoninėje trukmė buvo 37 dienos ($p<0,001$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gulėjimo ITS skyriuje trukmės šių grupių pacientams nepastebėta (2,1±1,9 ir 1,9±1,9 dienos).

Pakartotinai į ITS patekusių pacientų mirštamumas po AVJSO buvo didesnis (16,7%) nei pacientų, kuriems pakartotinio gydymo ITS nereikėjo (3,8%), $p=0,025$.

Išvados:

1. Pacientų, po izoliuotų aortos vainikinių jungčių suformavimo operacijos (AVJSO), pakartotinio patekimo į ITS dažnis 5%.
2. Pagrindinės pakartotinio patekimo į ITS priežastys: širdies ritmo sutrikimai (50% pacientų) bei kvėpavimo funkcijos nepakankamumas (30% pacientų).
3. Pagrindiniai veiksniai, turintys įtakos pakartotiniam pacientų patekimui į ITS: amžius > 69 metai, KMI >30kg/m², atlikta ne planinė operacija, operacijos trukmė > 4 val., aortos užspaudimo trukmė > 54 min., pooperaciniai centrinės nervų sistemos sutrikimai (delyras ar insultas) bei dirbtinė plaučių ventilacija, užtrukusi > 18val.
4. Pakartotinai į ITS patekusių pacientų mirštamumas po izoliuotų AVJSO buvo didesnis (16,7%) nei tų pacientų, kuriems pakartotinio gydymo ITS nereikėjo (3,8%), vidutinė hospitalizacijos trukmė pakartotinai į ITS patekusių pacientų buvo ilgesnė (37 dienos) nei pacientų, kuriems pakartotinio gydymo ITS nereikėjo (21 diena).

Literatūros sąrašas:

1. Cohn LH. Cardiac surgery in the adult. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2008.
2. Tubaro M, Danchin N, Filippatos G, Goldstein P, Vranckx P, Zahger D. The ESC textbook of acute and intensive cardiac care. Oxford: Oxford university press; 2011.

8. VEIKSNIAI ĮTAKOJANTYS ŠANSŲ SANTYKĮ IŠGYVENTI >1 METŲ PO RADIKALIAUS CHIRURGINIO T3B INKSTŲ VĖŽIO GYDYMO OPERACIJOS

Algirdas Domarkas

LSMU Urologijos klinika

Vadovas: Prof.D.Milonas, Gyd. A.Grybas

Inkstų ląstelių karcinoma sudaro 2-3% visų vėžinių susirgimų atvejų. Tai yra labiausiai inkstus pažeidžianti vėžio forma ir sudaro 90% visų inkstų piktybinių navikų. Šiuo metu nėra daug duomenų apie lignonų išgyvenamumą po radikalaus inkstų vėžio gydymo ir jį sąlygojančius veiksnius, kas ypač svarbu norint parinkti tinkamą gydymo taktiką.

Darbo tikslas:

Nustatyti veiksnius, įtakančius šansų santykį (toliau - ŠS) išgyventi >1 metų po radikalaus chirurginio T3b inkstų vėžio gydymo.

Uždaviniai:

Nustatyti ŠS išgyventi, remiantis:

1. tolimųjų metastazių buvimu;
2. navikinio trombo aukščiu v.cava pagal EAU inkstų vėžio klasifikacija;
3. kitais parametrais (lytis, KMI, ASA klasė, operacijos trukmė, lovdienių skaičius).

Darbo metodika:

Retrospektyvinio tyrimo metu, analizuoti 50 pacientų ligos istorijų duomenys, kuriems LSMUK urologijos skyriuje iki 2008 metų buvo atliktas T3b inkstų vėžio stadijos radikalus gydymas. Analizuota: amžius, lytis, KMI, ASA klasė, operacijos trukmė, lovdienių skaičius, tumoro dydis, metastazės, trombo lokalizacija. ŠS įvertintas remiantis Lietuvos vėžio registro duomenimis. Remiantis EAU inkstų vėžio klasifikacija, pacientai suskirstyti į du pogrupius pagal navikinio v.cava trombo aukštį: Pirmasis pogrupis - trombas v.renalis žiotyse, antrasis pogrupis – navikinis trombas siekia v.cava. Statistinė analizė atlikta programos SPSS 20 paketu. Statistinės hipotezės apie skirtumus tarp vidurkių lyginome Stjudento testu dviem nepriklausomoms imtims bei požymių tarpusavio priklausomumą chi kvadrato testu. Prognozei taikėme binarinę logistinę regresinę analizę. Pasirinkome 0,05 reikšmingumo lygmenį. Kai grupės $n_1=26$, $n_2=24$ ir I rūšies klaida $\alpha=0,05$ gautas MTS ir navikinio trombo aukščio testų galingumas viršijo 0,9.

Rezultatai:

Rezultatai: Pacientų amžius buvo (vidurkis±standartinis nuokrypis) 66,4 ±10,1 m.; moterų- 40% (20), vyrų- 60% (30); KMI - 24,8±4,5 kg/m²; operacijos trukmė 163±57 min.; lovdieniai 8,8±5.

Prieš operaciją tolimųjų metastazių turėjo 34% (17) pacientų. > 1 metų po operacijos išgyveno 19,2%(5), mirė 50,0%(12) pacientų (p=0,02).

Operacijų metu nustatyta, kad navikinis trombas siekia v.cava 54%(27) pacientų: >1 metų po operacijos išgyveno 38,5%(10), mirė 70,8%(17) (p=0,02).

Remiantis binarine logistine regresine analize, nustatyta, kad ŠS išgyventi 4.2[1,19-14,829] karto didesnis, jei pacientui nerasta metastazių kituose organuose. ŠS 3,886[1,191-12,681] karto didesnis jeigu navikinis trombas neišplita į v.cava už inksto v.renalis žiočių.

Išvados:

Šansų santikį išgyventi >1 metų po radikalaus chirurginio T3b inkstų vėžio gydymo operacijos, reikšmingai prognozuoja metastazių nebuvimas prieš operaciją ir jeigu navikinis trombas neišplitęs už v.renalis žiočių iki v.cava. Kiti parametrai (KMI, ASA klasė, operacijos trukmė, lovdienių skaičius) ŠS išgyventi reikšmingai neįtakoja.

Literatūros sąrašas:

1. Renal Cell Carcinoma
B. Ljungberg, N. Cowan, D.C. Hanbury, M. Hora, M.A. Kuczyk, A.S. Merseburger, P.F.A. Mulders, J.-J. Patard, I.C. Sinescu
http://www.uroweb.org/gls/pdf/09_Renal_Cell_Carcinoma_LR%20II.pdf
2. Sobin LH, Gospodariwicz M, Wittekind C (eds). TNM classification of malignant tumors. UICC International Union Against Cancer. 7th edn. Wiley-Blackwell, 2009: pp. 255-257.
<http://www.uicc.org/tnm>
3. Gospodarowicz MK, Miller D, Groome PA, et al. The process for continuous improvement of the TNM classification. Cancer 2004 Jan;100(1):1-5.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14692017>

9. PORAKTINĖS ARTERIJOS STENOZĖS ARBA UŽAKIMO ENDOVASKULINIO IR CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATAI

Karolis Medelis, Vita Zazaitė

LSMU Širdies krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinika

Vadovas: dr. Linas Velička

Poraktinės arterijos (PA) stenozę arba užakimą dažniausiai sukelia aterosklerotinės plokštelės. PA stenozė arba užakimas gali būti besimptomis, gali pasireikšti rankos išeminiu skausmu, įvairia neurologinė simptomatika arba neurologinių ir rankos išemijos simptomų deriniu. PA stenozė arba užakimas gali būti gydomas chirurginiu ar endovaskuliniu būdu.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti PA stenozės arba užakimo klinikinį pasireišimą, angiografinių duomenų ypatumus bei endovaskulinio ir chirurginio gydymo rezultatus.

Uždaviniai:

1. Įvertinti anatominių ir angiografinių duomenų ypatumus.
2. Įvertinti PA stenozės arba užakimo klinikinį pasireišimą.
3. Išsiaiškinti kokiam PA pažeidimui esant, koks gydymo metodas dažniau taikytas.
4. Įvertinti hospitalizacijos trukmę atsižvelgiant į taikytą PA stenozės ar užakimo gydymo būdą.
5. Įvertinti ankstyvas ir vėlyvas komplikacijas, atsižvelgiant į taikytą PA stenozės ar užakimo gydymo būdą.

Darbo metodika:

Atlikta LSMUL Kauno klinikų Kraujagyslių chirurgijos skyriuje 2004 – 2011 metais gydytų pacientų su PA stenozė arba užakimu retrospektyvinė ligos istorijų analizė. Vertinta lytis, amžius, PA stenozės arba užakimo klinikinis pasireišimas, pažeidimo pusė ir laipsnis, taip pat kokiam pažeidimui esant, koks gydymo metodas taikytas.

Atsižvelgiant į taikytą gydymo metodą, buvo lyginta stacionarizavimo trukmė bei ankstyvosios (atsiradusios nepraėjus 1 mėnesiui po procedūros) ir vėlyvosios komplikacijos (atsiradusios praėjus 1 mėnesiui ir daugiau po procedūros).

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 statistine programa, panaudojant χ^2 kriterijų neparametriniams, Mann – Whitney U kriterijų parametriniams kintamiesiems. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuoti 21 paciento duomenys, iš jų 5 (23,8%) moterų ir 16 (76,2%) vyrų. Pacientų amžiaus vidurkis $64,3 \pm 8,5$ metai. 3 (14,3 %) pacientams diagnozuota dešinės, 18 (85,7 %) pacientų – kairės PA stenozė arba užakimas ($p < 0,05$). 2 pacientams PA stenozė ar užakimas buvo besimptomis, o 19 (90,5%) – simptomis: 9 (47,4%) pacientams pasireiškė rankos išemijos simptomai, 6 (31,6%) pacientams – neurologiniai simptomai, o 4 (21%) pacientams – neurologiniai ir rankos išemijos simptomai, ($p < 0,05$). 5 (23,8 %) pacientams angiografiškai nustatyta poraktinės arterijos stenozė, 16 (76,2 %) pacientų – užakimas ($p < 0,05$). 12 pacientų, kuriems buvo nustatytas PA užakimas buvo operuoti, 4 pacientams su PA užakimu ir 5 pacientam su PA stenozė taikytas endovaskulinis gydymas ($p < 0,05$).

Endovaskuliniu būdu gydytų ligonių stacionarizavimas vidutiniškai truko $3,8 \pm 1,7$ dienų, operaciniu būdu gydytų – $11,2 \pm 6,5$ dienų ($p < 0,05$). Pacientai stebėti nuo 2 mėn. iki 7 m. Tarp endovaskuliniu būdu gydytų pacientų nepasitaikė nei ankstyvųjų, nei vėlyvųjų komplikacijų. Tarp operaciniu būdu gydytų - 2 (16,7 %) pacientams pasireiškė ankstyvosios (1 pacientui nustatytas išeminis insultas ir 1 – karotikosubklavinio šunto trombozė) ir 3 (25 %) vėlyvosios komplikacijos (visiems 3 pacientam nustatyta karotikosubklavinio šunto trombozė).

Išvados:

1. Angiografijos metu dažniau nustatytas kairės poraktinės arterijos pažeidimas ir diagnozuotas visiškasis spindžio užakimas.
2. Simptominė poraktinės arterijos stenozė arba užakimas pasitaikė dažniau nei besimptomė.
3. Angiografiškai nustatytas poraktinės arterijos užakimą, dažniau buvo pasirenkamas operacinis gydymas.
4. Pacientų, kuriems taikytas endovaskulinis gydymas, hospitalizacijos trukmė buvo trumpesnė
5. Pacientams, kuriems taikytas operacinis gydymas, ankstyvosios bei vėlyvosios komplikacijos pasitaikė dažniau.

10. NEPRIKLUSOMŲ VEIKSNIŲ, GALINČIŲ ĮTAKOTI BIOCHEMINĮ RECIDYVĄ PO RADIKALIOS PROSTATEKTOMIJOS, NUSTATYMAS

Tomas Gudauskas

LSMU Urologijos klinika

Vadovas: m. dr. Marius Kinčius

Lietuvoje prostatos vėžys yra dažniausia onkologinė liga vyrų tarpe, o sergamumas šia liga nuolat auga. Gydant šiuos pacientus labai svarbu identifikuoti vyrus, kurie turi didelę riziką numirti nuo šios ligos.

Darbo tikslas:

Nustatyti rizikos faktorius ir predisponuojančius veiksnius, įtakojančius ankstyvuosius biocheminius recidyvus po atliktos radikalios prostatektomijos LSMUL KK Urologijos klinikoje.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ikioperacinius veiksnius, lėmusius biocheminių recidyvų atsiradimą.
2. Įvertinti faktorius, įtakojančius biocheminių recidyvų atsiradimą pooperaciniame laikotarpyje.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvi analizė 494 pacientų, sirgusių neišplitusia į limfmazgius prostatos karcinoma ir gydytų radikalia prostatektomija LSMUL KK Urologijos klinikoje nuo 2002 iki 2008 metų. Norint nustatyti klinikinius ir patologinius veiksnius, galinčius įtakoti biocheminių recidyvų atsiradimą ikioperaciniame ir pooperaciniame laikotarpyje, buvo vertinti šie faktoriai - amžius, prostatos specifinis antigenas (PSA), prostatos biopsija, laikas nuo biopsijos paėmimo ir operacijos, biopsijos Gleasono skaičius, Gleasono skaičius po operacijos, T stadija, teigiami rezekciniai kraštai, aukšto laipsnio intraepitelinė neoplazija, perineurinis naviko plitimas. Duomenys analizuoti taikant bivariate analizę. Multivariacinė Cox regresijos analizė taikyta parametrui, kuris binarinės analizės metu buvo $p < 0.05$. Skirtumas buvo statistiškai reikšmingas, kada $p < 0.05$.

Rezultatai:

Atlikus galutinę 494 pacientų duomenų analizę, biocheminis recidyvas nustatytas 53 (10.7%) ligoniams. Penkerių metų išgyvenamumas be biocheminio recidyvo siekė 64% ir atliekant multivariacinę Cox regresijos analizę buvo nustatyta, kad PSA > 10 mg/ml ($p = 0.008$), patologinė stadija $\geq pT3$ ($p = 0.02$), pooperacinis Gleasono skaičius ≥ 7 ($p = 0.049$), teigiami rezekciniai kraštai ($p = 0.014$) ir nepatvirtinta aukšto laipsnio intraepitelinė neoplazija po operacijos ($p = 0.006$) yra nepriklausomi veiksniai, įtakojančys biocheminį recidyvą po atliktos radikalios prostatektomijos.

Išvados:

Ikioperacinis PSA, pooperacinis Gleasono skaičius, T stadija, teigiami rezekciniai kraštai, aukšto laipsnio intraepitelinės neoplazijos nebuvimas statistiškai reikšmingai įtakoja ankstyvo biocheminio recidyvo išsivystymą.

Literatūros sąrašas:

1. Xylinas E, Drouin SJ, Comperat E et al: Oncological control after radical prostatectomy in men with clinical T3 prostate cancer: a single-centre experience. *BJU Int* 2009; 103 (9): 1173-1178.
2. Cookson MS, Aus G, Burnett AL et al: Variation in the definition of biochemical recurrence in patients treated for localized prostate cancer: the American Urological Association Prostate Guidelines for Localized Prostate Cancer Update Panel report and recommendations for a standard in the reporting of surgical outcomes. *J Urol* 2007; 177 (2): 540-545.
3. Han M, Partin AW, Zahurak M et al: Biochemical (prostate specific antigen) recurrence probability following radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer. *J Urol* 2003; 169 (2): 517-523.

11. 8 METŲ PATIRTIS ATLIEKANT LAPAROSKOPINES OPERACIJAS ESANT INKSTŲ VĖŽIUI

Aurimas Žibutis

LSMU Urologijos klinika

Vadovas: prof. m. dr. D. Milonas

Laparoskopinės nefrektomijos pastaraisiais metais tampa pagrindiniu chirurginiu T1-T2 stadijos inkstu vėžio gydymo metodu. LSMUL KK šios operacijos pradėtos taikyti nuo 2003 m. Kiekvienais metais šių operacijų skaičius didėja. Sukaupta patirtis leidžia įvertinti šio metodo saugumą bei efektyvumą.

Darbo tikslas:

Įvertinti laparoskopinių nefrektomijų, esant inkstų vėžiui, komplikacijas, bei bendrą ir specifinį išgyvenamumą.

Uždaviniai:

1. Nustatyti operacinių ir ankstyvų pooperacinių komplikacijų dažnį.
2. Nustatyti bendrąjį ir specifinį išgyvenamumą.
3. Įvertinti faktorius galinčius įtakoti išgyvenamumą.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuoti pacientų, kuriems 2003-2010 m. buvo atlikta laparoskopinė inksto pašalinimo operacija, esant inkstų vėžiui, duomenys. Duomenys apie naviko dydį, diferenciacijos laipsnį, stadiją, histologinį tipą, buvo renkami iš ligos istorijų ir histologinių tyrimų protokolų. Bendro išgyvenamumo duomenys buvo gauti iš Lietuvos vėžio registro. Išanalizuoti įvairūs preoperaciniai, operaciniai, pooperaciniai kriterijai, galintys įtakoti komplikacijas ir išgyvenamumą.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 programų paketą. Neparametriniams dydžiams palyginti taikytas χ^2 testas ir Mann - Whitney testas. Išgyvenamumui vertinti taikyta Kaplan-Meier išgyvenamumo metodas. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

117 pacientų duomenys buvo panaudoti analizei 59 moterims (50,4proc.) ir 58 vyrai (49,6proc.). Vidutinis pacientų amžius buvo $58,68 \pm 12,4$ (nuo 26 iki 79) metų. Stadija p T1 rasta 68,5proc., T2 – 9,9proc., T3 - 21,6proc. Vėžio diferenciacijos laipsnis G1 rastas 21,6 proc., G2 - 65,8proc., G3 - 12,6proc. Vidutinis sekimo laikas po operacijos buvo $49,36 \pm 23,5$ mėnesiai. Šviesiųjų ląstelių karcinoma nustatyta 74,4proc. pacientų, chromofobinė karcinoma - 8,5proc., papilinė karcinoma 5,1proc. Infiltracinė inkstų ląstelių karcinoma 3,4 proc. Vidutinis naviko dydis buvo $4,48 \pm 1,8$ cm. Mažesnis kaip 4 cm. navikas buvo operuotas 36,2proc., 4 - 7 cm - 50proc., >7 cm. - 12,1proc., >10cm. – 1,7proc. atvejais. Konversija buvo atlikta 9,4proc. atvejų. Ankstyvos pooperacinės komplikacijos 10,3proc., iš jų karščiavimas 3,4proc., PATE-1,7proc. Pacientams, kuriems pasireiškė priešoperaciniai klinikiniai simptomai, konversija atlikta – 17,8proc., o kuriems nepasireiškė - 4,2proc., $p < 0,14$. Po konversijos 45,5 proc. pacientams pasireiškė ankstyvos pooperacinės komplikacijos $p < 0,01$. Po konversijos pacientai vidutiniškai praleido ligoninėje - 11,1 d., o tie , kuriems nebuvo atlikta konversija, vidutiniškai - 6,32 $p < 0,01$. Per stebėjimo laikotarpį 10 (8,5proc.) pacientų mirė. Iš jų 4 (3,4proc.), nuo vėžio. Bendras 5 metų pacientų išgyvenamumas buvo 87proc., vėžiui specifinis išgyvenamumas - 96proc. Tarp pacientų su mažesniu kaip 4 cm. naviku mirė 2,3proc., 4 - 7 cm. - 13,8proc., $p > 0,05$. Tarp pacientų su stadija pT1 mirė 9,2proc., pT3 – 12,5proc., $p > 0,05$. Po operacinių ir ankstyvųjų pooperacinių komplikacijų pacientai mirė dažniau, tačiau statistiškai duomenys buvo nepatikimi.

Išvados:

1. Operacinės komplikacijos buvo rastos 9,4 proc., ankstyvos pooperacinės-10,3proc. pacientų. Iš jų karščiavimas sudarė-3,4 proc., PATE-1,7 proc. Pacientams išsakiusiems priešoperacinius nusiskundimus, dažniau pasireiškė operacinės komplikacijos.
2. Bendras 5 metų išgyvenamumas buvo 87proc., vėžiui specifinis išgyvenamumas - 96proc..
3. Pacientai mirė dažniau po operaciniu ir ankstyvųjų pooperacinių komplikacijų. Taip pat tie, kurių navikų dydis buvo 4 - 7 cm., stadija pT3, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp analizuotu faktorių ir išgyvenamumo nenustatyta.

Literatūros sąrašas:

Saadettin Yilmaz Eskicorapci, Dogu Teber, Michael Schulze, Mutlu Ates, Christian Stock, Jens J. Rassweiler. Laparoscopic Radical Nephrectomy: The New Gold Standard Surgical Treatment for Localized Renal Cell Carcinoma. The Scientific world journal.. (2007) 7, 825–836..

Jose R. Colombo Jr, Georges-Pascal Haber, John E. Jelovsek, Brian Lane, Andrew C. Novick, Inderbir S. Gill. Seven Years After Laparoscopic Radical Nephrectomy: Oncologic and Renal Functional Outcomes. Urology (2008), 1149–1154.

12. KLINIKINIAI FAKTORIAI, RODANTYS ANATOMINES INVAGINACIJŲ PRIEŽASTIS IR LEMIANČIUS NESĖKMINGĄ KONSERVATYVŲ GYDYMĄ

Lina Pankratjevaitė, Sonata Kurlavičiūtė, Jurata Ogorkis

LSMU Vaikų chirurgijos klinika

Vadovas: dr. Dalius Malcius

Invaginacija - tai viena dažniausių ūminių situacijų vaikų chirurgijoje. LSMUL KK Vaikų chirurgijos skyriuje pirmo pasirinkimo gydymas yra rentgeno kontrolėje atliekama dezinvaginacija, kuomet į storąją žarną pučiamas oras. Tačiau šis konservatyvus gydymas ne visada sėkmingas ir tenka operuoti. Kartais invaginacija atsiranda dėl anatominės priežasties (Meckel'io divertikulo, žarnos polipų, žarnos duplikacijos), tuomet taip pat atliekama operacija.

Darbo tikslas:

Įvertinti LSMUL KK Vaikų chirurgijos skyriuje per pastaruosius devynerius metus gulėjusių vaikų dėl žarnų invaginacijos gydymo rezultatus.

Uždaviniai:

1. Nustatyti faktorius, lemiančius nesėkmingą konservatyvų gydymą;
2. Nustatyti veiksnius, galinčius predisponuoti invaginacijas, atsiradusias dėl anatominės priežasties.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuotos pastarųjų devynerių metų ligos istorijos pacientų, gydytų LSMUL KK Vaikų chirurgijos skyriuje dėl žarnų invaginacijos. Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes – gydytų konservatyviai ir operuotų – palyginti pagal amžių, lytį, ligos trukmę iki hospitalizacijos ir klinikinius simptomus. Proporcijų skirtumas buvo įvertintas Chi-kvadrato (X²) kriterijumi. Šansų santykio apskaičiavimui naudotas logistinės regresijos metodas. Vertė P<0,05 vertinta kaip reikšminga.

Rezultatai:

Dėl invaginacijos Vaikų chirurgijos skyriuje per 9m. gydyti 188 pacientai, iš kurių 66% buvo berniukai, 34% - mergaitės. Vidutinis ligonių amžius - 2m. 3mėn. (1-186mėn). Vidutinė ligos trukmė prieš hospitalizaciją – 12val (1,5val-101val), vidutinė hospitalizacijos trukmė – 2 dienos (1-21d.). 91% pacientų pasireiškė pilvo skausmas, 48%-vėmimas, 26%- čiuoptas darinys pilve, 14%- buvo melena. 79% pacientų gydyti konservatyviai, 21% operuoti, nes konservatyvus gydymas buvo nesėkmingas. 28% operuotų pacientų (6% bendro pacientų skaičiaus) rastos anatominės invaginacijos priežastys: polipas, Meckel'io divertikulas ar tumoras.

Pacientų gydymo rezultatai geri, mirties atvejų dėl invaginacijos nebuvo. Gydymo rezultatų prognozei svarbūs: laikas nuo susirgimo pradžios iki paciento hospitalizacijos, laiku atlikta diagnostika ir gydymas. Per pirmas 24 val. nuo ligos pradžios hospitalizuota 60% pacientų, 40 % ligonių į stacionarą pateko po 24 val. Anksti hospitalizuotų pacientų grupėje 85 % buvo veiksmingas konservatyvus gydymas, 15% atlikta operacija. Stacionarizuotų praėjus 24val nuo ligos simptomų pradžios ligonių grupėje operacinis gydymas taikytas 32% (konservatyvus gydymas veiksmingas 68 % pacientų).

Be to, naudojantis logistinės regresijos metodu, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp operuotų ir konservatyviai gydytų pacientų pagal lyties dažnumą, tuštinimąsi krauju ir palpuojamą darinį. Kraujo radimas išmatose yra statistiškai reikšmingas nesėkmingam konservatyviam gydymui (šansų santykis 3,39 (95% CI 1,19-9,7). Esant išpalpuojamam dariniui, šansų santykis invaginacijos, sukeltos anatominės priežasties, yra 3,91 (95% 1,05-14,53).

Išvados:

Remiantis mūsų gautais duomenimis, kraujas išmatose yra prognostinis faktorius, lemiantis nesėkmingą konservatyvų gydymą. Esant išpalpuojamam dariniui pilve, yra didelė tikimybė, jog invaginacijos priežastis gali būti anatominės kilmės.

13. ŽAIBO TRAUMOS LIETUVOJE: PALITIMAS, APLINKYBĖS IR MECHANIZMAI

Andrius Pajėda

LSMU Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika

Vadovas: gyd. Darius Kubilius

Lietuvoje perkūnija ir atmosferiniai žaibai - pakankamai retas reiškinys, tačiau tinkamai nesisaugant šis fenomenas kelia grėsmę gyvybei. Mūsų šalyje žaibo traumų paplitimas ir priežastys iki šiol detalčiai nenagrinėtos, todėl trūksta duomenų, padedančių suprasti žaibo traumos mechanizmą ir nuo jos apsisaugoti.

Darbo tikslas:

Nustatyti mirtinų ir nemirtinų žaibo traumų paplitimą Lietuvoje, jų poveikį sveikatai, su trauma susijusias aplinkybes ir mechanizmus.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti Lietuvoje ir užsienyje publikuotus duomenis apie mirtinas ir nemirtinas žaibo traumas ir nustatyti tikėtiną nemirtinų žaibo traumų paplitimą Lietuvoje.
2. Išsiaiškinti faktinį mirtinų ir nemirtinų žaibo traumų paplitimą Lietuvoje nuo 2000 iki 2010 metų.
3. Išsiaiškinti žaibo traumos sukeltus sveikatos sutrikimus.
4. Nustatyti veiksnius, kurie galėjo sąlygoti žaibo traumą.
5. Išsiaiškinti mirtinos ir nemirtinos žaibo traumos mechanizmą.

Darbo metodika:

Tyrimo vykdymui gautas LSMU Bioetikos centro sutikimas. Atlikta Pubmed duomenų bazėje skelbtų publikacijų analizė taikant angliškus raktažodžius: "lightning injury"; "thunder injury"; "lightning effects"; "lightning consequences". Išanalizuoti 2000-2010 metų Lietuvos statistikos departamento duomenys apie mirtinas žaibo traumas pagal TLK-10 kodus T75 ir X33. Iškelti ir išanalizuoti Valstybinės teismo medicinos tarnybos mirusiųjų ekspertizės aktai nuo 2000 iki 2010 metų. Interviu metodu apklausti likę gyvi po žaibo traumos. Remiantis jų pasakojimais ir medicinine dokumentacija, išanalizuotos aplinkybės ir galimi žaibo traumos mechanizmai.

Rezultatai:

Užsienio literatūros duomenimis kiekvienam mirtinam žaibo atvejui tenka nuo 4 iki 16 nemirtinų žaibo sužalojimų, vidutiniškai šis santykis yra 1:10. Remiantis šiuo santykiu, Lietuvoje per dešimtmetį tikėtinas traumų skaičius turėtų būti 200, tačiau dalis patyrusių žaibo traumą nesikreipia į gydymo įstaigą arba medicininėje dokumentacijoje yra netiksliai koduojama elektros traumos priežastis. Lietuvoje nuo 2000 iki 2010 metų žinoma 18 nemirtinų žaibo traumų, iš jų 8 (44 proc.) vyrai. 16 žmonių jas patyrė vieno grupinio sužalojimo metu, 2 likusios traumos įvyko atskirai. 4 (22 proc.) apklaustieji buvo netekę sąmonės ir ją atgavo tik ligoninėje, 10 (56 proc.) pasireiškė kerauno paralyžius, 5 (28 proc.) - Lichtenbergo figūros, 10 (56 proc.) diagnozuoti klausos sutrikimai, 7 (39 proc.) - trumpalaikė hipertenzija, 6 (33 proc.) - terminiai nudegimai, 4 (22 proc.) - akių sužalojimai. 17 tiriamųjų traumą patyrė būdami medyje arba liedsdamiesi su medžiu, 1 - stovėdamas paplūdimyje. Visų nukentėjusiųjų žaibo traumos mechanizmas yra netiesioginis smūgis.

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje 2000 - 2010 metais nuo žaibo žuvo 20 žmonių, iš jų 12 (60 proc.) vyrų (amžiaus vidurkis 51±2 metai). Išnagrinėjus 6 žuvusiųjų teismo medicinos ekspertizes, 3 asmenų kraujyje buvo rasta alkoholio: jo koncentracija atitinkamai lygi 0,09; 0,29 ir 2,46 promilės. 5 asmenų galvos plaukuotoje dalyje, kakle ir krūtinėje stebimos nudegimų žaizdos, kas būdinga tiesioginiui žaibo traumos mechanizmui. 5 asmenų kūnai rasti lauke, 1 - šiltnamyje.

Išvados:

1. Užsienio literatūros duomenimis mirtinų ir nemirtinų žaibo traumų santykis yra 1:10, Lietuvoje nuo 2000 iki 2010 metų žmonių patyrusių nemirtiną žaibo traumą skaičius turėtų būti 200.
2. Lietuvoje nuo 2000 iki 2010 dėl žaibo traumos mirė 20 žmonių, sužalota 18.
3. Pacientai patyrę žaibo traumą skundėsi sąmonės sutrikimu, kerauno paralyžiumi, Lichtenbergo figūromis ant kūno, klausos sutrikimais, trumpalaikė hipertenzija, terminiais nudegimais, akių sužalojimais.
4. 3 iš 6 žuvusių kraujyje rasta alkoholio, 5 mirtiną žaibo traumą patyrė būdami lauke.
5. 5 iš 6 mirtinas žaibo traumas lėmė tiesioginis žaibo smūgis, o visas nemirtinas žaibo traumas sukėlė netiesioginis žaibo smūgis.

Literatūros sąrašas:

1. Ritenour AE, Morton MJ, McManus JG, Barillo DJ, Cancio LC. Lightning injury: A review. Burns 34 (2008) 585-594
2. Cooper MA, Andrews CJ, Holle RL. Lightning Injuries in Wilderness Medicine, Auerbach, Mosby. 5th ed. 2007
3. A D. Mason, R. K. Crockett. When Lightning Strikes . . . A Case Report and Review of the Literature. Int Pediatr. 2000;15(3):174-179.

14. IŠGYVENAMUMO BEI JŲ ĮTAKOJANČIŲ FAKTORIŲ NUSTATYMAS PO RADIKALIAUS Į RAUMENIS PLINTANČIO ŠLAPIMO PŪSLĖS VĖŽIO GYDYMO

Arnas Rakauskas, Marius Astrauskas

LSMU Urologijos klinika

Vadovas: prof. D. Milonas, gyd. R. Baltrimavičius

Radikali cistektomija yra pagrindinis būdas gydant invazyvų šlapimo pūslės vėžį, kuris yra peraugęs raumeninį sluoksnį. Radikali cistektomija yra atliekama pacientams kurie serga invazyvia, raumeninį sluoksnį peraugusia šlapimo pūslės karcinoma (T2 – T4), bei kai kuriems pacientams esant T1 G3 navikui ar karcinoma „in situ“, kai intravezikinė chemoterapija ar imunoterapija yra neefektyvi.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų onkologinius rezultatus, kuriems buvo atlikta radikali cistektomija.

Uždaviniai:

1. Nustatyti bendrą 3, 5 ir 10 metų išgyvenamumą, po radikali cistektomijos.
2. Nustatyti svarbiausius veiksnius įtakojančius bendrą pacientų išgyvenamumą, po radikali cistektomijos.

Darbo metodika:

Retrospektyvinė pacientų analizė, kuriems buvo atlikta radikali cistektomija LSMU Kauno Klinikose nuo 2000 sausio mėnesio iki 2010 lapkričio mėnesio. Bendro išgyvenamumo duomenys gauti iš Lietuvos Vėžio Registro. Buvo vertinta įvairių priešoperacinių (amžiaus, ASA funkcinės klasės), operacinių (pašalintų limfmazgių skaičiaus) ir pooperacinių (naviko stadijos, diferenciacijos laipsnio, išplitimo į limfmazgius, limfmazgių su metastazėmis skaičiaus, ankstyvųjų pooperacinių komplikacijų) veiksnių įtaka išgyvenamumui. Statistinė analizė buvo atlikta naudojantis SPSS v.20.0.0. Cox regresijos, Chi-kvadrato testas, bei Kaplan–Meier išgyvenamumo kreivės buvo panaudotos faktorių įvertinimui ir palyginimui. Skirtumas buvo reikšmingas kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

109 pacientų (16 moterų (14,7 proc.) ir 93 vyrų (85,3 proc.)) duomenys buvo panaudoti analizei. Po operacijos pacientai stebėti vidutiniškai 32 mėn. (intervalas 0-132) mėn. Pacientų amžiaus vidurkis buvo $64 \pm 8,7$ (intervalas 39-78) metai, patologinė stadija T1 – 6,4 proc., T2 -39,4 proc., T3 – 35,8 proc., T4 – 18,3 proc. Pašalintų limfmazgių skaičiaus vidurkis $10,74 \pm 7$ (intervalas 2 – 33). Limfmazgiai su metastazėmis rasti 38 proc. pacientų. Ankstyvųjų pooperacinių komplikacijų dažnis buvo 37,6 proc. (dažniausios buvo infekcinės komplikacijos 12,8 proc. ir hidronefrozę 11 proc.). Bendrasis apskaičiuotas 3, 5 ir 10 metų išgyvenamumas po cistektomijos siekė atitinkamai 51,3 proc., 36,1 proc., ir 33,4 proc. Bendrojo išgyvenamumo mediana po radikalių cistektomijų buvo 37 mėnesiai. Maksimalus išgyvenamumas siekė 132 mėnesius.

Atliekant Cox regresijos analizę nustatyta, kad statistiškai reikšmingi faktoriai įtakoję bendrą pacientų išgyvenamumą buvo: patologinė stadija $p=0,001$, (HR 1,712, 95% CI 1,236-2,370), išplitimas į regioninius limfmazgius (N0/N+) $p=0,0001$, (HR 2,846, 95% CI 1,614-5,021), limfmazgių su metastazėmis skaičius $p=0,0001$, (HR

1,239, 95% CI 1,139-1,349). Kaplan-Meier (log rank testas) analizė parodė, kad reikšmingai skyrėsi išgyvenamumas lyginant šias naviko stadijas: T1 vs. T4, ($p=0,028$); T2 vs. T4, ($p=0,003$) bei T2 vs. T3 ($p=0,043$). Išgyvenamumą po radiklios cistektomijos reikšmingai įtakojo nustatytų limfmazgių su metastazėmis skaičius - 1-2 teigiami limfmazgiai vs. ≥ 3 limfmazgių (Log rank testas $p=0,04$) ir išplitimas į regioninius limfmazgius N0 vs. N+ (Log rank testas $p=0,0001$).

Išvados:

1. Bendrasis 3 metų išgyvenamumas po radiklios cistektomijos LSMU Kauno Klinikų duomenimis siekė 51,3 proc., 5 metų - 36,1 proc., 10 metų – 33,4 proc..
2. Patologinė stadija, išplitimas į limfmazgius ir limfazgių, kuriuose buvo aptiktos metastazės, skaičius buvo svarbiausi bendrą išgyvenamumą įtakoję faktoriai.

15. EKSTRAKORPORINĖS LITOTRIPSIJOS EFEKTYVUMAS LSMU KK

Simona Galasevičiūtė

LSMU Urologijos klinika

Vadovas: Ramūnas Mickevičius

Ekstrakorporinė litotripsija (EL), nuo jos įvedimo į medicinos praktiką 1980-ųjų pradžioje, išliko populiariausias būdas pasaulyje gydant inkstų akmenligę dėl savo neinvazinės prigimties, didelio veiksmingumo ir mažo komplikacijų dažnio. Šiuo metu EL yra pirmo pasirinkimo gydymo metodas esant 0,6-2,0 cm akmenims inkstuose ir ≤ 1 cm –šlapimtakyje. Remiantis literatūra, gydymo rezultatus įtakoja pacientų atranka, akmens dydis, vieta ir sudėtis, litotriptoriaus tipas, urologo patirtis, seansų skaičius. Todėl liturija po EL svyruoja tarp 14 - 91%.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti Siemens Lithostar Multiline litotriptoriaus efektyvumą sergantiems inkstų akmenlige, atliekant retrospektyvinę studiją.

Uždaviniai:

- Įvertinti EL efektyvumą pagal akmens lokalizaciją;
- Įvertinti komplikacijų skaičių po EL;
- Įvertinti rentgeno spindulių trukmę pagal akmens dydį.

Darbo metodika:

Retrospektyviai atrinkti pacientai, sergantys inkstų ir šlapimtakių akmenlige, kuriems EL pirmą kartą taikyta 2007 m. sausio – gruodžio mėn. Iškeltos istorijos, surinkti duomenys. Pacientai suskirstyti į grupes pagal akmens buvimo lokalizaciją, vertinta kiek buvo atlikta EL seansų suskaldyti akmeniui, EL efektyvumui vertintas akmenų buvimo faktas praėjus 4-iems metams po EL. Vertinant rentgeno spindulių trukmės priklausomybę nuo akmens dydžio, akmenys suskirstyti į < 1 cm ; 1,1-1,5 cm ir $> 1,6$ cm dydžio grupes. Pacientai buvo kviečiami atvykti, jiems buvo atliktos apžvalginės urogramos, inkstų echoskopinis tyrimai. Tyrimai vertinti tų pačių tyrėjų. Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS programą.

Rezultatai:

Iš viso buvo išsiųsta 124 kvietimai. Atvyko 56 pacientai, 40% moterų ir 60% vyrų, amžiaus vidurkis 55m. (24-84 m.). Atlikus tyrimus atvykusiems pacientams akmenų ar jų fragmentų nerasta 89,3% atvejų, rasta - 10,3 % atvejų. Vertinant EL efektyvumą pagal lokalizaciją, daugiausia nepasišalino konkrečių skaldytų apatiniame inksto poliuje. Skaldant akmenis viršutiniame inksto poliuje ir geldelėje 1 seanso pakako 66,6% atvejų , apatiniame inksto poliuje 1 seanso pakako 65,5% , šlapimtakyje 1 seansas efektyvus buvo 22,7%. Komplikacijos pasireiškė 6-iems (10,7%) pacientams, 3 (5,4%) sukarščiavo, 2-iems (3,6%) pasireiškė makrohematurija, 1-am (1,8%) inksto hematoma.

< 1 cm dydžio akmenų skaldymui 95,2% atvejų reikėjo < 40 s. rentgeno spindulių ekspozicijos, 1,1-1,5 cm dydžio akmenų skaldymui 66,7% atvejų reikėjo < 40 s. rentgeno spindulių ekspozicijos , $> 1,6$ cm – reikėjo > 40 s. rentgeno spindulių ekspozicijos.

Išvados:

- LSMUKK naudojamas Siemens Lithostar Multiline litotriptoriaus efektyvumas yra 89,3%. Pagal lokalizaciją, daugiausia nepasišalino konkretų skaldytų apatiniame inksto poliuje.
- Komplikacijų dažnis 10,7%.
- Didesnių akmenų skaldymui reikėjo ilgesnės rentgeno spindulių ekspozicijos.

Literatūros sąrašas:

Christian Bach, Noor Buchholz. Shock Wave Lithotripsy for Renal and Ureteric Stones. European Urology Supplements 10 (2011) 423-432.

16. PACIENTŲ SERGANČIŲ PROSTATOS VĖŽIU IR GĖRYBINE PROSTATOS HIPERPLAZIJA GYVENIMO KOKYBĖS Palyginimas po chirurginio gydymo

Egle Kubiliūtė

LSMU Urologijos klinika

Vadovas: Med. dr. A. Matjošaitis

Pacientai sergantys neišplitusiu prostatos vėžiu ar gėrybine prostatos hiperplazija gali būti gydomi chirurginiu būdu. Prostatos vėžiui gydyti atliekama radikali prostatektomija, kai pašalinama visa priešinė liauka ir sėklinės pūslelės. Dažniausias chirurginis GPH gydymo metodas – transuretrinė prostatos rezekcija, tačiau gali būti taikomi ir kiti chirurginiai gydymo metodai. Gyvenimo kokybės vertinimas tokiems pacientams po chirurginio gydymo suteikia galimybę numatyti tolimesnę pacientų gyvenimo bei darbo prognozę ir nustatyti tolimesnio gydymo bei reabilitacijos algoritmus.

Darbo tikslas:

Ivertinti ir palyginti pacientų po prostatos vėžio ar GPH chirurginio gydymo, gyvenimo kokybę: fizinę ir psichinę sveikatą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ir palyginti pacientų po prostatos vėžio ir GPH chirurginio gydymo fizinę sveikatą: fizinę veiklą, aktyvumo apribojimą dėl fizinės sveikatos problemų, skausmą, bendrą sveikatos būklę.
2. Įvertinti ir palyginti pacientų po prostatos vėžio ir GPH chirurginio gydymo psichinę sveikatą: gyvybingumą, socialinę veiklą, veiklos apribojimą dėl psichologinių problemų ir psichologinę būklę.

Darbo metodika:

Tyrime dalyvavo 324 pacientai: 150 pacientų (amžiaus vidurkis 68,23±8, nuo 48 iki 86 metų), sergančių prostatos vėžiu po chirurginio gydymo ir 174 pacientai (amžiaus vidurkis 66,17±8 nuo 50 iki 84 metų) sergantys GPH po chirurginio gydymo. Į tyrimą nebuvo įtraukti pacientai, kuriems pasireiškė komplikacijos dėl operacinio gydymo ir sergantieji sunkiomis gretutinėmis ligomis bloginančiomis gyvenimo kokybės rodiklius. Gyvenimo kokybę vertinta naudojant SF-36 klausimyną (ang. Medical Outcomes Study 36 – item Short Form), kurį sudaro 36 klausimai, suskirstyti į aštuonias sritis: 1) fizinę veiklą, 2) aktyvumo apribojimą dėl fizinės sveikatos problemų, 3) skausmą, 4) bendrą sveikatos vertinimą, 5) gyvybingumą, 6) socialinę veiklą, 7) veiklos apribojimą dėl psichologinių problemų, 8) psichologinę būklę. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės "SPSS For Windows 17.0" programinį paketą. Analizuojant duomenis buvo skaičiuojama aprašomoji statistika, kokybiniai ir kiekybiniai požymiai aprašyti apskaičiavus aritmetinį vidurkį ir standartinį nuokrypį.

Rezultatai:

Gautų rezultatų duomenimis sergantieji prostatos vėžiu, palyginti su sergančiais GPH ($p < 0,05$), didesniais balais vertino fizinį aktyvumą – 59,97 (GPH – 49,94), skausmą – 66,52 (GPH – 55,93), socialinę funkciją – 53,25 (GPH – 48,42) ir energingumą – 54,73 (GPH – 44,54). Sergantieji GPH ($p < 0,05$) didesniais balais vertino veiklos apribojimą dėl fizinų negalavimų – 54,36 (Ca – 46,17±). Analizuojant emocinę būklę, veiklos apribojimą dėl psichologinių problemų, ir bendrąją sveikatą statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo.

Išvados:

1. Vertinant fizinę sveikatą pacientai po prostatos vėžio gydymo geriau vertina fizinį aktyvumą ir veiklos apribojimą dėl fizinės sveikatos problemų, o pacientai po GPH gydymo nurodo mažesnį skausmingumą. Vertinant bendrą sveikatos būklę statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo.
2. Vertinant psichologinę sveikatą pacientai po prostatos vėžio gydymo geriau nei pacientai po GPH gydymo vertina socialinę funkciją ir energingumą. Statistiškai reikšmingo skirtumo lyginant veiklos apribojimą dėl psichologinių problemų ir psichologinę būklę nebuvo.

Literatūros sąrašas:

1. Macdonagh R. Quality of life and its assessment in urology. *British Journal of Urology* (1996), 78, 485-496. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410X.1996.01071.x/abstract>

17. RENTGENOLOGINIŲ KAULŲ POKYČIŲ IR KAULŲ STIPRUMO KORELIACIJA

Justas Bliūdžius

LSMU Vaikų chirurgijos klinika

Vadovas: Dr. D. Malcius

Stuburo slankstelių destruktiniai pakitimai būdingi onkologinėms ir infekcinėms ligoms. Destrukcija lemia kaulo atsparumo mechaninėms jėgoms sumažėjimą, tai didina pataloginių lūžių riziką. Destrukcija nustatoma rentgenologiškai ir iš jos galima spręsti apie kaulo pažeidimo laipsnį ir mechaninio atsparumo sumažėjimą.

Darbo tikslas:

Nustatyti korozinės medžiagos paveiktų stuburo slankstelių mechaninį atsparumą atsižvelgiant į rentgenologinius pakitimus.

Uždaviniai:

1. Įvertinti stuburo slankstelių rentgenologinius pakitimus sukeltus korozinės medžiagos.
2. Nustatyti stuburo slankstelių mechaninį atsparumą ir įvertinti jo ryšį su rentgenologiniais pokyčiais.

Darbo metodika:

Tyrime panaudoti 4 kiaulės juosmeninės srities (L4) slanksteliai. Slanksteliai standartizuoti pagal dydį. Destrukcijai pasiekti panaudota korozinė medžiaga (KM) – 36 % konc. druskos rūgšties tirpalas (HCl). Veikiant skirtingam KM tūriui ir laikui gauta 3 laipsnių destruktija. I laipsnio destruktija pasiekta punktavus adata į slankstelio vidų. Sulašinta 3 ml HCl. Poveikio trukmė = 4 val. Lašinta 10 min. intervalais po 0,125 ml HCl. II ir III laipsnio destruktija pasiekta didinant KM poveikio trukmę ir tūrį geometriškai, kai daugiklis = 2.

Destrukcijai įvertinti atliktos slankstelių šoninės projekcijos rentgenogramos. Išmatuota didžiausio pažeidimo srities ilgis (L) ir plotis (W). Mechaniniam atsparumui vertinti naudotas mechaninis jėgos presas, kuris išmatavo jėgą Niutonais (N) ir įspaudimo gylį (mm). Slanksteliai vertinti pagal 3 pažeidimo laipsnius.

Rezultatai:

1. Destrukcijos apimtys šoninėje rentgenogramos projekcijoje:

- 1) I laipsnio destruktija: L = 2,89 mm; W = 1,66 mm
- 2) II laipsnio destruktija: L = 5,31 mm; W = 3,98 mm
- 3) III laipsnio destruktija: L = 5,69 mm; W = 16,87 mm

2. Mechaninio atsparumo testas:

- 1) KM nepaveiktas slankstelis: L = 1 mm, F = 437 N; L = 2 mm, F = 1410 N; L = 3 mm, F = 2409 N, L = 4 mm, F = 2947 N; L = 5mm, F = 3273 N; L = 6,4 mm, F = 380 N
- 2) I laipsnio destruktija: L = 1 mm, F = 112 N; L = 2 mm, F = 783 N; L = 3 mm, F = 1922 N, L = 4 mm, F = 3034 N; L = 5mm, F = 2995 N; L = 6,4 mm, F = 230 N
- 3) II laipsnio destruktija: L = 1 mm, F = 81 N; L = 2 mm, F = 733 N; L = 3 mm, F = 1423 N, L = 4 mm, F = 1664 N; L = 5mm, F = 1374 N; L = 6,4 mm, F = 280 N
- 4) III laipsnio destruktija: L = 1 mm, F = 33 N; L = 2 mm, F = 148 N; L = 3 mm, F = 361 N, L = 4 mm, F = 362 N; L = 5mm, F = 177 N; L = 6,4 mm, F = 73 N

Išvados:

1. Korozinė medžiaga sukėlė destruktinius stuburo slankstelių spongiozinio sluoksnio pakitimus, jie priklausė nuo panaudotos KM veikimo laiko ir tūrio.
2. Kuo didesnė rentgenologiškai nustatyta slankstelio destrukcija, tuo mažesnis slankstelio mechaninis atsparumas.

Literatūros sąrašas:

1. Christiansen BA, Boussein ML. P. Biomechanics of vertebral fractures and the vertebral fracture cascade. *Curr Osteoporos Rep* [Internet] 2010 Dec [cited 2012 Feb 12] ;8(4) : 198-204. Available from PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20838942>
2. Fields AJ, Keaveny TM. P. Trabecular Architecture and Vertebral Fragility in Osteoporosis. *Curr Osteoporos Rep.* [Internet] 2011 Feb; Available from PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22492119>
3. Baaj AA, Gantwerker BR, Theodore N, Uribe JS, Vale FL, Crawford NR, Sonntag VK. P. Radiographic Assessment of Thoracolumbar Fractures based on Axial Zones. *J Spinal Disord Tech* [Internet] 2012 Mar 27. Available from PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22456686>

18. ŠIRDIES PERSODINIMO OPERACIJŲ ANKSTYVŲJŲ IR VĒLYVŲJŲ REZULTATŲ ĮVERTINIMAS

Domantas Jarašūnas, Laura Keinaitė
LSMU Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinika
Vadovas: Loreta Jankauskienė, Šarūnas Kinduris

Širdies transplantacija – efektyviausias sunkaus širdies nepakankamumo gydymo metodas. Ankstyvasis ir vėlyvasis laikotarpis po operacijos susijęs su įvairiomis galimomis komplikacijomis.

Darbo tikslas:

Įvertinti LSMU KK atliktų širdies persodinimo operacijų ankstyvuosius ir vėlyvuosius rezultatus.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti laukusiųjų širdies transplantacijos duomenis;
2. Išanalizuoti donorų ir recipientų duomenis;
3. Įvertinti pacientų po širdies persodinimo operacijų ankstyvojo ir vėlyvojo pooperacinio laikotarpio komplikacijas, funkcinės būklės pokyčius, išgyvenamumą.

Darbo metodika:

Išanalizuoti 23 pacientų, kuriems LSMUKK atlikta ortotopinė širdies transplantacija, duomenys. Į tyrimų protokolą įtraukti donorų ir recipientų bendri klinikiniai duomenys, ankstyvojo ir vėlyvojo pooperacinio laikotarpio komplikacijos, išgyvenamumas. Analizuoti laukusiųjų širdies persodinimo duomenys. Vidutinė stebėjimo trukmė - 52,8±36,02 mėn., mažiausia – pusė metų, ilgiausia – 9 m. Statistinė analizė atlikta naudojant „SPSS 13.1“ programą.

Rezultatai:

2000-2011 m. širdies transplantacijos laukė 77 pacientai. Laukusiųjų amžiaus vidurkis 48,85 ± 3,83. 42 pacientai (53.9%) sirgo dilatacine kardiomiopatija, 24 (30,8%) - išemine, 4 (5,1%) - hipertenzine, 3 (3,9%) vožtuvine kardiomiopatija, 2 (2,6%) - vaskuliopatija po širdies transplantacijos, kitos priežastys - 2 (2,6%). Iš viso laukusiųjų transplantacijos sąrašo 30 (39%) pacientų mirė, 23 (29,5%) atliktas širdies persodinimas, 3 (3,8%) atsisakė, 2 (2,5%) pagerėjo, likusieji 19 laukia širdies persodinimo. Vidutinė transplantacijos laukimo trukmė – 6,6 mėn (minimali 10 dienų, maksimali 2 m. ir 9 mėn.).

Atlikta 12 planinių ir 11 (47,8%) skubių širdies persodinimo operacijų. Visiems 23 pacientams atliekant ortotopinę širdies transplantaciją naudota bikavalinė jungties technika. Dirbtinės kraujotakos trukmės vidurkis 182,4±47,4 min., aortos užspaudimo – 60,9±9,1 min., šaltosios išemijos laiko – 115,8±25,5 min., (90-165min.)

Donorų amžiaus vidurkis – 32,6 ±11,2 m. (16m-51m) 82.6% (19) donorų buvo vyrai, likę 17.4% moterys. 12 (52.2%) donorų smegenų mirties priežastimi buvo trauma, likusiųjų 11 - hemoragija.

Recipientų amžiaus vidurkis – 48.85 ± 3.83m. jauniausias recipientas buvo 22, vyriausias – 64 m. Iš visų 23 transplantuotų pacientų tik 1 (4.35%) buvo moteris. 14 (60.9%) recipientų sirgo dilatacine, 7 (30.4%) - išemine, 2 - hipertenzine kardiomiopatija. Vienam recipientui atliktas pakartotinas širdies persodinimas dėl išsivysčiusios

vaskulopatijos. 5 (21,7%) recipientams iki širdies persodinimo buvo inplantuoti skilvelį pavaduojantys prietaisai, 2 recipientai iki transplantacijos sirgo cukriniu diabetu.

12/23 (52.2%) pacientų ankstyvasis pooperacinis laikotarpis buvo komplikuotas dešinėsios širdies nepakankamumu. Pooperacinis kraujavimas stebėtas 8 (34.8%) pacientams. Laidumo sutrikimai nustatyti 1 pacientui, dėl jų buvo inplantuotas elektrokardiostimuliatorius. Ūmus inkstų nepakankamumas buvo diagnozuotas 17.4% (4/23) pacientų. Žaizdos infekcija nustatyta 2 (8.7%), pneumonija - 8 (34.8%) plaučių aspergiliozė - 1 (4,35%), candida grybelinė infekcija burnos gleivinėje ar šlapimo takuose - 5 (21.7%) pacientams.

Hospitalinis mirštamumas 30.4 % (7/23). Pagrindinės mirties priežastys: donorinės širdies silpnumas ar dešinėsios širdies nepakankamumas diagnozuotas 4 (17.4%), infekcinės komplikacijos 1, viršutinės tuščiosios venos trombozė 1, ūmus atmetimas 1 recipientui.

1-8 savaitę po transplantacijos 9 (39,1%) pacientams širdies atmetimo nebuvo,

Išvados:

1. Pagrindinės įtraukimo į laukiančiųjų širdies transplantacijos priežastys - dilatacinė (53.9%) ir išemine (30.8%) kardiomiopatija. Dauguma laukusiųjų širdies persodinimo operacijos nesulaukė (mirė 39%).
2. Dažniausia donorų smegenų mirties priežastis – galvos smegenų trauma (52.2%). Dažniausia širdies persodinimo priežastis – dilatacinė kardiomiopatija (60.9%).
3. Donorinės širdies nepakankamumas, kraujavimas - dažniausios ankstyvojo pooperacinio laikotarpio komplikacijos (52.2% ir 34.8%). Hospitalinis mirštamumas 30.4 % (7/23).
4. Dažniausios vėlyvojo laikotarpio komplikacijos: dislipidemija (100%), arterinė hipertenzija (94%), donorinės širdies vaskulopatija (44%). 2 ir 3 laipsnio širdies atmetimas diagnozuotas 4 pacientams.
5. 12/13 stebėtų pacientų neturėjo didesnių funkcinių apribojimų (8 recipientai buvo I, 4 - II NŠA funkcinės klasės).
6. Vėlyvas mirštamumas - 18.8% (3/16). Vidutinis tirtos pacientų grupės išgyvenamumas - 52,8±36,02 mėn.

19. DUPUYTRENO KONTRAKTŪROS CHIRURGINIO GYDYMO TOLIMIEJI REZULTATAI

Karolis Baužys, Povilas Bortkevičius

LSMU Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika

Vadovas: E. Zacharevskij, prof. R.Rimdeika

LSMUL Kauno Klinikose Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikoje per metus apie 100 pacientų taikomas Dupuytrenio kontraktūros operacinis gydymas. Tolimieji operacijos rezultatai skiriasi nuo ankstyvųjų ir dažnai lieka neįvertinti.

Darbo tikslas:

1. Įvertinti pacientų po chirurginio Dupuytrenio kontraktūros gydymo gyvenimo kokybės ir funkcinius tolimuosius gydymo rezultatus.
2. Nustatyti priežastis galimai lėmusias rezultatus.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pacientų klinikinę-funkcinę būklę.
2. Įvertinti pacientų pooperacinę gyvenimo kokybę.
3. Rezultatus palyginti su literatūros duomenimis.

Darbo metodika:

Retrospektyviai tirti pacientai, kuriems 2010m. buvo atlikta Dupuytrenio kontraktūros chirurginio gydymo pirminė operacija, Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikoje praėjus metams po operacijos. Visiems pacientams taikyta vienoda chirurginė metodika, subtotalinė fasciotomija, odos defektą koreguojant geometrine plastika. Gyvenimo kokybė vertinta naudojant standartizuotą DASH anketą. Klinikinis-funkcinis įvertinimas atliktas matuojant pirštų sąnarių (MKF, PIF, DIF) suminę amplitudę, paskaičiuojant ekstenzijos deficitą ir interpretuojant pagal MILLER'S kriterijus (0^o– labai gerai, ≤10^o- gerai, 11-45^o vidutiniškai, ≥45^o- blogai) . Duomenų analizė atlikta pritaikant Spearmano koreliacijos koeficientą, rezultatai pateikiami: vidurkis± standartinis nuokrypis.

Rezultatai:

Tyrime sutiko dalyvauti 22 pacientai, 18 (90,9%) vyrų ir 2(9,1%) moterys, kurių amžiaus vidurkis 59±14 metai. 69,6% pacientų nerūko, 30,4% rūko.

Klinikinis-funkcinis vertinimas: suminis operuotų pirštų ekstenzijos deficitas 28,7°±25,5°. MILLER'S kriterijus 17,4% (4)- labai gerai, 13,0% (3)- gerai, 52,2% (12)- vidutiniškai, 17,4% (4)- blogai. Gyvenimo kokybė pagal DASH 10,7±14,6 balai.

Koreliacijos analizės metu nustatėme ryšį tarp didesinio DASH balo ir didesnio suminio ekstenzijos deficito (0,622; p=0.002), bei rūkymo (0.527; p= 0.010).

Apibendrinant literatūros duomenis Dupuytren'o kontraktūros chirurginio gydymo tolimieji rezultatai: suminis ekstenzijos deficitas 33,3°±13,2°; DASH: 9,0±5 balai.

Išvados:

1. Pacientų gyvenimo kokybė ir klinikinė-funkcinė būklė po Dupuytren'o kontraktūros chirurginio gydymo velyvajame laikotarpyje nesiskiria nuo užsienio literatūroje publikuotų duomenų.
2. Tikėtina, jog pooperacinę funkcijos atsistatymą ryškiai įtakoja rūkymas.

20. 2004 – 2010 METAIS DĖL PLOKŠČIALAŠTELINĖS KARCINOMOS GYDYTŲ PACIENTŲ DUOMENŲ RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ

Eglė Krušinskaitė, Raminta Grikėnaitė

LSMU Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika

Vadovas: Gyd. D. Samsanavičius

Darbo tikslas:

Įvertinti didelės rizikos odos plokščialaštelinio vėžio (OPLV) kriterijus: naviko lokalizaciją, diametrą, storį, TNM klasifikaciją, imunosupresiją bei recidyvų dažnį.

Uždaviniai:

- įvertinti OPLV riziką;
- įvertinti OPLV priklausomybę nuo lyties ir amžiaus;
- įvertinti naviko lokalizaciją;
- įvertinti naviko išopėjimą;
- įvertinti naviko išplitimą.

Darbo metodika:

- retrospektyviai analizuotos 129 pacientų, gydytų LSMU Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikoje 2004–2010 metais, dėl plokščialaštelinės karcinomos, ligos istorijos;
- vertintas OPLV paplitimas pagal anatomines sritis, OPLV dydis (pagal ilgiausią išmatavimą);
- histologinio tyrimo duomenimis, vertintas OPLV gylis ir išopėjimas;
- skaičiuotas recidyvų dažnis;
- didelės rizikos OPLV kriterijai: naviko diametras > 2cm liemenyje, galūnėse, >1cm veide, galvoje, naviko gylis >2mm, imunosupresija ir/arba recidyvas.
- statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SSPS 20.00 ir Exel 2003 programų paketus. Rezultatai pateikti kaip aritmetinis vidurkis ± standartinis nuokrypis (M±SD). Buvo naudojamas Chi kvadrato testas. Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai p<0,05.

Rezultatai:

2004 – 2010 metais Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikoje gydėsi 129 (n=129) pacientai (nuo 30 iki 92 metų, amžiaus vidurkis 73,17± 11,2 metai). Moterų ir vyrų santykis 1:1.

OPLV lokalizacija: veido sritis 76,6%, kojos 12,9%, rankos 4,8%, nugara 4,8%, liemuo 0,8%. Analizuojant veido anatomicinę sritį OPLV 21% atvejų lokalizavosi ausies srityje. Moterims dažniau nei vyrams (p= 0,021) OPLV diagnozuotas kojose. OPLV dažnumo skirstinys kitose kūno dalyse atsižvelgiant į tiriamųjų lytį, nesiskyrė.

Vidutinis OPLV diametras buvo 2,07± 1,94cm. Lyginant naviko diametrą pagal atskiras anatomines sritis, nustatėme, jog veide naviko dydis yra 1,48 ±0,90cm, rankose 1,66 ±0,62cm, kojose 4,4 ±1,06 cm, liemens srityje 3,2 ±0,81cm.

OPLV storis svyravo nuo 0,1mm iki 16mm, vidutinis storis $4,09 \pm 3,65$ mm. Vertinant OPLV pagal TNM klasifikaciją dažniausiai navikas buvo pT1 (51,9%) ir pT2 (26,9%), taip pat buvo ir pTis (14,4%), pT3 (3,8%), pT4 (2,9%). Vertindami naviko išopėjimą (kas sąlygoja blogesnę naviko prognozę) radome, jog 55% atvejų pasitaiko išopėję navikai.

5,6% pacientų stebėta imunosupresija.

OPLV recidyvavo 11 pacientų, iš kurių 5 pacientams operacijos metu buvo neradikali (R1) ekscizija, 6 pacientams navikas recidyvavo, nors prieš tai buvo atlikta radikali naviko ekscizija. Iš jų OPLV išplitimas į kitus organus nustatytas 4 pacientams.

Radikliai išoperuotiems pacientams histologiškai dažniausiai buvo nustatoma pT1 stadija– 56,6 % (n= 47), o neradikaliai išoperuotiems pT2 stadija– 45,0% (n =9).

Išvados:

1. Visi pacientai operuoti dėl OPLV priklausė didelės rizikos grupei.
2. Dažniausiai OPLV lokalizuojasi veido srityje.
3. Naviko diametras didžiausias kojose.
4. Daugiau nei pusė navikų buvo išopėję.
5. OPLV svarbu anksti diagnozuoti ir gydyti, kad išvengtume vėžio plitimo.

21. KRŪTININĖS AORTOS PATOLOGIJOS CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATŲ ĮVERTINIMAS

*Dalia Bagdonaitė, Rasa Karalevičiūtė, Arslan Mamedov
LSMU Kardiologijos ir širdies, krūtinės, kraujagyslių chirurgijos klinika
Vadovas: gyd. L. Jankauskienė, prof. Š. Kinduris*

Spontaniškas aortos atsisluoksniavimo mirštamumas yra labai didelis ir 50% ligonių miršta per 48val. (1% per 1val.). Aortos aneurizmos ir ypač aortos atsisluoksniavimo chirurginis gydymas iki šiol išlieka didelė kardiologijos problema.

Darbo tikslas:

Įvertinti ligonių, kuriems diagnozuota krūtininės aortos patologija (aneurizma ir/ar disekacija) chirurginio gydymo ankstyvuosius rezultatus.

Uždaviniai:

1. Nustatyti rizikos veiksnius ir dažniausiai pasitaikančią gretutinę patologiją, galėjusią įtakoti aortos ligų (aneurizmos ir/ar disekacijos) išsivystymą.
2. Įvertinti aortos pažeidimo apimtį pagal DeBakey klasifikaciją, dažniausiai naudotas aortos patologijos chirurginio gydymo metodikas.
3. Įvertinti krūtininės aortos patologijos chirurginio gydymo ankstyvojo pooperacinio periodo komplikacijas ir jų dažnį, mirštamumą, pagrindines jo priežastis.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvioji ligonių duomenų analizė iš Kardiologų informacinės sistemos. Tiriamąjį kontingentą sudarė 255 ligoniai (178 vyrai ir 77 moterys, amžiaus vidurkis $62,1 \pm 12,1$ m. (21-84m.), kuriems LSMUL KK, širdies chirurgijos skyriuje, 2005-2011m. buvo atlikta krūtininės aortos patologijos chirurginė korekcija. Tiriemieji buvo suskirstyti į dvi grupes: I gr. 164 ligoniai, kurių daugumai - 148 (90,2%) buvo atlikta elektivi aortos aneurizmos operacija; II gr. 91 ligonis, kurių daugumai - 79 (86,8%) buvo atlikta gelbstinti, skubi ar neatidėliotina operacija dėl jau įvykusios aortos disekacijos. Į tyrimo protokolą buvo įtraukti bendri klinikiniai duomenys, echokardiografiniai rodmenys prieš ir po operacijos, aortos pažeidimo pobūdis, chirurginės metodikos, pooperacinės komplikacijos. Priešoperacinė abiejų ligonių grupių charakteristika žymiau nesiskyrė: amžiaus vidurkis $61,6 \pm 11,7$ m. ir $63,1 \pm 12,8$ m. atitinkamai, Niujorko širdies asociacijos (NŠA) funkcinė klasė abiejose grupėse $2,6 \pm 0,64$. Kairiojo skilvelio išstūmimo frakcijos (KS IF) iki operacijos Igr. $46,0 \pm 12,2\%$, IIgr. $50,5 \pm 6,8\%$. Kairiojo skilvelio galinis diastolinis dydis (KSGDD) prieš operaciją: Igr. $55,2 \pm 10,8$ mm, IIgr. $48,2 \pm 9,3$ mm. Statistinė analizė atlikta naudojant „SPSS 13.1“ programą.

Rezultatai:

Įvertinus aortos pažeidimo pobūdį pagal DeBakey nustatyta: Igr. vyravo 2 tipas (91,5%), IIgr. - 1 tipas (60,4%), 2 tipas nustatytas (37,4%) pacientams.

Įvertinus gretutinę patologiją nustatyta, kad arterinė hipertenzija (AH) diagnozuota: Igr. 78,1%, IIgr. 87,9% ligoniams; išeminė širdies liga (IŠL): Igr. 56,7%, IIgr. 26,4%; nutukimas: Igr. 35,9%, IIgr. 25,3%, dislipidemija: Igr. 38,4%, IIgr. 11,0%, cukrinis diabetas (CD): Igr. 12 (7,3%), IIgr. 4 (4,4%).

Analizuojant operacijų rezultatus nustatyta: I gr. 62,8% ligonių buvo atlikta Bentall de Bono operacija, 19,9% - kylančiosios aortos (KA) protezavimas, 12,3% - David'o operacija, 2,4% - implantuotas „Miniroot“ protezas, 1 - atlikta Yacoub'o operacija, 1,8% - protezuotas aortos lankas (AL) ir nusileidžianti aorta (NA), 1 - stentuota NA. Koreguojant aortos aneurizmą kartu buvo atlikta: vainikinių jungčių suformavimo (VJS) operacija - 28,1%, mitralinio vožtuvo (MV) plastika - 25,6%, triburio vožtuvo (TV) plastika - 22,6%. AL ir NA operacijos atliktos gilios hipotermijos sąlygomis, pilnai sustabdant kraujotaką.

IIgr. 95,6% ligonių buvo chirurgiškai koreguota KA: 59,3% atliktas KA protezavimas linijiniu protezu, 28,6% - Bentall de Bono operacija, 5,5% - David'o operacija, 2,2% - Yacoub'o operacija. NA protezavimas ar stentavimas atliktas 18,7%. Koreguojant aortos disekciją 22% ligonių kartu atlikta VJS operacija.

Vidutinė operacijos trukmė: Igr. 289,9±94,7min, IIgr. 379,2±141,5min; vidutinė dirbtinės kraujo apytakos (DKA) trukmė: Igr. 139,2±54,4min, IIgr. 236,5±96,9min; vidutinė aortos užspaudimo trukmė: Igr. 87,0±32,9min, IIgr. 107,7±59,3min.

Echokardiografiniai rodikliai po operacijos: KS IF Igr. 43,9±12,5%, IIgr. 49,4±7,4%; KSGDD Igr. 50,7±8,9mm, IIgr. 46,1±6,3mm.

Pooperaciniu periodu įvairios pooperacinės komplikacijos išsivystė Igr. 59,8%, IIgr. 92,3% ligonių, iš jų kvėpavimo funkcijos nepakankamumas (KFN): Igr. 11,6%, IIgr. 34,1%; prieširdžių virpėjimas (PV): Igr. 21,9%, IIgr. 14,3%; kraujavimas: Igr. 7,9%, IIgr. 30,8%; pneumonija: Igr. 9,7%, IIgr. 20,9%; kardiogeninis šokas (KŠ): Igr. 6,7%, IIgr. 18,7%; inkstų funkcijos nepakankamumas: Igr. 4,3%, IIgr. 22,0%; įvairaus sunkumo CNS pakenkimas: Igr. 9,7%, IIgr. 8,8% ligonių.

Igr. ligonių pooperacinis mirštamumas 6,1%, o prognozuotas pagal EuroSCORE rodiklį - 22,2%. Pagrindinės mirties priežastys: kardiopulmoninis nepakankamumas -60%, dauginis organų nepakankamumas (DON) -40%. IIgr. ligonių pooperacinis mirštamumas - 39,6%, prognozuotas - 45%. Dažniausios mirties priežastys: DON - 30,6%, masyvus kraujavimas -30,6%, KŠ -25%.

Išvados:

1. Dažniausiai pasitaikanti gretutinė patologija, esant aortos aneurizmai (Igr.) ir/ar disekcijai (IIgr.) yra AH - 78,0% ir 87,8% pacientų, IŠL - 56,7% ir 26,4% pacientų, nutukimas - 35,9% ir 25,3% pacientų, dislipidemija - 38,4% ir 11,0%, CD: Igr. 7,3%, IIgr. 4,4%.
2. Planinė operacija esant aortos aneurizmai atlikta 90% ligonių, o esant aortos disekcijai 88% atvejų buvo reikalinga skubi chirurginė pagalba. Įvertinus aortos pažeidimo pobūdį pagal DeBakey nustatyta: Igr. vyravo 2 tipas - 91,5%, IIgr. 1 tipas 60,4%, 2 tipas nustatytas 37,4% pacientams, todėl Igr. ligoniams dažniausiai buvo atlikta Bentall de Bono operacija 62,8%, IIgr. - kylančiosios aortos protezavimas 59,3%.
3. Pooperacinis mirštamumas jau įvykus aortos disekcijai yra žymiai didesnis (39,6%) nei operuojant aortos aneurizmą (6,1%), esant operacinei rizikai pagal EuroSCORE 44,9±37,5% ir 22,2±16,9% atitinkamai. Todėl aortos aneurizmos chirurginis gydymas yra pakankamai saugus korekcijos būdas.
4. Pooperaciniu laikotarpiu išsivystė komplikacijos: Igr. 59,8% (PV - 21,9% ligonių), IIgr. - 92,3% (KFN - 34,1% ir kraujavimas 30,8% ligonių).

ENDOKRINOLOGIJOS SEKCIJA

1. HbA1C (GLYCATED HEMOGLOBIN) FOR THE DIAGNOSIS OF DIABETES MELLITUS

Ashvini Thanabalasingham
Endokrinologijos klinika
Vadovas: Eglė Varanauskienė

This paper reviews the results of scientific work dealing with the performance of glycosylated hemoglobin (HbA1c) for the diagnosis of type 2 diabetes mellitus (T2DM), where conventional diagnostic tests of fasting plasma glucose (FPG) ≥ 7 mmol/L and/or 2hr plasma glucose (OGTT) ≥ 11.1 mmol/L were considered the reference standard. HbA1c ($\geq 6.5\%$) was implemented by the American Diabetes Association (ADA) as one of the diagnostic criteria for T2DM (2010), however its isolated use as a diagnostic test for T2DM has been under scrutiny.

Darbo tikslas:

To review best available scientific publications for the performance and validity of HbA1c for the diagnosis of T2DM.

Uždaviniai:

1. Performance of HbA1c ($\geq 6.5\%$) for the diagnosis of T2DM, in terms of specificity
2. Validity of the 6.5% HbA1c cut-point in terms of its sensitivity as a diagnostic tool
3. Optimal HbA1c cut-points for the diagnosis of T2DM in the study population

Darbo metodika:

This study is based on the review of publications found via search through electronic databases, primarily PubMed. Trials that examined the validity of HbA1c for diagnosis of T2DM according to the 2010 ADA criteria were included. Publications were therefore chosen between January 2010- March 2012.

Rezultatai:

In regards to the performance of HbA1c ($\geq 6.5\%$) for the diagnosis of T2DM, studies Kumar et al. (1), Yu et al. (2), and Cavagnoli et al. (3) assigned HbA1c testing to be conducted on their participants. Reference diagnostic criteria of either/and OGTT and FPG were also performed, and specificity levels against the HbA1c parameter were compared. These studies showed that HbA1c (6.5%) yielded specificity levels of 88, 93.5, and 95.3% respectively. Kumar et al. and another trial by Kim et al. showed an increasing rate of specificity when HbA1c $\geq 6.5\%$. These studies concluded that concerning specificity of HbA1c ($\geq 6.5\%$) as diagnostic tool of T2DM, it performed well and in correlation with conventional glucose-based criteria.

Regarding the validity of HbA1c of 6.5% as the cut-point for diagnosis of T2DM, these studies analyzed sensitivity levels of HbA1c against OGTT and/or FPG. Results were found to be relatively low, with HbA1c yielding sensitivity levels of 65 (1), 62.7 (2), and 20.9% (3). Studies (3, Ramachandran et al.) further stated that the cut-point of 6.5 was not valid as a diagnostic tool of T2DM. In both these studies, rates of T2DM diagnosis of enrolled diabetic participants was found to be only 51% when using HbA1c, when compared with diagnosis via glucose-based conventional methods. Both studies stated that HbA1c use, as sole diabetes diagnostic test, should be interpreted with caution due to relatively low levels of sensitivity.

Concerning optimal HbA1c cut-points, studies (1,2, Kim et al.) showed some variation. In the tested populations (Asian Indians, Chinese, and Koreans respectively), cut-points were found to be in the range of 5.95 – 6.3%, yielding specificity of 81-89.4% and sensitivity of 77-81%. These studies however stated contributing limitations of specific ethnicity tested in addition to the relatively small participant population.

Išvados:

1. HbA1c of $\geq 6.5\%$ has relatively good specificity (88-95.3%) for diagnosing T2DM
2. Validity of a 6.5% HbA1c cut-point is poor, as it has low sensitivity (20.9-65%) as a sole diagnostic tool
3. Optimal HbA1c cut-points could not be determined due to limitations of studies. Further investigation is needed

In conclusion, HbA1c ($\geq 6.5\%$) is a reliable parameter for T2DM diagnosis as it expressed relatively good specificity, and is therefore in complete concordance with ADA recommendations. Due to its low sensitivity however, isolated use of HbA1c is not recommended as diagnostic tool.

Literatūros sąrašas:

1. PR Kumar, A Bhansali, et al. Utility of Glycated Hemoglobin in Diagnosing Type 2 Diabetes Mellitus: A Community-Based Study. *J Clin Endocrinol Metab* 2010;95: 2832-2835
2. Yun Yu, XJ Ouyang, QL Lou, et al. Validity of glycated hemoglobin in screening and diagnosing type 2 diabetes mellitus in Chinese subjects. *Korean J Intern Med* 2012;27: 41-46
- G Cavagnoli, J Comerlatot, C Comerlotat et al. HbA1c measurement for the diagnosis of diabetes: is it enough? *Diabet. Med.* 2011; 28:31-35

2. BARIATRIC SURGERY VERSUS CONVENTIONAL THERAPY IN PATIENS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Thareny Thanabalasingham
Endokrinologijos klinika
Vadovas: Eglė Varanauskienė

This paper examines scientific publications regarding use of bariatric surgery versus conventional therapy in Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) management in obese patients. T2DM prevalence is increasing worldwide, in parallel with current obesity epidemic. Due to T2DM's progressive nature, successful management is difficult to achieve through lifestyle and pharmaceutical interventions, eventually requiring therapy intensification and polypharmacy. Despite this, conventional treatment only partially achieves adequate glycemic control. T2DM management in obese patients is challenging. Recent studies have suggested that bariatric surgery can improve glycemic control in obese T2DM patients.

Darbo tikslas:

To review studies and determine whether bariatric surgery or conventional therapy is superior in T2DM management in obese patients, to determine the reliability of bariatric surgery as the primary treatment modality, and to assess the mortality associated with bariatric surgery.

Uždaviniai:

1. Efficacy of bariatric surgery versus conventional therapy in remission of T2DM.
2. Reliability of bariatric surgery as the primary treatment modality in T2DM.
3. Safety profile of bariatric surgery in terms of mortality.

Darbo metodika:

This study is based on evaluation of publications found through searches of electronic databases. Inclusion criteria for this review focused on trials comparing conventional therapy against bariatric surgery in obese T2DM patients.

Rezultatai:

One study, Mingrone et al (1) assigned patients to undergo Roux-en-Y gastric bypass (RYGB), biliopancreatic diversion (BPD), or conventional therapy (individualised medication therapy with strictly monitored dietary and lifestyle modification). Another study, Schauer et al (2) compared intensive medical therapy with RYGB and sleeve gastrectomy. The third study, Dixon et al (3) randomized patients to receive conventional therapy or undergo laparoscopic adjustable gastric banding (LAGB).

In regards to the efficacy of bariatric surgery versus conventional therapy in T2DM remission, all three studies concluded that bariatric surgery is superior to conventional therapy. In conventional-therapy groups, remission rates of T2DM were 0% (1), 12% (2), and 13% (3). In the surgical groups, remission rates were 75% for RYGB and 95% for BPD (1), 42% for RYGB and 37% for sleeve gastrectomy (2), and 73% for LAGB (3). These three studies demonstrated that the remission rate of T2DM was 0-13% in the conventional-therapy group, and was 37-95% in the bariatric procedure group.

In regards to the reliability of bariatric surgery as the primary treatment modality in T2DM, all three studies concluded that further investigation is needed. These surgical studies stated limitation of a short-term of follow-up, after 12 months (2) and 2 years (1, 3). Additional limitation of a relatively small number of patients, 60 patients

(1, 3) and 150 patients (2), was stated. Both Mingrone et al and Schauer et al conducted single-center trials and stated that a multicenter nature of study is required to confirm reliability. Dixon et al chose participants with a recent diagnosis (<2 years) of T2DM and stated that a more diverse population with a longer history of T2DM should be assessed.

In regards to mortality, all three studies demonstrated zero deaths associated with the bariatric procedures. These studies stated that the short-term follow-up period was a limitation, and that the longer-term safety profile remains uncertain.

Išvados:

1. With respect to efficacy, all studies showed bariatric surgery induced greater remission rates (37-95%) in comparison with conventional therapy (0-13%) of T2DM.
2. With respect to reliability of bariatric surgery as the primary treatment in T2DM, further investigation is needed, with assessment of a larger and more diverse population for a longer-term.
3. With respect to mortality associated with bariatric procedures, outcome of a longer-term assessment is needed.

In conclusion, bariatric surgery proves to be superior to conventional therapy for T2DM management in obese patients.

Literatūros sąrašas:

1. G Mingrone, S Panunzi et al. Bariatric surgery versus conventional medical therapy for type 2 diabetes. N Engl J Med [Internet]. Mar 2012 [Epub ahead of print]
 2. PR Schauer, SR Kashyap et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy in obese patients with diabetes. N Engl J Med [Internet]. Mar 2012 [Epub ahead of print]
- JB Dixon, PE O'Brien et al. Adjustable gastric banding and conventional therapy for type 2 diabetes. JAMA [Internet] 2008; 299(3): 316-323

3. GREIVSO LIGOS ATKRYČIO PROGNOZINIAI VEIKSNIAI

Asta Tamaviciute
Endokrinologijos klinika
Vadovas: Dalia Daukšienė

Greivso liga - autoimuninis skydliaukės susirgimas, sąlygotas antikūnų prieš tireotropinio hormono receptorių poveikio [1]. Šia liga serga apie 0,5 proc. populiacijos. Greivso liga moterims 5-10 kartų dažnesnė negu vyrams. Dažniausiai serga 40-60 metų amžiaus žmonės, nors liga gali pasireikšti ir bet kuriuo kitu gyvenimo laikotarpiu. Skydliaukės abliacija radiojodu, operacija, medikamentinis gydymas antitireoidiniais preparatais - pagrindiniai Greivso ligos gydymo metodai. Nėra vieningos nuomonės, kuris šių metodų yra pirmiausia pasirenkamas gydymo būdas, kadangi nė vienas iš jų atskirai negarantuoja stabilios eutireozės [2]. Nors tireostatikai gana efektyviai kontroliuoja hipertireozę, tačiau ilgalaikę ligos remisiją, nutraukus gydymą, pasiekia tik trečdalis pacientų [3]. Prognozių žymenų identifikavimas svarbus norint atrinkti didelės rizikos ligonius radikaliai gydymui, kad išvengtų ligos, nenaudingos ir sąlyginai kenksmingos medikamentinės terapijos.

Darbo tikslas:

Nustatyti Greivso ligos medikamentinio gydymo nesėkmės prognoziniai veiksniai.

Uždaviniai:

1. Nustatyti lyties, amžiaus įtaką Greivso ligos medikamentinio gydymo nesėkmei.
2. Nustatyti FT4, antikūnų prieš tireotropinio hormono receptorių (anti-TTH) kiekių, skydliaukės dydžio ir utragarsinių skydliaukės parametrų prognozinę reikšmę Greivso ligos atkryčiui.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvi 54 suaugusiųjų pacientų, kuriems buvo naujai diagnozuota Greivso liga medicininių dokumentų analizė. Pagal ligos baigtį pacientai suskirstyti į dvi grupes: 1 grupė (remisijos grupė) – ligoniai po medikamentinio gydymo pasiekę ilgalaikę (≥ 12 mėn.) ligos remisiją; 2 grupė (gydymo nesėkmės grupė) – ligoniai gydyti radikaliai (operuoti ar gydyti radiojodu-J131) dėl besikartojančių ligos recidyvų arba nenutraukus nuoseklaus

gydymo medikamentais, nes nepavyko išlaikyti stabilios eutireozės. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės paketą PAST 2.14. Rezultatai buvo vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai paklaidos tikimybė $p < 0,05$.

Rezultatai:

Atlikta 54 pacientų (47 moterų- 87 proc. ir 7 vyrų- 13 proc.) ambulatorinių kortelių duomenų analizė. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 18 iki 72 metų, vidurkis $43 \pm 12,3$ m. Vyrų ir moterų amžiaus vidurkiai skyrėsi statistiškai nereikšmingai, atitinkamai buvo $52,86 \pm 12,79$ m. ir $42,23 \pm 12,08$ m. ($p=0,695$). Visi tiriamieji suskirstyti į grupes pagal ligos gydymo baigtį. Į pirmąją tiriamųjų grupę įtraukti 25 pacientai (46,3 proc. tirtųjų); antrąją grupę sudarė 29 (53,7 proc.) pacientai. Lyginant grupes gydymo pradžioje, jos nesiskyrė pagal lytį, amžiaus ir FT4 koncentracijos kraujyje vidurkius. Anti-TTH koncentracijos kraujyje vidurkis nustatytas statistiškai reikšmingai didesnis antroje grupėje nei pirmoje tiek ligos pradžioje (atitinkamai $108,46 \pm 110,42$ U/l ir $30,33 \pm 19,41$ U/l), tiek medikamentinio gydymo pabaigoje (atitinkamai $136,92 \pm 146,55$ U/l ir $6,00 \pm 5,05$ U/l). Lyties įtaka ligos baigčiai nebuvo reikšminga - moterys vienodai dažnai kaip ir vyrai patyrė gydymo nesėkmę ($p=0,703$). Amžius neturėjo reikšmingo ryšio su gydymo nesėkmės pasireiškimu: tiek jaunesnių nei 40 metų ligonių grupėje, tiek vyresnių ilgalaikės remisijos dažnis statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,272$). Didelė (III laipsnio) struma dažniau nustatyta gydymo nesėkmės grupėje palyginti su remisijos grupe (atitinkamai 76,9 proc. ir 23,1 proc.), $p < 0,05$. Vertinant skydliaukės audinio echogeniškumą ir jo pasikeitimus po gydymo nustatyta, kad hipoechogeniškas skydliaukės audinys po gydymo daugiau nei 3 kartus didina gydymo nesėkmės riziką ($\text{ŠS}=3,8$ [95 proc. PI [1,22-12]]).

Išvados:

Amžius susirgimo metu ir lytis neturėjo reikšmingo ryšio su gydymo nesėkmės pasireiškimu. Didesni antikūnų prieš tireotropinio hormono receptorius kiekiai Greivso ligos pradžioje bei medikamentinio gydymo pabaigoje, didelė (III laipsnio) struma, žemas skydliaukės audinio echogeniškumas po medikamentinio gydymo – požymiai turintys prognozinę konservatyvaus gydymo nesėkmės reikšmę.

Literatūros sąrašas:

- [1] G.A.Brent. Clinical practice. Graves' disease, N. Engl. J. Med. 358 (2008) 2594-2605. Res. 59 Suppl 1 (2003) 114-118.
- [2] A.P.Weetman. Graves' hyperthyroidism: how long should antithyroid drug therapy be continued to achieve remission?, Nat. Clin. Pract. Endocrinol. Metab 2 (2006) 2-3.
- [3] C.Cappelli, E.Gandossi, M.Castellano, C.Pizzocaro, B.Agosti, A.Delbarba, I.Pirola, M.E.De, E.A.Rosei. Prognostic value of thyrotropin receptor antibodies (TRAb) in Graves' disease: a 120 months prospective study, Endocr. J. 54 (2007) 713-720.

4. 2009 - 2010 M. LSMUL KK CHIRURGIJOS KLINIKOJE OPERUOTŲ MAZGINIŲ STRUMŲ MORFOLOGINĖ ANALIZĖ

Raminta Indrašiūtė
Endokrinologijos klinika
Vadovas: E.Varanauskienė

Literatūros duomenimis ultragarsinio tyrimo metu mazginiai skydliaukės pakitimai diagnozuojami 19 - 67 proc. atsitiktinai tirtų asmenų. Skydliaukės vėžys nustatomas 5 - 15 proc. atvejų, priklausomai nuo amžiaus, lyties, radiacijos, šeiminės anamnezės ir kt. Lietuvoje, atliekant 1978 - 2003 m. analizę, rasti 246 skydliaukės vėžio atvejai per dvejus metus.

Darbo tikslas:

Naujų skydliaukės vėžio atvejų dažnis, pacientų grupėje, operuotų dėl mazginės strumos 2009 - 2010 m. LSMUL KK Chirurgijos klinikoje, duomenų analizė pagal lytį, amžių, morfologinę skydliaukės vėžio formą.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti pacientų, operuotų dėl mazginės strumos 2009 - 2010m. LSMUL KK Chirurgijos klinikoje, skaičių.
2. Įvertinti sergamumą skydliaukės karcinoma pagal lytį.
3. Nustatyti gerybinių ir piktybinių skydliaukės mazgų dažnį analizuotoje pacientų grupėje.
4. Įvertinti vyrų ir moterų, kuriems diagnozuoti piktybiniai skydliaukės mazgai, amžiaus vidurkius.

5. Išanalizuoti piktybinius skydliaukės mazgus pagal morfologiją.
6. Nustatyti, koks papilinės karcinomos paplitimas pagal lytį.
7. Įvertinti, koks medulinio skydliaukės vėžio dažnis analizuotoje pacientų grupėje.

Darbo metodika:

1. Retrospektyviai išnagrinėti 2006 (1745 moterys, 261 vyras) skydliaukės operacijų rezultatai.
2. Vertinimui naudota SPSS programinė įranga esant 95 proc. patikimumui, pasirinktas statistinio patikimumo lygmuo $p < 0,05$ bei χ^2 kriterijus.

Rezultatai:

1. Operuoti 2006 pacientai dėl mazginės strumos (15 – 83m. amžiaus, amžiaus vidurkis 53. 4m. , SD – 13.2m.).
2. Mazginė struma operuota 261 (13.1proc.) vyrų ir 1745 (86.9proc.) moterų.
3. Gerybiniai pakitimai nustatyti 1640 (81.7proc.) atvejų, piktybiniai pokyčiai rasti 366 (18.3proc.) atvejų.
4. Vyrų, sergančių skydliaukės vėžiu amžiaus vidurkis 48.5 m., moterų – 54.2m. ($p < 0.05$).
5. Iš 366 skydliaukės vėžio atvejų: 313 (85.5 proc.) sudarė papilinė karcinoma, 35 (9.6proc.) - folikulinė, 18 (4,9 proc.) - medulinė karcinoma.
6. Vyrams papilinė karcinoma diagnozuota 74.5% atvejų, moterims - 87.3% atvejų. ($p < 0.05$).
7. Iš 366 skydliaukės vėžio atvejų 18 (4.9proc.) sudarė medulinė skydliaukės karcinoma.

Išvados:

1. Operuojant mazginę strumą, apie 1/5 pacientų nustatomi piktybiniai pokyčiai.
2. Papilinė karcinoma dažniau serga moterys, negu vyrai.
3. Skydliaukės vėžys nustatomas vyresnėms moterims lyginant su vyresniais vyrais.
4. Lyginant su 1978 – 2003m. duomenimis Lietuvoje didėja sergamumas skydliaukės vėžiu.

Literatūros sąrašas:

1. R.T.Kloos, C.Eng, D.B.Evans et al. Medulary Thyroid Cancer: Managemet Guidelines of the American Thyroid Association. Thyroid, 2009; vol.19, No.6; 565 - 599.
2. F.Pacini, M.G.Castagna, L.Brilli et al. Thyroid cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis , treatment and follow - up. Annals of Oncology 21. 2010; vol.21, Supplement 5; 214 - 219.
- G. Smalytė, E.Mišėikytė – Kaubrienė, J.Kurtinaitis. Skydliaukės vėžys Lietuvoje 1978 – 2003 metais : sergamumo ir histologinių formų pokyčiai. Prieiga per internetą: http://www.kmu.lt/endokrinologija/rodyti_tekst.php?id=201

5. MOTERŲ, SERGANČIŲ 1 TIPO CUKRINIŲ DIABETU, LYTINĖS FUNKCIJOS TYRIMAS

Ernesta Puidokaitė
Endokrinologijos klinika
Vadovas: Birutė Žilaitienė

Lytinė funkcija yra svarbi gyvenimo dalis. Jos sutrikimai gali pakenkti tiek gyvenimo kokybei, tiek emocinei būsenai. Cukrinis diabetas (CD) seniai laikomas vienu reikšmingiausių vyrų ir moterų seksualinės disfunkcijos rizikos veiksniu, nors įrodymai moterų tarpe yra mažiau aiškūs. Seksualinė funkcijos vertinimui 2000 m. buvo sukurtas Moters lytinės funkcijos indeksas (FSFI). Šia skale vertinama seksualinė funkcija per paskutinius 4 sav. atspindi 6 lytinio funkcionavimo sritis: lytinio potraukio, lytinio sujaudinimo, lubrikacijos, orgazmo, pasitenkinimo ir skausmo/diskomforto. Jeigu bendras skalės įvertis yra mažiau 26,55, moteriai nustatoma seksualinės disfunkcijos rizika.

Darbo tikslas:

Įvertinti moterų, sergančių 1 tipo cukriniu diabetu, seksualinę funkciją.

Uždaviniai:

1. Palyginti bendrą moterų lytinės funkcijos indekso (FSFI) balą sveikų ir sergančių 1 tipo CD grupėse.
2. Palyginti FSFI atskirų poskalių balus sveikų ir sergančių 1 tipo CD grupėse.
3. Palyginti lytinės funkcijos indekso (FSFI) balą atskirose tiriamųjų amžiaus grupėse.

Darbo metodika:

Atlikta anoniminė 25-40 metų amžiaus LSMU Endokrinologijos klinikos diabetologijos ir bendrosios endokrinologijos sektoriuose gydytų pacientų, sergančių 1 tipo CD, anketinė apklausa. Tyrimo metu moterys turėjo užpildyti dvi anketas: autorių sudarytą anketą apie sociodemografinius ir medicininius veiksnius bei „Moteryų lytinės funkcijos indekso“ anketą (Female Sexual Function Index- FSFI). Tiriamųjų grupę sudarė 20 moterų, sergančių 1 tipo CD. Kontrolinę grupę sudarė 135 sveikų moterų, kurios apsilankė LSMUL Kauno Klinikų moterų konsultacinėje poliklinikoje ir Kauno Dainavos poliklinikoje. Duomenys analizuoti, lyginant sergančiųjų CD ir kontrolinės grupės seksualinę funkciją bei suskirsčius tiriamąsias pagal amžių į atskiras amžiaus grupes: nuo 25 iki 30 metų amžiaus, nuo 30 iki 35 metų ir nuo 35 iki 40 metų amžiaus. Statistinė duomenų analizė atlikta Microsoft Excel ir SPSS 17.0 programomis. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tirtos moterys nuo 25 iki 40 metų amžiaus. Kontrolinę grupę sudarė 135 moterys, kurių amžius $29,48 \pm 28,00$ (SN 3,54). Tiriamųjų grupę sudarė 20 moterų, sergančių 1 tipo diabetu, kurių amžius $29,97 \pm 29,50$ (SN 3,81). 63, 26 % sudarė moterys nuo 25 iki 30 metų amžiaus, 24, 51 % - nuo 30 iki 35 m., 12, 25 % - nuo 35 iki 40 metų amžiaus. Sergančių diabetu moterų nuo 25 iki 30 metų amžiaus buvo N=10, sveikų moterų N=88, bendras FSFI balas šioje amžiaus grupėje reikšmingai nesiskyrė: sergančiųjų diabetu 24,44 (SN 4,49) vs. sveikų moterų 29,33 (SN 4,72), $p=0,512$. Sergančiųjų diabetu nuo 30 iki 35 metų amžiaus buvo N=7, sveikų moterų N=31, bendras FSFI balas reikšmingai nesiskyrė: 19,47 (SN 5,25) vs. 28,62 (SN 4,89), $p=0,99$. Moterų, sergančių diabetu, nuo 35 iki 40 metų amžiaus buvo N=3, sveikų moterų N=16, bendras FSFI balas reikšmingai nesiskyrė: 23,46 (SN 5,75) vs. 28,55 (SN 4,08), $p=0,45$. Bendras FSFI balas moterų, sergančių 1 tipo diabetu, buvo reikšmingai mažesnis nei sveikų: 22,55 (SN 5,22) vs 29,07 (SN 4,67), $p=0,000$. Reikšmingi skirtumai buvo ir atskirose FSFI poskalėse: moterų, kurios serga 1 tipo CD, potraukio balas buvo reikšmingai mažesnis nei sveikų moterų: 3,48 (SN 1,20) vs 4,17 (SN 0,96), $p=0,004$; sujaudinimo balas 3,91 (SN 1,26) vs 4,72 (SN 0,98), $p=0,001$; lubrikacijos balas 4,50 (SN 1,25) vs 5,25 (SN 0,97), $p=0,002$; pasitenkinimo balas 3,94 (SN 1,27) vs 5,08 (SN 1,09), $p=0,000$; skausmo balas 2,50 (SN 1,00) vs 5,08 (SN 1,24), $p=0,000$.

Išvados:

1. Moterų, sergančių 1 tipo diabetu, seksualinė funkcija mūsų tyrime buvo reikšmingai blogesnė nei sveikų. Vidutinis sergančiųjų diabetu FSFI balas atitiko seksualinės disfunkcijos lygmenį-mažiau nei 26,55.
2. Respondentės, sergančios diabetu, nurodė reikšmingai blogesnius potraukio, sujaudinimo, lubrikacijos, pasitenkinimo bei skausmo balų vidurkius.
3. Atskirose amžiaus grupėse sergančiųjų diabetu ir kontrolinės grupės tiriamųjų bendras FSFI balas reikšmingai nesiskyrė, todėl būtų galima teigti, kad amžius turi didesnę įtaką moterų seksualinei funkcijai nei somatinė liga. Dėl mažų imčių šios išvados nėra galutinės-reikalingas didesnės apimties tyrimas, įvertinant ir kitus veiksnius, įtakojančius seksualinę moters funkciją reprodukciniam amžiuje.

Literatūros sąrašas:

1. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. JAMA 1999;281:537-44.
2. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E, Martin-Morales A. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. J Sex Med 2004;1:35-9.
- Korda JB. Female sexual dysfunction. Urologe A 2008;47:77-91.

6. PACIENTŲ, SERGANČIŲ CUKRINIŲ DIABETU, ŽINIOS APIE LIGOS KONTROLĘ

Ernesta Puidokaitė, Rasa Ambrasaitė
Endokrinologijos klinika
Vadovas: Evalda Danytė

Pagrindinis cukrinio diabeto gydymo tikslas - gera glikemijos kontrolė, kuri leidžia išvengti komplikacijų, sulėtinti jų progresavimą. Sėkminga glikemijos kontrolė priklauso ne tik nuo tinkamo medikamentinio gydymo, bet ir nuo paciento pastangų bei žinių. Šiame darbe siekta nustatyti, kokios yra pacientų žinios apie siektinus glikemijos rodiklius, mitybos principus ir cukrinio diabeto komplikacijas.

Darbo tikslas:

Nustatyti sergančių cukriniu diabetu (CD) žinias apie ligos kontrolę.

Uždaviniai:

1. Nustatyti cukriniu diabetu sergančių pacientų žinias apie tikslinius glikemijos rodiklius (TGR).
2. Nustatyti diabetu sergančių pacientų žinias apie mitybos ypatumus.
3. Nustatyti diabetu sergančių pacientų žinias apie diagnozuotas komplikacijas.
4. Palyginti pacientų žinias apie ligos kontrolę atsižvelgiant į ligos trukmę.

Darbo metodika:

Atlikta anoniminė LSMU Endokrinologijos klinikos diabetologijos sektoriaus pacientų anketinė apklausa. Šiam tyrimui buvo sudarytas specialus klausimynas, susidedantis iš pacientų žinių apie jų mitybą vertinimo bei žinių apie TGR. Pacientai pagal ligos trukmę buvo suskirstyti į grupes: sergantys CD iki 5 m. (A gr.), 5-10 m. (B gr.), 10-20 m. (C gr.), daugiau nei 20 m. (D gr.). Statistinė duomenų analizė atlikta Microsoft Excel ir SPSS 17.0 programomis. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklausti 74 CD sergantys pacientai: 44,6 % moterys (N=33), 55,4 % vyrai (N=41). 1 tipo CD serga 32,4 % pacientų (N=24), 2 tipo CD 67,6 % (N=50). TGR teisingai nurodė: HbA1c 31,9 % (N=23) pacientai, glikemiją prieš valgį 67,1 % (N=49), glikemiją 2 val. po valgio 50,7 % (N=37). Angliavandenius skaičiuoja 35,1 % pacientų (N=26), kokiuose maisto produktuose yra angliavandenių žino 84,5 % (N=60), teisingai suskaičiuoja angliavandenių kiekį maiste 71,6 % (N=53). 73% (N=53) pacientų moka skirstyti maisto produktus pagal glikemijos indeksą. Diabetinė retinopatija (DR) diagnozuota 39,2 % (N=29), diabetinė nefropatija (DN) 20,3 % (N=15), diabetinė neuropatija 73,0 % (N=54). Apie diagnozuotas komplikacijas nežino: 12,2 % (N=9) pacientų apie DR, 8,1 % (N=6) apie DN, 24,3 % (N=18) apie diabetinę neuropatiją. Vertinant žinias apie TGR, diagnozuotas komplikacijas ir mitybos principus, atsižvelgiant į ligos trukmę, statistiškai reikšmingų skirtumų nėra.

Išvados:

1. Apie pusę apklaustų pacientų nežino tikslinių glikemijos rodiklių, kurie yra svarbūs siekiant geros cukrinio diabeto kontrolės.
2. Virš 70 % pacientų moka įvertinti maisto produktų glikemijos indeksą, angliavandenių skaičių, tačiau tik 1/3 pacientų skaičiuoja angliavandenius, todėl galima teigti, kad dietos režimo nesilaikymą nulemia ne žinių trūkumas.
3. Dalis pacientų nežino apie jiems diagnozuotas cukrinio diabeto komplikacijas, daugiausiai apie diabetinę neuropatiją. Pacientai, sergantys cukriniu diabetu iki 5 m., lyginant su ilgai sergančiais cukriniu diabetu, mažiau žino apie jiems diagnozuotas komplikacijas.
4. Žinios apie tikslinius glikemijos rodiklius, diagnozuotas komplikacijas ir mitybos principus nepriklauso nuo ligos trukmės.

7. AUTONOMINĖ KARDIOVASKULINĖ NEUROPATIJA

Justina Praniulyte
Endokrinologijos klinika
Vadovas: gyd. E. Danytė

Autonominė kardiovaskulinė neuropatija, tai viena iš 1 ir 2 tipo cukrinio diabeto lėtinių komplikacijų, sukelti didelį mirtingumą ir mirštamumą sergančiųjų tarpe.

Darbo tikslas:

Nustatyti cukrinio diabeto (CD) įtaką autonominei kardiovaskulinei neuropatijai (AKN)

Uždaviniai:

1. Įvertinti ortostatinę hipotenziją (OH) ir jos dažnį tarp sergančiųjų CD.
2. Įvertinti AKN ir CD požymių priklausomybę.

Darbo metodika:

Tyrimui atlikti buvo gautas leidimas iš LSMU bioetikos centro. Analizuoti duomenys: CD trukmė, HbA1c, gulinčio paciento ramybės AKS, AKS pacientui atsistojus ir po dozuoto fizinio krūvio. Ortostatinė hipertenzija - kai sistolinis kraujo spaudimas (SKS) sumažėjo ≥ 30 mm Hg ir/arba diastolinis kraujo spaudimas (DKS) sumažėjo ≥ 10 mm Hg. Duomenys apdoroti SPSS 17.0 programa, pateikti vidurkiai \pm SN, rezultatai statistškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Į tyrimą įtraukti 100 pacientų sergantys CD: 53 vyrai ir 47 moterys, 1 tipo CD (1TCD) – 30 ir 2 tipo CD (2TCD) – 70 asmenų. Amžiaus vidurkis 53,8 \pm 14,4 m., vidutinis KMI 27,2 \pm 6,1, HbA1c 8,6 \pm 1,27%. Anamnezėje 17% apklaustųjų buvo MI ar priešinfarktinė būklė, 37% KA, 72% AH. Tyrimo metu OH nustatyta 35% pacientų: SKS $\Delta \geq 30$ mm Hg 16,7% sergančiųjų 1TCD ir 10% 2TCD, o DSK $\Delta \geq 10$ mm Hg 23,3% sergančiųjų 1TCD ir 23% 2TCD. Sergančiųjų 1TCD ligos trukmė buvo ilgesnė CD (18,6 \pm 10,9 m. vs. 12,2 \pm 9,5 m., $p=0,004$), SKS mažesnis (127,6 \pm 13,9 vs. 145,8 \pm 26, $p=0,0005$) ir DKS (83,4 \pm 8,7 vs. 87,8 \pm 12,1, $p=0,08$). Tiek SKS, tiek DKS pacientui atsistojus reikšmingai sumažėjo: 1TCD - SKS $\Delta=19,3\pm 12$, $p < 0,005$, DKS $\Delta=10,9\pm 6,1$, $p < 0,005$, o 2TCD - SKS $\Delta=18,2\pm 14,9$, $p < 0,005$, DKS $\Delta=9,7\pm 8,9$, $p < 0,005$. SKS sumažėjimas teigiamai koreliavo su ligos trukme: 1TCD $r=0,568$, $p=0,001$, 2TCD $r=0,267$, $p=0,026$, ryšio tarp ligos trukmės ir DSK nenustatyta. Koreliacija tarp AKS sumažėjimo ir HbA1c nustatyta tik sergantiesiems 1TCD: Δ SKS $r=0,386$, $p < 0,05$, Δ DKS $r=0,57$, $p=0,001$.

Išvados:

1. Ortostatinė hipotenzija nustatyta apie trečdaliui tiriamųjų.
2. Didesnis sistolinio kraujo spaudimo sumažėjimas nustatytas esant didesnei ligos trukmei.

Literatūros sąrašas:

1. Aglinskienė K. Daktaro disertacija (07 B). Kaunas, 2008.
2. Diabetes Care, 2010, v.33(2): 434–441.
- Diabetes Res Clin Pract, 2009, v.83 (1): 83–88.

8. RETROSPEKTYVINIS GESTACINIO DIABETO ARTIMŲJŲ PASĖKMIŲ MOTINAI IR NAUJAGIMIUI TYRIMAS

Eglė Mauzaitė

Endokrinologijos klinika

Vadovas: dr. D. Kozlovienė, M. Francaitė-Daugėlienė

Gestacinis diabetas (GD) - dažniausias medžiagų apykaitos sutrikimas nėštumo metu. Jo metu įvairios komplikacijos tiek motinai, tiek naujagimiui pasireiškia dažniau nei sveikoms nėščiosioms bei jų naujagimiams.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti komplikacijų pasireiškimo dažnių skirtumus sveikoms ir sergančioms GD moterims bei jų naujagimiams.

Uždaviniai:

1. Įvertinti moterų amžiaus nėštumo metu skirtumus sveikų ir sergančių GD moterų grupėse.
2. Įvertinti moterų kūno masės, svorio priaugio nėštumo metu skirtumus sveikų ir sergančių GD moterų grupėse.
3. Įvertinti nėštumo komplikacijų (preeklampsijos, nėščiųjų hipertenzijos) dažnius sveikų ir sergančių GD moterų grupėse.
4. Įvertinti gimdymo komplikacijų (gimdymo takų plyšimai, epiziotomija, Cezario pjūvio operacija) dažnius sveikų ir sergančių GD moterų grupėse.
5. Įvertinti moterų, kurioms diagnozuotas GD ir sveikų moterų naujagimių būklę po gimimo (svorį, būklę pagal Apgar skalę praėjus 1 ir 5 min. po gimdymo), komplikacijų dažnį (perinatalinio mirtingumo ir apsigimimų).

Darbo metodika:

Retrospektyvinio tyrimo metu išanalizuoti 1153 nėščių moterų, besilankiusių Dainavos moterų konsultacinėje poliklinikoje 1996 metais, ambulatorinių kortelių duomenys. Tolimesniam tyrimui atrinktos moterys ($n=943$), kurioms 24-28 nėštumo savaitę buvo atliktas gliukozės tolerancijos mėginys (GTM). Nustačius bent vieną patologinę GTM reikšmę (I taškas $\geq 5,5$ mmol/l, II taškas $\geq 7,8$ mmol/l), moterys priskirtos sergančiųjų GD grupei, likusios – sveikų moterų grupei. Vertintas moterų amžius, kūno masės indeksas (KMI), svorio priaugis nėštumo

metu ir nėštumo bei gimdymo komplikacijų dažnis abiejose grupėse. Taip pat vertinti naujagimių svorio ir būklės užgimus pagal Apgar skalę skirtumai GD ir sveikų moterų grupėse. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Excel MS ir SPSS 17.0 programas. Kokybiniais duomenims analizuoti naudotas chi kvadrato, kiekybiniais - Stjudento kriterijus. Statistiškai reikšmingais laikyti skirtumai, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizavus 943 nėščių moterų nustatyti 9 hiperglikemijos atvejai – GD. 934 moterys priskirtos sveikų moterų grupei. Moterys, kurioms buvo nustatytas GD buvo vyresnės, jų amžiaus vidurkis buvo $28,22 \pm 6,78$, tuo tarpu sveikų moterų – $24,93 \pm 6,75$ ($p = 0,048$). Sergančių GD moterų KMI vidurkis buvo $22,03 \text{ kg/m}^2 \pm 2,25$, sveikų – $22,09 \text{ kg/m}^2 \pm 3,36$ ($p > 0,05$). Sveikos moterys nėštumo metu vidutiniškai priaugo $13,45 \pm 4,40 \text{ kg}$, sergančios GD – $12,41 \pm 5,14 \text{ kg}$ ($p > 0,05$). Hipertenzinių komplikacijų GD sergančių moterų grupėje nebuvo, tuo tarpu jos pasireiškė 4% sveikų nėščiųjų – nėščiųjų hipertenzija 23 (2,5%), preeklampsija 5 (0,5%). Moterims, sergančioms GD, cezario pjūvio operacijos atliktos – 11,1% atvejų, sveikoms – 10,1%. ($p > 0,05$) Moterų, kurioms nustatytas GD, kūdikiai vidutiniškai svėrė $3762,67 \pm 738,05 \text{ g}$, sveikų – $3520,22 \pm 494,35 \text{ g}$ ($p > 0,05$). Makrosomija ($> 4 \text{ kg}$) GD sergančių moterų naujagimių grupėje nustatyta – 22,2% atvejų, sveikų – 15,3% ($p > 0,05$). Naujagimių būklė vertinant pagal Apgar skalę GD sergančių moterų grupėje po 1 ir 5 min. buvo $-8,11 \pm 0,75$ ir $8,38 \pm 0,92$, sveikų moterų – $-8,83 \pm 0,75$ ir $9,07 \pm 0,74$ ($p > 0,05$). Apsigimimų ir perinatalinių mirčių GD sergančių moterų kūdikių grupėje nebuvo, tuo tarpu sveikų moterų 5 (0,5%) naujagimiams pasireiškė apsigimimai ir 2 (0,2%) mirė perinataliniu laikotarpiu.

Išvados:

1. Vyresnio amžiaus moterims GD išsivystė statistiškai patikimai dažniau nei jaunesnėms moterims.
2. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp KMI ir svorio didėjimo nėštumo metu abiejų moterų grupėse nebuvo nustatyta.
3. Hipertenzinės komplikacijos nėštumo metu dažniau pasitaikė sveikų moterų grupėje.
4. Gimdymo būdas tiek sveikų moterų, tiek sergančių GD moterų tarpe statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
5. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp naujagimių komplikacijų abiejų moterų grupėse nebuvo nustatyta. Naujagimių svoris sergančių GD ir sveikų moterų tarpe statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Makrosomija dažniau nustatyta GD moterų grupėje, tačiau statistinio patikimumo negauta.

Literatūros sąrašas:

1. D. Baliutavičienė. Nėštumas ir diabetas. Kaunas: Vitae Litera, 2001; 137 – 165.
- T. Biržietis. Ultragarso ir lipidų apykaitos tyrimų vertė vaisiaus svorio prognozei gestacinio diabeto atvejais. Kaunas 2005; 6 – 67.

9. DIABETINĖS NEUROPATIJOS IR ANGIOPATIJOS OBJEKTYVIZAVIMO TYRIMAS

Agne Barkauskaite

Endokrinologijos klinika

Vadovas: dr. Rita Šulcaitė, dr. Rūta Dubosienė

Pacientų mediciniuose dokumentuose dažniausiai randama periferinės diabetinės neuropatijos (PDN) diagnozė, aprašant paciento nusiskundimus, bet nenurodant neurologinių testų rezultatų bei angiopatija, vertinant tik arterijų palpacinę pulsaciją.

Darbo tikslas:

Įvertinti CD sergančių diabetinės neuropatijos ir angiopatijos dažnumą, atliekant neurologinius testus bei matuojant kulkšnies - žasto indeksą (KŽI) ir palyginti su turima diagnoze.

Uždaviniai:

1. Įvertinti kraujagyslinių pakitimų sunkumą pagal KŽI.
2. Palyginti PDN dažnį pagal medicininių dokumentų diagnozę ir neurologinius testus.

Darbo metodika:

Ištirti 39 sergantieji CD, kurie nuo 2012 m. sausio 1 d. iki 2012 m. sausio 16 d. gydėsi LSMU Kauno klinikų Endokrinologijos klinikoje. Buvo sudaryta speciali anketa. Analizuoti duomenys apie CD trukmę, išopėjimus pėdose, matuotas ir analizuotas kulšėnis-žasto indeksas (KŽI), tirta periferinė diabetinė neuropatija. Tirdami diabetinę neuropatiją buvo naudoti šie testai: spaudimo pojūčio, adatos dūrio, lengvo prisilietimo, vibracijos, temperatūros jutimo, bei tirtas Achilo sausgyslės refleksas. Statistinei analizei naudotas Stjudento t testas, χ^2 kriterijus; duomenys išanalizuoti naudojant kompiuterinį duomenų statistinės analizės paketą SPSS. Rezultatai pateikiami kaip aritmetinis vidurkis - standartinis nuokrypis ($M \pm SD$). Skirtumas vertintas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Buvo ištirta 39 ligoniai (L): 17 moterų (43,6%) ir 22 vyrai (56,4%), L amžiaus vidurkis buvo $55,5 \pm 12,8$ m, 1 tipo CD sirgo 10 (25,6%) L, 2 tipo CD – 29 (74,4%) L. Pacientų CD trukmė: pirmą kartą CD diagnozuotas 2 L, mažiau nei 5 metus sirgo 4 L, 5–10 m-11 L, 10–15 m-7 L, 15–20 m-7 L, 20–25 m-4 L, 25–30 m-1 L, >30 m-3 L. Opų pėdose nėra buvę 33 L, yra buvę vienoje pėdoje 5 L (3 vyrams ir 2 moterims), yra buvę abiejose pėdose 1 L (1 moteriai), $p=0,512$

Tirtų ligonių KŽI normalus abiejose kojose buvo 22 (56,4%) L, tai iš jų 11 vyrų (50%) ir 11 moterų (64,8%), 2 L KŽI buvo sutrikęs dešinėje pėdoje, iš jų 0 moterų ir 2 vyrų (9,1%), kairėje pėdoje KŽI sutrikęs 3 moterų (17,6%) ir 2 vyrų (9,1%), o abiejose pėdose sutrikę buvo 0 moterų ir 4 vyrų (18,2%). KŽI nebuvo galima įvertinti dėl Mönckebergo sindromo (kai KŽI yra $>1,3$) 3 moterų (17,6%) ir 3 vyrų (13,6%), $p=0,227$. Tų, kuriems KŽI buvo sutrikęs (viso 17 L), KŽI reikšmės pasiskirstė taip: $<0,5$ buvo 2 L (11,75%), 0,5-0,8 buvo 2 L (11,75%), 0,8-0,9 buvo 7 L (41,2%), $>1,3$ buvo 6 L (35,3%).

Iš visų tirtų pacientų, periferinė diabetinė neuropatija (PDN) buvo diagnozuota 34 (87,2%), iš jų buvo 19 vyrų (86,4%) ir 15 moterų (88,2%), $p=0,862$. Pakartotinai įvertinus PDN, buvo rasti 28 PDN atvejai, iš jų buvo 16 vyrų (72,7%) ir 12 moterų (70,6%) vyrų, $p=0,858$.

Išvados:

1. Daugiau nei pusei (22) tirtų ligonių KŽI buvo normalus abiejose kojose, 7 ligoniams KŽI buvo sumažėjęs nežymiai (KŽI 0,8-0,9), kritinė išemija (kai KŽI $<0,5$) nustatyta 2 ligoniams.
2. Medicininuose dokumentuose nustatoma PDN hiperdiagnozavimas.

Literatūros sąrašas:

1. Tarptautinė diabetinės pėdos darbo grupė (J. Apelqvist, K. Bakker, W. H. Van Houtum, M. H. Nabuurs – Franssen, N. C. Schaper ir kiti), „Tarptautinis susitarimas diabetinės pėdos klausimais“, 1999m. (lietuviškas vertimas 2001m);
2. Rita Šulcaitė, „2 tipo cukrinis diabetas: monografija“, 2002m.

10. NUOLATINIO GLIKEMIJOS MONITORAVIMO NAUDOS SERGANTIEMS CUKRINIŲ DIABETU TYRIMAS

Aistė Kurpiūtė, Karolina Petraitytė, Rokas Laurinaitis

Endokrinologijos klinika

Vadovas: Gyd. Evalda Danytė, gyd. rez. Dovilė- Ražanskaitė-Virbickienė

Nuolatinis glikemijos monitoravimas- tai tyrimas, kurio metu specialaus jutiklio pagalba gliukozė sergantiesiems cukriniu diabetu matuojama visą parą. Tyrimas Lietuvoje pradėtas taikyti nuo 2011 metų pradžios Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose, endokrinologijos skyriuje. Tyrimas naujas Lietuvoje, dėl to nuspręsta įvertinti per pirmuosius metus tirtų pacientų duomenis bei tyrimo naudą.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, planuojančių nuolatinį glikemijos monitoravimą lūkesčius, tyrimo naudą siekiant sumažinti hipoglikemijų riziką, insulino dozes bei nuolatinio glikemijos monitoravimo įtaką tolimesnėje pacientų glikemijų kontrolėje.

Uždaviniai:

1. Įvertinti pacientų, planuojančių nuolatinio glikemijos monitoravimo tyrimą, lūkesčius.
2. Įvertinti hipoglikemijos rizikos kitimą nuolatinio glikemijos monitoravimo eigoje.
3. Įvertinti nuolatinio glikemijos monitoravimo įtaką insulino dozavimui.
4. Įvertinti šio tyrimo naudą tolimesnėje glikemijų kontrolėje.

Darbo metodika:

Vertinti 86 pacientų, kuriems buvo taikytas nuolatinis glikemijos monitoravimas, rezultatai bei anketiniai duomenys. Analizuota informacija, gauta iš jutiklių atminties, vertinti pirmų 6 dienų rezultatai. Pacientai prieš ir po tyrimo užpildė anketas apie savo požiūrį į tyrimą. Gautas bioetikos komisijos sutikimas Nr BC-MF-211. Statistinė analizė atlikta programų paketu SPSS 17,0. Analizuojant duomenis, buvo taikyta aprašomoji statistika, skaičiuoti vidurkiai su standartiniu nuokrypiu, Pearsono X², dviejų nepriklausomų imčių palyginimui buvo taikytas Studento t-testas. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tirti 86 cukriniu diabetu (CD) sergantys pacientai, iš kurių 89,5% - 1 tipo CD, 10,5% - 2 tipo CD, 30,2% vyrai, 69,8% moterys. Visi gydomi pakaitine insulino terapija: insulino injektorais-81,2%, nuolatiniais poodiniais insulino infuzoriais- 18,8%. Vidutinė tiriamųjų sirgimo CD trukmė - 17,21±1,28. Vidutinė tyrimo trukmė 5,89±0,18 dienos. 47% pacientų, nusprendė išbandyti šį tyrimą, nes norėjo daugiau sužinoti apie savo glikemijos kitimus, 34,1% rekomendavo gydytojas. Tyrimo metu stebimas AUC<3,9 rodiklio (plotas po 3,9 mmol/l riba) vidurkio nuoseklus mažėjimas, lyginant 2 dieną (AUC<3,9 - 0,047±0,01) ir 6 tyrimo dieną (AUC<3,9 - 0,02±0,006). Greito veikimo insulino rytinės dozės vidurkio sumažėjimas po tyrimo 0,62vv ($p < 0,05$), popietinės - 0,37vv ($p > 0,05$), vakarinės 0,5vv ($p < 0,05$). Ilgo veikimo insulino dozės vidurkio pokytis 2,48vv ($p < 0,05$). Kad nuolatinis glikemijos monitoravimas buvo naudingas mano visi (100%) tirtieji. Tyrimas lūkesčius patenkino 93,55% tirtųjų. Be to po tyrimo 49,2% tirtųjų pradėjo skaičiuoti angliavandenius, 31,2% pradėjo sportuoti, insulino dozę sumažino 63,5%, o 55,6% pradėjo leisti maistui skirtą insulino mažiausiai 10 min. prieš valgi.

Išvados:

1. Didžioji dalis pacientų pasirinko nuolatinio glikemijos monitoravimo tyrimą, nes tikėjosi daugiau sužinoti apie savo glikemijos kitimus bei dėl gydytojo rekomendacijų. Tyrimas lūkesčius patenkino daugumai išbandžiusių nuolatinio glikemijos monitoravimo tyrimą.
2. Nuolatinio glikemijos monitoravimo metu hipoglikemijos rizika statistiškai reikšmingai nuosekliai mažėjo.
3. Greito veikimo rytinė ir vakarinė bei ilgo veikimo insulino dozė po nuolatinio glikemijos monitoravimo statistiškai reikšmingai sumažėjo.
4. Tyrimo metu gauta informacija teigiamai įtakojo daugumos tirtųjų pacientų elgsenos pokyčius: pradėjo skaičiuoti angliavandenius, sportuoti, leisti maistui skirtą insulino mažiausiai 10 min. prieš valgi, sumažino insulino dozę.

11. TERMOGRAFIJOS PANAUDOJIMO GALIMYBĖS DIAGNOZUOJANT CUKRINIO DIABETO SĄLYGOTĄ NEUROPATIJĄ

Mindaugas Vieželis, Aleksandras Petrauskas, Vaida Juškaitė, Karolis Bareikis
Endokrinologijos klinika
Vadovas: doc. V. Veikutis, doc. K. Petrikonis, prof. R. Verkauskienė

Europos sąjungoje per metus 15% registruojamų diabetinės pėdos opų atvejų baigiasi amputacija. Cukrinio diabeto (CD) sąlygota neuropatija svarbi opų patogenezė. Šiuo metu rutiniškai naudojami funkciniai-diagnostiniai metodai nėra pakankamai efektyvūs ir informatyvūs siekiant anksti diagnozuoti diabetinę pėdą. Todėl būtina geresnių diagnostinių metodų paieška, kuriais būtų įvertinama šios komplikacijos išsivystymo rizika. Toks metodas galėtų būti termografija.

Darbo tikslas:

Įvertinti termografijos panaudojimo galimybes nustatant cukrinio diabeto sąlygotus pėdų pažeidimus ir palyginti su dabar naudojamais diagnostiniais metodais.

Uždaviniai:

- 1) Palyginti sergančiųjų CD pėdų termografijos tyrimų duomenis su kontrolinės, sveikų žmonių grupės, duomenimis, kuriems atlikti analogiški tyrimai.
- 2) Palyginti termografinių tyrimų rezultatus su kitais tyrimais, atliekamais nustatyti neuropatiją.

Darbo metodika:

Tyrimė dalyvavo 63 (28 vyrai, 35 moterys) tiriamieji gydyti LSMU endokrinologijos klinikoje sergantys cukriniu diabetu. Kontrolinę grupę sudarė 31 tiriamasis, nesergantis CD (2 vyrai, 29 moterys).

Duomenys rinkti atliekant anketinę apklausą (amžius, lytis, CD tipas, sergamumo laikas, arterinė hipertenzija, CD komplikacijos, KMI, rūkymas), iš ligos istorijų (HbA1c, kreatinino koncentracijos), matuojant kulkšnelės-žasto indeksą ir atliekant neurologinį kojų tyrimą.

Vibracijos, skausmo, temperatūros, spaudimo jutimai buvo tirti dviejuose taškuose abiejose kojose, siekiant nustatyti neuropatiją. Pirmas taškas – paciento delno pločio atstumu žemiau girtelės apatinio krašto, antras – pėdos nykštys. Taip pat spaudimo jautimas kiekybiškai buvo standartizuotai vertintas abiejų pėdų 15 taškų paduose ir 6 taškuose nugarinėje pėdos pusėje, apskaičiuojant kiek procentų spaudimo taškų pacientas nejautė.

Termografiniai matavimai atlikti "Therma CAM P640, FLIR systems, USA". Termogramos analizuotos FLIR Tools 2.0 programa. Kiekvienos pėdos bazinė temperatūra nustatyta proksimaliai a. dorsalis pedis. Pėdos temperatūra vertinta padą standartizuotai suskirstant į 15 zonų, o nugarinę pėdos dalį – į 6 zonas ir apskaičiuojant skirtumų nuo bazinės pėdos temperatūros vidurkius.

Duomenys apdoroti SPSS 20 statistinių programų paketu. Duomenys pateikti formatu $x \pm SD$. Vidurkių skirtumams palyginti naudotas Mann Whitney U testas, požymių pasiskirstymui grupėse χ^2 ($p < 0,05$).

Rezultatai:

Pacienčių moterų nustatyta vidutinė bazinė dešinės pėdos temperatūra – $33,7 \pm 1,07^\circ\text{C}$, kairės – $33,4 \pm 1,43^\circ\text{C}$; pacientų vyrų dešinės pėdos – $32,6 \pm 1,83^\circ\text{C}$, kairės – $32,9 \pm 2,23^\circ\text{C}$. Kontrolinės grupės moterų nustatyta vidutinė bazinė dešinės pėdos temperatūra – $31,22 \pm 1,48^\circ\text{C}$, kairės – $31,43 \pm 1,43^\circ\text{C}$; vyrų dešinės pėdos – $31,60 \pm 1,13^\circ\text{C}$, kairės – $31,60 \pm 0,42^\circ\text{C}$. Abiejų lyčių kontrolinės grupės ir pacientų bazinių temperatūrų vidurkiai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,001$).

Pacienčių moterų nustatytas dešinės pėdos vidutinis temperatūros skirtumas nuo bazinės temperatūros – $2,1 \pm 1,32^\circ\text{C}$, kairės – $2,33 \pm 1,8^\circ\text{C}$; pacientų vyrų dešinės pėdos – $2,05 \pm 1,29^\circ\text{C}$, kairės – $2,45 \pm 1,27^\circ\text{C}$. Kontrolinės grupės moterų dešinės pėdos vidutinis temperatūros skirtumas nuo bazinės temperatūros – $4,59 \pm 1,31^\circ\text{C}$, kairės – $4,39 \pm 1,38^\circ\text{C}$; vyrų dešinės pėdos – $4,69 \pm 0,33^\circ\text{C}$, kairės – $5,36 \pm 3,11^\circ\text{C}$. Abiejų lyčių kontrolinės grupės ir pacientų vidutinių temperatūros skirtumų nuo bazinių temperatūrų vidurkiai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,001$).

Atliekant spaudimo jautimo neurologinį tyrimą su 10 g Semmes-Weinstein monofilamentu, sergančios moterys dešinę pėdą jautė vidutiniškai 74,28%, kairę – 73,74% taškų. Sergantys vyrai dešinę pėdą jautė 67,85%, kairę – 69,04% taškų. Kontrolinėje grupėje moterys dešinę pėdą jautė 99,44%, kairę – 99,51% taškų. Kontrolinės grupės vyrų dešinės ir kairės pėdų jautimo sutrikimų nebuvo. Abiejų lyčių kontrolinės grupės ir pacientų jautimo sutrikimų vidurkiai reikšmingai skyrėsi. ($p < 0,001$).

Spaudimo jautimo sutrikimas reikšmingai vidutiniškai stipriai priklausė nuo temperatūros vidurkių dešinėje pėdoje ($p < 0,001$, $r = 0,513$) ir kairėje pėdoje ($p < 0,001$, $r = 0,375$) – nesant jautimo sutrikimų, temperatūros skirtumai tarp bazinės temperatūros ir standartizuotai pėdoje suskirstytų zonų vidurkio buvo didesni.

Statistiškai reikšmingo vidutiniško ar stipraus ryšio tarp amžiaus, lyties, CD tipo, sergamumo laiko, arterinės hipertenzijos, CD komplikacijų, KMI, rūkymo, HbA1c, kreatinino koncentracijų, kulkšnelės-žasto indekso, vibracijos, skausmo, temperatūros jutimų ir termografijos duomenų nenustatėme.

Išvados:

Mūsų tyrimo duomenimis, CD pacientams polineuropatiją lydi sutrikusi termoreguliacija. Nustatytas vidutinis termografijos parametrų ryšys su jautimo sutrikimais. Sergančiųjų CD vidutinė pėdų temperatūra didesnė. Reikalingi papildomi tyrimai, siekiant nustatyti šio tyrimo vertę "diabetinės pėdos" ankstyvoje diagnostikoje.

12. DĖL LIGOS PATIRIAMO DISTRESO SKIRTUMAI TARP SERGANČIŲJŲ 2 TIPO CUKRINIŲ DIABETU SU DEPRESIJOS SIMPTOMAIS IR BE JŲ

Eglė Jankuvienė
Endokrinologijos klinika
Vadovas: Dr. Lina Lašaitė

Darbo tikslas:

Nustatyti, kaip sergantieji 2 tipo cukriniu diabetu, atsižvelgiant į depresijos simptomų buvimą ar nebuvimą, vertina distresą, patiriamą dėl savo ligos.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, ar tiriamieji patiria depresijos simptomus, ar ne ir pagal tai suskirstyti visus tiriamuosius į dvi grupes (tiriamieji 2CD sergantys pacientai, kuriems nenustatyti depresijos simptomai; tiriamieji 2CD sergantys pacientai, kuriems nustatyti depresijos simptomai).
2. Nustatyti, kaip sergantieji 2CD, atsižvelgiant į depresijos simptomų buvimą ar nebuvimą, vertina emocinius sunkumus, su gydytoju ir su režimu susijusį distresą bei interpersonalinį su diabetu susijusį distresą.
3. Palyginti, ar sergantieji 2CD, kurie patiria dar ir depresijos simptomus jaučia didesnę su diabetu susijusį distresą, nei tie, kurie šių simptomų nepatiria ir kokie su diabetu susijusio distreso aspekta

Darbo metodika:

1. Tyrime dalyvavo 81 sergantis 2CD pacientas (41 moteris ir 40 vyrų). Visi pildė du žemiau nurodytus klausimynus, pagal MINI tarptautinės neuropsichiatrinės apklausos rezultatus visi tiriamieji suskirstyti į dvi grupes pagal depresijos simptomų buvimą ar nebuvimą.
2. Naudoti psichologiniai testai: depresijos simptomų nustatymui - MINI tarptautinė neuropsichiatrinė apklausa (The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)); dėl ligos patiriamo distreso įvertinimui – Diabeto distreso skalė (Diabetes Distress Scale), kuria nustatomi keturi dėl diabeto patiriamo distreso aspektai: emociniai sunkumai, su gydytoju susijęs distresas, su režimu susijęs distresas, interpersonalinis su diabetu susijęs distresas.
3. Statistinė analizė. Duomenys išreikšti vidurkio reikšme ir standartiniu nuokrypiu. Reikšmingam skirtumui tarp imčių įvertinti buvo naudojamas Mann-Whitney testas. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Statistinių rezultatų analizė atlikta standartinės programinės įrangos paketu SPSS 17.0.

Rezultatai:

64 (79%) sergantiems 2CD tiriamiesiems (amžius $58,4 \pm 9,5$ metų) depresijos simptomų nustatyta nebuvo, o 17 (21%) (amžius $60,4 \pm 11,5$ metų) buvo nustatyti depresijos simptomai. Sergantieji 2CD, kuriems nustatyti depresijos simptomai patiria statistiškai reikšmingai didesnius emocinius sunkumus ($38,1 \pm 28,8$ vs. $16,9 \pm 19,5$, $p = 0,004$) ir interpersonalinį su diabetu susijusį distresą ($20,0 \pm 29,1$ vs. $6,9 \pm 20,0$, $p = 0,023$) nei tie, kuriems depresijos simptomai nenustatyti. Su gydytoju susijęs ir su režimu susijęs distresas tarp sergančiųjų 2CD, kuriems depresijos simptomai nustatyti ir kuriems jie nenustatyti, statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Išvados:

1. Sergantieji 2 tipo cukriniu diabetu, kuriems nustatyti depresijos simptomai patiria didesnius emocinius sunkumus ir didesnę interpersonalinį su diabetu susijusį distresą nei tie, kuriems depresijos simptomai nenustatyti.
2. Su gydytoju ir su režimu susijęs distresas tarp sergančiųjų 2 tipo cukriniu diabetu, kuriems depresijos simptomai nustatyti ir kuriems jie nenustatyti, nesiskyrė.

13. SKYDLIAUKĖS MAZGŲ ASPIRACINĖS BIOPSIJOS (CITOLOGIJOS IR BIOPŠINĖS HISTOLOGIJOS) LYGINAMOJI ANALIZĖ SU OPERACINE HISTOLOGIJA

Renata Pikturnaitė, Ilona Molytė, Mark Barkovski
Endokrinologijos klinika
Vadovas: Prof., habil. dr. G. Kazanavičius

Aspiracinė biopsija plona adata (ABPA) yra „auskinis stadartas“ mazginės skydliaukės diagnostikoje, leidžiantis atskirti gerybinius mazgus nuo piktybinių. Problemų kyla, kai nustatomi citologiniai pokyčiai priklauso neoplazijų grupei. Problemų kyla, nes operacinės histologijos metu iš jų 15 – 25 % nustatoma piktybinio proceso diagnozė, o likusiai daliai - gerybiniai pakitimai. Biopsinė histologija plona adata (BHPA) – tai naujas tyrimo metodas, kuris, mes tikimės, leistų sumažinti, siunčiamų operaciniam gydymui, pacientų skaičių. Kadangi šiuo metodu patikimai galima atskirti Hiurtle adenomą, o svarbiausia mikrofolikulinę adenomą nuo mikromakrofolikulinės, kuri yra gydoma konservatyviai.

Darbo tikslas:

Palyginti ABPA ir BHPA rezultatus su pooperacinės histologijos rezultatais.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ABPA jautrumą ir specifiškumą lyginant su pooperacine histologija.
2. Įvertinti BHPA jautrumą ir specifiškumą lyginant su pooperacine histologija.

3. Įvertinti statistinę peiklausomybę tarp ABPA ir pooperacinės histologijos, bei tarp BHPA ir pooperacinės histologijos.

Darbo metodika:

ABPA atlikimo metodika yra gerai žinoma ir aprobuota Lietuvos Respublikos sveikatos ministerijos.

BHPA yra naujas tyrimo metodas, kurio metu naudojama 0,7 - 1,1 mm skersmens adatos, 5 – 20 ml tūrio švirkštai. Biopsija atliekama viena ranka laikant švirkštą su adata, kita ranka prilaikant skydliaukės darinį, jei jis užčiuopiamas. Duriama ultragarso kontrolėje, pažymėtoje vietoje reikiama kryptimi, o einant gilyn didinamas vakuumas. Dūrio metu adata yra užpildoma audinio stulpeliu. Tada medžiaga liejama į parafiną, atliekami mikropjūviai, galiausiai preparatai dažomi.

Retrospektyviai išanalizuoti dokumentai (nuo 1996 iki 2001 metų) 58 pacientų, kurie buvo operuoti LSMU KK Chiruriginos klinikoje, dėl prieš tai citologiškai (atlikus ABPA) ir histologiškai (atlikus BHPA) patvirtintų pakitimų, kurie priklausė neoplazijos (jeina mikrofolikulinė adenoma, Hiurtle adenoma) ar maligna (piktybiniai pakitimai) grupei. Rasta informacija surūšiuota į grupes: maligna (folikulinė karcinoma, papilinė karcinoma), Hiurtle adenoma, mikrofolikulinė adenoma ir mikromakrofolikulinė adenoma.

Iš turimų duomenų buvo apskaičiuoti citologijos ir biopsinės histologijos jautrumas ir specifiškumas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS 17.0. Statistinis patikimumo lygmuo pasirinktas $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrimo metu išanalizuoti 58 atvejai. ABPA rezultatai pasiskirstė: A (mikrofolikulinė adenoma) grupėje nustatyti 46 atvejai (79,86%), B (maligna) – 6 (10,3%), C (Hiurtle adenoma) – 6 (10,3%), D (mikromakrofolikulinė adenoma) 0. BHPA rezultatai pasiskirstė: A grupėje nustatyti 44 atvejai (75,86%), B – 4 (6,89%), C – 10 (17,24%), D – 0. Pooperacinės histologijos rezultatai pasiskirstė: A – 42 (72,41%), B – 4 (6,89%), C – 8 (13,79%), D – 4 (6,89%).

Pooperacinę histologiją laikėme patikimiausiu ir tiksliausiu tyrimo metodu, todėl jos rezultatus lyginome su ABPA bei BHPA rezultatais. Palyginus paaiškėjo, kad ABPA tyrimo metu 87% atvejų pasitvirtino mikrofolikulinės adenomos diagnozė, maligna – 66,7%, Hiurtle adenoma – 66,7%. Palyginus BHPA tyrimo rezultatus su pooperacinės histologijos rezultatais paaiškėjo, kad mikrofolikulinė adenoma pasitvirtino 90,9%, maligna 100%, Hiurtle adenoma 80%.

Taikant chi kvadrato (χ^2) kriterijų nustatyta statistinė priklausomybė tarp ABPA ir pooperacinės histologijos ($p = 0,001$), bei BHPA ir pooperacinės histologijos ($p = 0,001$).

Taikant Pirsono kontingencijos koeficientas, nustatyta stipri koreliacija tarp ABPA ir pooperacinės histologijos (0,71, $p = 0,001$), bei BHPA ir pooperacinės histologijos (0,8, $p = 0,001$).

Atlikus skaičiavimus paaiškėjo, kad ABPA jautrumas 96%, specifiškumas 86% lyginant su pooperacine histologija, o BHPA jautrumas 100%, specifiškumas 92% lyginant su pooperacine histologija.

Išvados:

1. ABPA yra jautrus ir specifiškas tyrimo metodas.
2. BHPA yra jautresnis ir specifiškesnis tyrimo metodas nei ABPA, o ypač jautrus ir specifiškas maligna atvejais. Tyrimas patikimiau, nei ABPA leidžia atskirti mikrofolikulinę adenomą nuo mikromakrofolikulinės.
3. Statistiškai patikima sąsaja tarp ABPA ir pooperacinės histologijos, bei BHPA ir pooperacinės histologijos

14. RISK OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS WITH HIGH PREGNANCY BMI

Wladimir Fichmann

Endokrinologijos klinika

Vadovas: Doc. Dr. Egle Varanauskiene

Increased Prepregnancy BMI of $>25\text{kg}/\text{m}^2$ with its higher grade of Obesity ($>30\text{kg}/\text{m}^2$) has been previously associated with an increased risk for complications during pregnancy and its outcomes due to occurrence of Gestational Diabetes Mellitus (short GDM) and other complications; Furthermore the need for a Cesarean section and its frequency was increased.

Darbo tikslas:

The aim of the study was to evaluate by comparison of Prepregnancy Data collected, if prepregnancy Overweight and Obesity categorized by Body Mass Index (short BMI) affects the occurrence of Gestational Diabetes Mellitus (short GDM) and possibly other Pregnancy complications.

Uždaviniai:

The objective of the study was to determine, whether women of Group A with a BMI (< 25 kg/m²) and Group B with BMI (>25 kg/m²), in the period from 1980–2000 in Kaunas, were more predisposed to GDM and further complications mainly with focus on their BMI.

Darbo metodika:

Statistical study of two groups with each 120 women, aged 19–38 years according to their prepregnancy BMI, were established; First Group with BMI 18.5–25 kg/m² became the control group; Second Group with BMI ≥ 25 kg/m² was the study group; Mothers health data (age, height, weight, anamnesis, previous pregnancies and outcomes, abortions, Oral Glucose tolerance test results (short OGTT), HBA1c results, familial genetic predisposition, way of delivery, weight, height, and obstetric and neonatal outcomes were compared to each other; Relative risks and 95% confidence interval (CI) were calculated; Children with a birth weight of 4,5 Kg; Glucose positive urine test; Increased fasting Plasma GLC (pre-prandial) and abnormal OGTT (>100 mg/dl) during pregnancy; The study evaluated women with singleton pregnancies, who attended prenatal care in Kaunas outpatient departments, between 1980 and 1990; The main diagnostic procedure used, was the measurement of fasting Plasma GLC and 2 Hour OGTT to diagnose GDM; It was performed between 24–28 weeks gestation; OGTT was performed in the morning, as glucose tolerance can exhibit a diurnal rhythm with a significant decrease in the afternoon. The patient was instructed to fast. Fasting plasma glucose (measured before the OGTT begins) should be below 6.1 mmol/l; Fasting levels between 6,1 and 7,0 mmol/l are considered impaired fasting glycaemia, and fasting levels repeatedly at or above 7.0 mmol/l are diagnostic of diabetes; The 2 hour OGTT glucose level should be below 7;8 mmol/l; Levels between this and 11;1 mmol/l indicate impaired glucose tolerance. A glucose level above 11,1 mmol/l at 2 hours, confirms a diagnosis of diabetes. Preeclampsia was defined as a new onset hypertension (BP ≥ 140/90 mmHg after 20 weeks gestation) and proteinuria (≥ 300 mg/24 hours); Gestational Hypertension is a new onset HT during pregnancy without proteinuria, which regressed postpartum. Fetal Macrosomia was defined as fetal birth weight of ≥ 4,000 Gramm.

Rezultatai:

Table 1. Prepregnancy body mass index and maternal outcomes

Normal (N=120) --- Obese (N=120) --- P-Value

Gestational Diabetes Mellitus

Test1 14 (11,7%) 10 (8,3%) 0,69

Test2 22 (18,3%) 23 (19,2%)

Preeclampsia

4 (3,5%) 3 (2,5%) 1,000

Gestational Hypertension

1 (0,9%) 12 (10%) 0.004

Preterm Delivery

4 (3,3%) 4 (3,3%) 1,000

Cesarean delivery

52 (45,6%) 64 (53,3%) 0.238

Post Partum Haemorrhage

1 (0,8%) 2 (1,7%) 1.000

No significant variations can be measured in increase in GDM in both groups the results are similar in occurrence.

Table 2. Demographic characteristics of women

Normal(N=120) --- Obese(N=120) --- P-value

Age

29.9 ± 3.5 28.2 ± 3.6 0.52

Parity (median value)

1 1 0.098

Weight (in Kg)

51.8 ± 5.0 82.6 ± 11.6 < 0.001

Height (in cm)

157.6 ± 5.4 159.0 ± 4.9 0.035

BMI in (kg/m²)

20.8 ± 1.4 32.6 ± 3.8 < 0.001

Total weight gain (in Kg)

16.0 ± 4.4 12.2 ± 5.7 < 0.001

Gestational age at delivery (weeks)

38.8 ± 1.1 38.8 ± 1.2 0.955

Number of Antenatal Care visits (in times)

10.2 ± 2.3 9.3 ± 2.6 0.003

In Obese group weight, height and BMI are increased, while in Normal group the weight gain ins increased.

Table 3. Prepregnancy body mass index and neonatal outcomes

Data presented as mean ± SD

Normal(N=120) --- Obese(N=120) --- P-value

Birth weight (g)

3178,9 ± 424,6 3322,5 ± 407.2 0,008;

Macrosomia (BW ≥ 4,000 g)

5 (4,2%) 7 (5,8%) 0,554;

Prematurity

4 (3,3%) 4 (3,3%) 1.000;

Apgar scores at 1 min

8,8 ± 0,6 8,7 ± 0.7 0,55;

Apgar scores at 5 min

9,9 ± 0,8 9,9 ± 1.1 0,798;

Neonatal complications

Infection

0 1 (0,8%) 1,000;

Respiratory Distress Syndrome

0 2 (1,7%) 0,498;

Hyperbilirubinemia

23 (19.2%) 15 (12,5%) 0,157;

Neonatal Complication of Hyperbilirubinemia was increased in Group with normal BMI. Otherwise no indications of GDM affecting Neonatal outcome.

Table 4. Relative risks of pregnancy outcomes

Relative risks 95% CI

GDM

0.9 0,6–1,4

Preeclampsia

0.7 0,2–3,3

Gestational hypertension

12 1,6–90,8

Macrosomia

1.4 0,5–4,3

Only Gestational Hypertension has an increased rel. risk.

Išvados:

In the scope of this study no significantly increased occurrence of GDM and other complications were detected. Fact is that the study Group B with prepregnancy BMI was >25kg/m², weighted more and were taller; Control Group A on the other hand gained more weight during pregnancy; The rates of Preeclampsia, preterm delivery, premature rupture of membranes, postpartum hemorrhage and cesarean delivery did not differ significantly in the two groups in the scope of this study; Prepregnancy obesity was detected to increase the risk for Gestational Hypertension and its subsequent complications; Although Overweight and Obesity increase the likelihood of various diseases such as heart disease, diabetes, obstructive sleep apnea, certain types of cancer, and osteoarthritis, the results of the study cannot prove that it affects the occurrence of GDM.

Literatūros sąrašas:

1. Doherty DA, Magann EF, Francis J, Morrison JC, Newnham JP: Pre-pregnancy body mass index and pregnancy outcomes. Int J Gynaecol Obstet 2006.

2. Kerrigan AM, Kingdon C: Maternal obesity and pregnancy: a retrospective study. Cunningham FG, Leveno HJ, Bloom SL, Huath JC, Gilstrap ILC, Wenstrom KD, (eds.): Williams Obstetrics. 22nd edition. New York: McGraw-Hill; 2005.

15. RYŠIO TARP NĖŠČIŪJŲ KŪNO SANDAROS, AMŽIAUS, GESTACINIO DIABETO IR NĖŠTUMO BAIGČIŲ TYRIMAS

Rasa Ambrasaitė, Ieva Garbauskaitė, Agnieta Stabinskaitė
Endokrinologijos klinika
Vadovas: dr. Dž. Veličkienė

Reprodukcinio amžiaus moterų nutukimas, vyresnis nėščiąjų amžius - vis dažniau pasitaikantys reiškiniai, turintys įtakos nėštumo baigtims.

Darbo tikslas:

Nustatyti ryšį tarp artimųjų nėštumo išeičių ir nėščiosios amžiaus, kūno sandaros iki nėštumo, gestacinio diabeto (GD).

Uždaviniai:

1. Nustatyti, ar skirtingos kūno sandaros (įvertintos pirmą kartą patvirtinus nėštumą) nėščiąjų grupėse skyrėsi tiriamųjų amžius, „apsunkintos“ akušerinės anamnezės (AAA) dažnis, svorio prieauglis nėštumo metu, gimdymo natūraliais takais dažnis, naujagimių svoris ir būklė, įvertinta pagal Apgar.
2. Nustatyti, ar skirtingose nėščiąjų amžiaus grupėse skyrėsi antsvorio ir nutukimo dažnis, AAA, gimdymo natūraliais takais dažnis, GD dažnis, naujagimių svoris ir būklė pagal Apgar.
3. Nustatyti, ar moterų, kurioms diagnozuotas GD, skyrėsi amžius, kūno sandara, gimdymo natūraliais takais dažnis, naujagimių svoris ir būklė nuo moterų, kurioms duomenų apie GD nerasta.
4. Nustatyti, ar ryšys tarp kūno masės indekso (KMI) nėštumo pradžioje ir svorio prieauglio nėštumo metu, naujagimio svorio ir būklės.
5. Nustatyti, ar yra ryšys tarp nėščiosios amžiaus ir KMI, naujagimio būklės, ir gimimo svorio.

Darbo metodika:

Atlikta medicininės dokumentacijos retrospektyvinių duomenų analizė visų nėščiąjų, kurios 1987-1989 m. buvo konsultuotos Kauno Kalniečių poliklinikoje. Kūno sandara vertinta pagal KMI. Kūno sandara vertinta kaip normali, kai KMI 18,5-24,99 kg/m². Kai KMI 25-29,99 kg/m² vertinta, kad yra viršsvoris, o kai KMI ≥30 kg/m² – nutukimas. Akušerinė anamnezė pavadinta „apsunkinta“ (AAA), kai buvęs bent vienas persileidimas, priešlaikinis gimdymas (<22 nėštumo savaitės), negyvagimis. Vertinta, kad yra GD, jei atliktame gliukozės tolerancijos mėginyje stebėtas bet koks nukrypimas nuo normos. Vertinta, kad bloga naujagimio būklė pagal Apgar, kai balų suma mažiau nei 7. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę SPSS-19 programą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo p<0,05.

Rezultatai:

Išanalizuotos 903 nėščiąjų ambulatorinės kortelės. 20 iš jų nerasta duomenų apie KMI ar nėštumo baigtis, todėl į duomenų analizę įtraukti 883 nėščiąjų duomenys.

Normalios kūno sandaros moterų grupėje (N gr.) amžiaus vidurkis buvo 24,5±4,8 metai, viršsvorio grupėje (V gr.) – 26,8±5,9 metai, nutukimo grupėje (S gr.) – 29,5 ±5,7 (p<0,05). AAA dažnis N gr. – 9,7%, V gr. – 11,8%, S gr. – 20,3% (p< 0,05). GD dažnis N gr. – 1,1%, V gr. - 1,0%, S gr. – 3,4% (p>0,05). Svorio prieauglio nėštumo metu vidurkis N gr. 11,2±3,9 kg, V – 9,5±4,5 kg, S –7,9 ±4,7 kg (p<0,05). Natūraliai N gr. gimdė 87,7% moterų, V gr. – 84%, S gr. – 75,6% (p>0,05). Gimdymą užbaigė Cezario pjūvio operacija N gr.-12,3%, V gr.-16%, S gr -24,4% (p>0,05). Naujagimio gimimo svoris N gr. buvo 3416,4±499,4 gr., V gr. – 3524,4 ±512,1 gr, S gr. – 3767,8±554,3 gr (p<0,05). Nustatytas ryšys tarp KMI ir naujagimio gimimo svorio (r=0,21; p<0,05). Blogos naujagimio būklės pagal Apgar 1 min. dažnis N gr. – 2,4%, V gr. – 1,0%, S gr. – 3,4% (p>0,05). Blogos naujagimio būklės pagal Apgar 5 min. dažnis N gr. – 0,8%, V gr. – 1,5%, S gr. – 5,1% (p<0,05). Nustatytas ryšys tarp KMI ir naujagimio būklės pagal Apgar po 5 min (r=-0,10; p<0,05).

Nėščiąjų 18 metų ir jaunesnių grupėje (A gr.) viršsvorį turėjo 23,3%, nėščiąjų 19-35 m. grupėje (B gr.) viršsvorį turėjo 22% ir 35 m. bei vyresnių moterų amžiaus grupėje (C gr.) viršsvorį turėjo 40% (p<0,05). Nutukusių A gr. nebuvo, B grupėje buvo – 6,2%, C gr. - 22,2% (p<0,05). Nustatytas ryšys tarp KMI ir nėščiąjų amžiaus (r=0,28;

$p < 0,05$). AAA dažnis A gr. – 2,3%, B gr. – 10,3%, C gr. – 28,9% ($p < 0,05$). GD dažnis A gr. – 2,3%, B gr. – 1%, C gr. – 4,4% ($p > 0,05$). Svorio prieauglio vidurkis nėštumo metu A gr. – $17,2 \pm 0,9$ kg, B gr. – $24,9 \pm 4,0$ kg, C gr. – $37,8 \pm 2,7$ kg ($p > 0,05$). Natūraliai A gr. gimdė 84,4%, B gr. – 86,4%, C gr. – 77,8% moterų ($p > 0,05$). Cezario pjūvio operacija A gr. atlikta 15,6%, B gr. – 13,6%, C gr. – 22,2% moterų ($p > 0,05$). Naujagimio gimimo svorio vidurkis A gr. – $3204,3 \pm 614$ g, B gr. – $3479,8 \pm 510,5$ g, C gr. – $3484,5 \pm 536$ g ($p < 0,05$). Blogos naujagimio būklės pagal Apgar 1 min. dažnis A gr. – 2,3%, B gr. – 2,0%, C gr. – 2,2% ($p > 0,05$). Blogos naujagimio būklės pagal Apgar 5 min. dažnis A gr. – 0%, B gr. – 1%, C gr. – 5,0% ($p < 0,05$). Nustatytas ryšys tarp amžiaus ir naujagimio būklės pagal Apgar po 5 min ($r = 0,14$; $p < 0,05$).

Sergančiųjų GD grupėje (G gr.) amžiaus vidurkis buvo $28,2 \pm 7,6$ m., moterų, kurioms nepatvirtintas GD (E gr.) – $25,3 \pm 5,2$ m. ($p > 0,05$). GD grupėje AAA dažnis G gr. buvo 10,7%, E gr. – 18,2% ($p > 0,05$). Svorio prieauglis nėštumo metu G grupėje $10,6 \pm 4,2$ kg, E gr. – $9,3 \pm 3,5$ kg ($p > 0,05$). Sergančios GD natūraliai gimdė 100% moterų, E grupėje – 85,7% ($p > 0,05$). GD grupėje naujagimio gimimo svorio vidurkis $3468,5 \pm 512,1$ g, E gr. – $3311,1 \pm 715,4$ g ($p > 0,05$). Blogos naujagimio būklės pagal Apgar 1 min. dažnis G gr. – 9,1%, E gr. – 2,1% ($p > 0,05$). Blogos naujagimio būklės pagal Apgar 5 min. dažnis G gr. – 9,1%, E gr. – 1,1% ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Vyresnės nei 35 metų nėščiosios dažniau turėjo viršsvorį arba buvo nutukusios bei dažniau buvo patyrusios nepalankius akušerinius įvykius anamnezėje.
2. Nustatytas ryšys tarp amžiaus ir KMI, amžiaus ir naujagimio gimimo svorio bei naujagimio būklės.
3. Nutukusios nėščiosios praeityje dažniau buvo patyrusios nepalankius akušerinius įvykius, gimdė didesnio svorio naujagimius, dažniau naujagimių būklė įvertinta kaip bloga. Nustatytas ryšys tarp KMI ir naujagimio gimimo svorio bei naujagimio būklės.
4. Gimdymo užbaigimo Cezario pjūvio operacija ir GD dažnis skirtingos kūno sandaros nėščiųjų grupėse nesiskyrė.
5. Moterys, kurioms buvo patvirtintas GD, naujagimių būklė dažniau įvertinta kaip bloga po 5 min pagal APGAR nei tų moterų, kurioms duomenų apie GD nerasta.

16. NĖŠČIŲJŲ NUTUKIMO ĮTAKOS NĖŠTUMO EIGAI, BAIGČIAI IR NAUJAGIMIŲ SVEIKATOS BŪKLEI TYRIMAS

Aiste Lastauskaite
Endokrinologijos klinika
Vadovas: dr. D. Kozlovienė

PSO duomenimis, nutukusių reprodukcinio amžiaus moterų sparčiai daugėja visose išsivysčiusiose šalyse, taip pat ir Lietuvoje. Nutukimas – vienas iš rizikos veiksnių, galinčių komplikuoti nėštumą ir gimdymą.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti nėščių moterų nutukimo įtaką nėštumo eigai, baigtims ir naujagimių sveikatai.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti nutukusių moterų nėštumo eigą, gautus rezultatus palyginti su normalaus svorio moterų rezultatais.
2. Išanalizuoti nutukusių moterų nėštumo baigtis, gautus rezultatus palyginti su normalaus svorio moterų rezultatais.
3. Įvertinti nutukimo įtaką naujagimių būklei ir svoriui užgimus.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvi 809 nėščiųjų, apsilankusių Kauno Dainavos poliklinikoje 1996 metais, medicininių dokumentų analizė. Apskaičiuotas moterų kūno masės indeksas (KMI) ir pagal svorį moterys suskirstytos į grupes: normalaus kūno svorio moterys (KMI iki nėštumo < 25 kg/m²) priskirtos I grupei, viršsvorį turinčios moterys (KMI iki nėštumo 25-29,9 kg/m²) priskirtos II grupei, nutukusios moterys (KMI iki nėštumo buvo ≥ 30 kg/m²) priskirtos III grupei. Kiekvienoje grupėje vertintas moterų amžius, svoris, svorio prieaugis nėštumo metu, nėštumo ir gimdymo komplikacijų dažnis, naujagimių sveikata. Gauti rezultatai palyginti tarpusavyje. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis MS Excel ir SPSS 17.0 programomis. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. I gr. kriterijus atitiko 682 (84,72%) moterys, II gr. – 104 (12,92%) moterys, III gr. – 23 (2,86%) moterys.
2. Moterys su viršsvoriu ir nutukimu buvo statistiškai patikimai vyresnės nei normalaus svorio moterys: I gr. – 25,57 metai, II gr. – 28,98 metai, III gr. – 28,25 metai, $p < 0,05$.
3. Gestacinis diabetas diagnozuotas: I gr. - $n=12$ (1,76%), II gr. - $n=1$ (0,96%), III gr. - $n=3$ (13,04%), $p < 0,001$.
4. Gimdymo būdas: I grupėje: atliktas cezario pjūvis $n=58$ (8,5%), gimdė natūraliais takais $n=624$ (91,5%), II gr. - atliktas cezario pjūvis $n=14$ (13,46%), gimdė natūraliais takais $n=90$ (86,54%), III grupėje: atliktas cezario pjūvis $n=3$ (13,04%), gimdė natūraliais takais $n=20$ (86,96%), $p < 0,05$.
5. Hipertenzija pirmo vizito metu: I gr. – $n=6$ (0,88%) ir $n=4$ (0,59%), II gr. – $n=4$ (3,85%) ir $n=2$ (1,92%), III gr. – $n=2$ (8,70%) ir $n=1$ (4,35%). AKS paskutinio vizito metu: I gr. – $n=20$ (2,93%) ir $n=32$ (4,69%), II gr. – $n=9$ (8,65%) ir $n=16$ (15,38%), III gr. – $n=4$ (17,39%) ir $n=5$ (21,74%), $p < 0,05$.
6. Gimdymo komplikacijų (tarpvietės plyšymas, epiziotomija, gimdos kaklelio plyšymas, gimdos plyšymas) dažnis: I gr. – $n=202$ (29,62%), II gr. - $n=18$ (17,31%), III gr. - $n=6$ (26,09%), $p > 0,05$.
7. Naujagimio būklės įvertinimas balais pagal Apgar skalę po 1 ir 5 minučių: I gr. - 8,39 balai ir 9,14 balai, II gr. – 8,28 balai ir 9,17 balai, III gr. - 8,35 balai ir 9,13 balai, $p > 0,05$.
8. Naujagimių vidutinis svoris: I gr. - 3494,86 g, II gr. – 3656 g, III gr. naujagimių - 3420,91 g. Naujagimiai, kurių svoris > 4000 g.: I gr. – $n=92$ (13,49%), II gr. – $n=24$ (23,08%), III gr. – $n=3$ (13,04%), $p > 0,05$.
9. Naujagimių komplikacijų (hipoksija, infekcijos, apsigimimai, mirtys) dažnis: I gr. – $n=48$ (7,04%), II gr. – $n=8$ (7,69%), III gr. - $n=3$ (13,04%), $p > 0,05$.

Išvados:

1. Nutukusios ir antsvorį turinčios moterys statistiškai reikšmingai buvo vyresnės. Šios moterys dažniau sirgo nėščiųjų hipertenzija, gestaciniu diabetu.
2. Nutukusioms ir antsvorį turinčioms moterims statistiškai reikšmingai dažniau nėštumas buvo užbaigiamas cezario pjūvio operacija nei moterims, turinčioms normalų kūno svorį. Gimdymo komplikacijų dažnis skirtingo svorio moterų grupėse statistiškai patikimai nesiskyrė.
3. Skirtingo svorio moterų naujagimių būklė po gimimo (vertinant pagal Apgar skalę) statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Kūdikių makrosomija dažniau pasitaikė moterų su antsvoriu grupėje. Naujagimių komplikacijų dažnis skirtingose grupėse statistiškai patikimai nesiskyrė.

Literatūros sąrašas:

Catalano PM. Obesity, insulin resistance, and pregnancy outcome. *Reproduction*. 2010; 140(3): 71-365.

17. GESTACINĮ DIABETĄ LEMIANČIŲ VEIKSNIŲ ANALIZĖ

Lina Staniukynienė

Endokrinologijos klinika

Vadovas: dr. Dalia Kozlovienė, gyd. Miglė Francaitė - Daugėlienė

Gestacinis diabetas (GD) – angliavandenių apykaitos sutrikimas, pirmą kartą diagnozuotas nėštumo metu, kai atlikus gliukozės tolerancijos mėginį (GTM), randamas padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje. Pagrindiniai rizikos veiksniai yra nutukimas, vyresnis nėščiosios amžius (≥ 25 m.), diabetas tarp giminių, gliukozės nustatymas šlapime, didelis vaisiaus vandenų kiekis, anksčiau buvęs gestacinis diabetas, anksčiau gimęs stambus naujagimis (> 4 kg).

Darbo tikslas:

Nustatyti amžiaus ir svorio įtaką gestacinio diabeto išsivystymui.

Uždaviniai:

1. Nustatyti nėščiosios svorio įtaką GD išsivystymui.
2. Nustatyti nėščiosios amžiaus įtaką GD išsivystymui.
3. Nustatyti kokią įtaką KMI ir amžius (abu veiksniai kartu) turėjo įtakos GD išsivystymui nėštumo metu.

Darbo metodika:

Tyrimas atliktas išanalizavus 1153 nėščių moterų, besilankiusių Kauno Dainavos poliklinikoje 1996 m., ambulatorinių kortelių duomenis, iš kurių tik 920 buvo tinkami skaičiavimams. GTM atliktas visoms moterims, GD nustatytas esant nors vienai patologinei reikšmei. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, glikemijos

nevalgius (GTM1) patologinės reikšmės nustatomos $\geq 5,5$ mmol/l, praėjus 2val. po 75 g gliukozės (GTM2) - $\geq 7,8$ mmol/l. Amerikos Diabeto Asociacija (ADA) siūlo kitus GD diagnostikos kriterijus: GTM1 $\geq 5,1$ mmol/l, GTM2 $\geq 8,6$ mmol/l. Moterys pagal svorį iki nėštumo suskirstytos į 5 grupes: I grupei priskiriamos moterys, kurios turėjo per mažą kūno svorį - KMI reikšmė $<18,4$ kg/m², II gr. – normalaus kūno svorio moterys - KMI 18,5-24,9 kg/m², III gr. viršsvorį turinčios moterys - 25-29,9 kg/m², IV gr. priskiriamos moterys, kurioms nustatytas I° nutukimas KMI 30-34,9 kg/m² ir V gr. - nustatytas II° nutukimas – KMI 35-39,9 kg/m². Moterys suskirstytos pagal amžiaus grupes: A gr. priskiriamos moterys iki 25 m. ir B gr. - ≥ 25 m. (rizikos grupė). Duomenys apdoroti „SPSS 17“ programa.

Rezultatai:

Skirstant pagal KMI į I gr. pateko 61 moteris (6,63 proc.), į II gr. – 709 (77,07 proc.), III gr. 122 (13,26 proc.), IV gr. – 23 (2,50 proc.) ir į V – 5 (0,54 proc.). Didžiausia rizika susirgti GD grėsė toms moterims, kurių KMI reikšmė buvo 35-39,9 kg/m². Nustatytas silpnas tiesioginis ryšys tarp II° nutukimo ir patologių glikemijos reikšmių (koreliacijos koeficientas $(r)=0,285$, $p=0,038$). Didėjant KMI, didėjo ir rizika susirgti GD. KMI lėmė GD išsivystymą 8,1 proc. (kadangi determinacijos koef. $(r^2)=0,081$), o 91,9 proc. lėmė kiti neištirti veiksniai. Tarpusavio priklausomybės tarp kitų KMI grupių (I, II, III ir IV) ir GD nenustatyta, kadangi $r < 0,2$, $p > 0,05$ (atitinkamai $p_I=0,510$, $p_{II}=0,129$, $p_{III}=0,036$, $p_{IV}=0,693$). Į šias grupes patekusių moterų KMI neturėjo įtakos GD susirgimo rizikai.

488 (53,04 proc.) nėščios moterys priskirtos A amžiaus grupei ir 432 (46,96 proc.) nėščios moterys B amžiaus grupei. Tiroje moterų grupėje, amžius neturėjo įtakos GD išsivystymui, kadangi $r < 0,2$, $p > 0,05$ (atitinkamai $p_A=0,401$, $p_B=0,523$).

GD remiantis PSO diagnostikos kriterijais nustatyta 10 moterų (1,09 proc.), ADA – 11 moterų (1,2 proc.). Nustatyta, jog GD sergančių moterų giminėje niekas nėra sirgęs cukriniu diabetu (CD). Pagal ADA skirstymą 6 moterims pripažintas GD, nenustatytas remiantis PSO kriterijais (tai lėmė sumažinta kritinė GTM1 reikšmė) ir 5 moterims nebuvo pripažintas GD dėl nustatytos didesnės GTM2 kritinės reikšmės. Abiem atvejais (pagal PSO ir ADA skirstymą) tarp tirtų veiksnių (KMI, amžiaus) bei GD nustatytas ryšys. Pagal PSO skirstymą atskirai KMI ir amžius turėjo didesnę įtaką GD išsivystymui nei remiantis ADA rekomenduojamais diagnostikos kriterijais. Remiantis PSO, tarp KMI ir GD bei amžiaus ir GD nustatytas silpnas ryšys ($0,2 < r < 0,4$), atitinkamai $r=0,358$ ir $r=0,239$, ($p=0,021$, $p=0,015$), o pagal ADA suskirstymą tarp KMI ir GD ryšys nenustatytas ($r=0,010$), $p=0,770$, o tarp amžiaus ir GD stebimas silpnas ryšys ($r=0,297$), $p=0,044$. Tiriama abiejų veiksnių įtaką GD išsivystymui nustatyta: pagal PSO KMI ir amžius lemia 14,9 proc. ($r^2=0,149$) GD išsivystymo ($p=0,102$), pagal ADA - 11 proc. ($r^2=0,110$), ($p=0,254$). Nustatytas silpnas ($0,2 < r < 0,4$) tiesioginis ryšys tarp vyresnio amžiaus, didesnio KMI ir GD išsivystymo.

Išvados:

1. Didžiausia rizika susirgti GD nustatyta moterims, kurių KMI reikšmė buvo 35-39,9 kg/m². Mažesnio KMI moterų svoris neturėjo įtakos GD išsivystymo rizikai.
2. Atliktame tyrime, statistiškai reikšmingo ryšio tarp amžiaus ir GD išsivystymo nenustatyta.
3. Remiantis PSO GD diagnostikos kriterijais, KMI ir amžius turėjo didesnę įtaką GD išsivystymui nei pagal ADA pateiktus diagnostikos kriterijus. Kartu šie veiksniai lėmė 14,9 proc. GD išsivystymo.

Literatūros sąrašas:

Baliutavičienė, D. (2005). Ką reiktų žinoti apie cukrinį diabetą ir nėštumą. Sveikas žmogus [Internet]. [žiūrėta 2012-03-22]. Prieiga per internetą: <http://www.sveikaszmogus.lt/index.php?pagrid=straipsnis&strid=2313>

18. DIABETINIŲ IŠOPĖJIMŲ PĖDOSE SĄSAJA SU DIABETO KONTROLE, KITOMIS DIABETO KOMPLIKACIJOMIS BEI INFEKCIJA IR TAIKYTA ANTIBIOTIKOTERAPIJA AMPUTACIJŲ RIZIKAI

Irena Požėlaitė

Endokrinologijos klinika

Vadovas: dr. Rita Šulcaitė, dr. Rūta Dubosienė

Diabetiniai pėdos išopėjimai – dažniausia kojų amputacijų priežastis. Išopėjimus dažniausiai sąlygoja neuropatiniai, angiopatiniai pokyčiai kojose ir prisidėjusi infekcija. Prisidėjusi infekcijai 25-50% sergančiųjų cukriniu diabetu (CD) atliekama amputacija. Savalaikė antibiotikų terapija gali apsaugoti nuo aukštų amputacijų.

Darbo tikslas:

Įvertinti kokią įtaką turi esamos CD komplikacijos ir CD kontrolė pagal HbA1c išopėjimų atsiradimui esant diabetinės pėdos sindromui (DPS), empirinės a/b terapijos atitikimą pasėlio duomenims ir gydymo baigtį.

Uždaviniai:

1. Įvertinti įvairių CD komplikacijų ir CD kontrolės įtaką išopėjimams pėdose.
2. Įvertinti empirinės antibiotikų terapijos atitikimą bakteriologinio pasėlio duomenims.
3. Įvertinti a/b terapijos ir chirurginės intervencijos santykį.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvi duomenų analizė 73 sergančiųjų cukriniu diabetu (CD) ir turinčių DPS, kurie 2011-01-01 – 2011-12-31 gydėsi LSMU KK Endokrinologijos klinikoje ir kuriems atlikti bakteriologiniai pasėliai iš opų. Analizuoti duomenys apie CD, jo komplikacijas, diabetines opas, pasėlio rezultatus, antibiotikų terapiją (a/b), gydymo baigtį. Rezultatų duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programa, rezultatai pateikti kaip aritmetinis vidurkis ± standartinis nuokrypis (M±SD). Skirtumas statistiškai reikšmingas kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 73 pacientai (n=73), sergantys CD ir turintys DPS. Iš jų 31 moteris (42,5%) ir 42 vyrai (57,5%). Iš jų CD nustatytas kreipimosi metu 1 pacientui (1,4%), serga mažiau nei 5 metus – 6 (8,2%), 5-10 metų – 12 (16,4%), 10-15 metų ir 20-25 metus – po 14 (19,2%), 15-20 metų – 1 (1,4%), 25-30 metų – 17 (23,3%), daugiau nei 30 metų – 8 (11%). 64,4% buvo retinopatija, 52,1% - nefropatija, 97,3% - neuropatija, 63,0% - angiopatija, 34,2% turėjo visas 4 komplikacijas, 63,0% - neuropatiją ir angiopatiją. Nustatyta, kad didžiausia išopėjimo rizika kai HbA1c 7,0 – 10,0% ($p < 0,05$), kai jau yra neuropatinių ar angiopatinių komplikacijų ar jų derinys ($p < 0,05$). Iš 73 pacientų esant infekcijos požymiams 5 (6,8%) taikyta peroralinė a/b terapija, 49 (67,1%) - intraveniniai a/b, 8 (11%) a/b terapija pradėta po pasėlio atsakymo. Empirinė a/b terapija pradėta oksacilinu 22 (30,1%) pacientams, cefuroksimu taip pat 22 (30,1%) pacientams. 79,5% žaizdos pasėlių išaugo S. aureus vienas ar derinyje su kitais mikroorganizmais. 50% atvejų S. aureus buvo atsparus penicilinui. Empirinis gydymas koreguotas 27 atvejais (37%). Pakartotinas pasėlis išliekant infekcijos požymiams buvo atliktas 11 pacientų, 7 atvejais augimo nestebėta, 4 pakartotiniuose pasėliuose išaugo: 2-uose S.aureus, 1 – P.mirabilis, 1 – E. fecalis. A/b terapija taikyta 12,9±6,01 dienų. Chirurginė intervencija taikyta 39 (53,4%) pacientams, iš jų 25 (34,2%) buvo atlikta žema amputacija, 5 (6,8%) - aukšta amputacija. Iš visų pacientų, kuriems buvo reikalinga chirurginė intervencija 10 (25,6%) nebuvo taikyta empirinė a/b terapija, iš jų 6 (24%) buvo atlikta žema amputacija ir 2 (40%) - aukšta amputacija.

Išvados:

1. Diabetinės pėdos opa statistiškai reikšmingai dažnesnė esant neuropatinėms ir angiopatinėms komplikacijoms ar jų deriniui ir kai HbA1c yra 7,0-10,0%.
2. Empirinė a/b terapija pagal bakteriologinį pasėlį koreguota trečdaliui pacientų.
3. Esant infekuotai diabetinei opai pusei pacientų prireikia chirurginės intervencijos, ketvirtadaliui jų a/b terapija nebūna taikyta, o iš pacientų, kuriems atlikta aukšta amputacija empirinė a/b terapija netaikyta 40%.

Literatūros sąrašas:

1. Tarptautinė diabetinės pėdos darbo grupė (J. Apelqvist, K. Bakker, W. H. Van Houtum, M. H. Nabuurs – Franssen, N. C. Schaper ir kiti), „Tarptautinis susitarimas diabetinės pėdos klausimais“, 1999m. (lietuviškas vertimas 2001m); Rita Šulcaitė, „2 tipo cukrinis diabetas: monografija“, 2002m.

19. PAKAITINĖS TERAPIJOS TESTOSTERONU POVEIKIS HIPOGONADOTROPINIŲ HIPOGONADIZMU SERGANČIŲ VYRŲ KŪNO SUDĖČIAI

Vykintas Čelkys, Rasa Ambrasaitė, Ieva Matukaitytė
Endokrinologijos klinika
Vadovas: gyd. J.Čeponis

Hipogonadotropinio hipogonadizmo (HH) gydymo pakaitine terapija testosteronu (PTT) farmakologinis efektas vertinamas pagal testosterono koncentracijos pokyčius – gydymas laikomas efektyviu, kai pasiekiami jauniems vyrams būdinga koncentracija. Literatūros duomenimis, taikant ilgalaikę (daugiau nei dvejų metų trukmės) PTT

pagerėja lytinė funkcija, sumažėja riebalų masė, padidėja liesoji kūno masė ir kaulų tankis. Šiuo darbu siekta išsiaiškinti, ar vienerių metų trukmės PTT yra pakankama kūno sudėties pokyčiams atsirasti.

Darbo tikslas:

Įvertinti 12 mėnesių trukmės PTT poveikį hipogonadotropiniu hipogonadizmu (HH) sergančių vyrų kūno sudėčiai.

Uždaviniai:

Įvertinti testosterono koncentracijos pokyčius prieš ir po 12 mėnesių trukmės PTT kurso.

Įvertinti kūno sudėties pokyčius po 12 mėnesių trukmės PTT kurso.

Darbo metodika:

Į tyrimą įtraukti 18-65 m. HH sergantys vyrai, kurie buvo tirti ir gydyti LSMU KK endokrinologijos klinikoje. PTT skirta asmenims, kurių bendrojo testosterono koncentracija $<8,5$ nmol/l arba mažiau nei 6 mėnesius skirtas gydymas vidutinio veikimo trukmės testosterono preparatais. Bendrojo testosterono koncentracija iširta prieš gydymą ir po 12 mėn. trukmės gydymo kurso, vertinant, ar pasiekta tikslinė hormono koncentracija. Prieš ir po PTT atlikta kūno sudėties analizė impedansometru („X-scan“). Tyrimo metu vertinta: kūno svoris, ūgis, kūno masės indeksas (KMI), liesoji kūno masė (LKM), raumenų, riebalų, baltymų, mineralų, bendrųjų kūno skysčių (BKS), intraląstelių ir ekstraląstelių skysčių kiekis (ILS ir ELS), edemos indeksas, visceralinių riebalų pasiskirstymas (VRP), juosmens ir klubų santykis (JKS). Pasirinktas reikšmingumo lygmuo - $p < 0,05$. Pateikti rezultatų vidurkiai \pm standartinis nuokrypis. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 20.0 programą.

Rezultatai:

PTT skirta 15 hipogonadizmu sergančių pacientų. Prieš gydymą pacientų bendrojo testosterono koncentracija buvo $11,70 \pm 8,1$ nmol/l, o po gydymo – $17,28 \pm 12,76$ nmol/l, ($p=0,026$).

Atlikus kūno sudėties analizę impedansometru, gauti tokie parametrai prieš ir po gydymo skirtumai: svoris $76,73 \pm 21,55$ kg ir $75,75 \pm 21,37$ kg, ($p=0,852$); ūgis $177,86 \pm 5,82$ cm ir $178,23 \pm 5,74$ cm, ($p=0,575$); KMI $24,06 \pm 5,59$ kg/m² ir $23,67 \pm 5,7$ kg/m², ($p=0,694$); LKM $57,14 \pm 5,14$ kg ir $57,58 \pm 10,23$ kg, ($p=0,724$); raumenų masė $22,75 \pm 10,65$ kg ir $54,04 \pm 8,85$ kg, ($p=0,585$). BKS $41,15 \pm 8,49$ kg ir $41,45 \pm 7,36$ kg, ($p=0,724$); ILS $26,90 \pm 5,6$ kg ir $26,53 \pm 4,78$ kg, ($p=0,820$); ELS $14,25 \pm 2,93$ kg ir $14,52 \pm 14,52$ kg, ($p=0,756$); edemos indeksas $0,3461 \pm 0,01$ ir $0,3510 \pm 0,01$, ($p=0,228$); baltymų masė $11,6 \pm 2,18$ kg ir $11,76 \pm 1,77$ kg, ($p=0,663$); mineralų kiekis $4,39 \pm 1,18$ kg ir $4,37 \pm 1,18$ kg, ($p=0,694$); riebalų masė $19,59 \pm 10,84$ kg ir $18,18 \pm 12,09$ kg, ($p=0,520$); VRP $95,6 \pm 62$ cm² ir $92,0 \pm 54,8$ cm², ($p=0,81$); JKS $0,85 \pm 0,1$ ir $0,84 \pm 0,1$, ($p=0,633$).

Išvados:

Skiriant PTT, pasiekta tikslinė testosterono koncentracija kraujyje.

Po vienerių metų trukmės adekvataus pakaitinio gydymo, statistiškai reikšmingų kūno sudėties pokyčių nenustatyta. Tai gali būti paaiškinta nepakankama testosterono koncentracijos pokyčių trukme arba nepakankamu naudoto tyrimo metodo jautrumu.

20. TESTOSTERONU GYDOMŲ HIPOGONADOTROPINIŲ HIPOGONADIZMU SERGANČIŲ PACIENTŲ FIZINĖS BŪKLĖS ĮVERTINIMAS

Rasa Ambrasaitė, Vyktintas Čelkys, Saulius Narauskas

Endokrinologijos klinika

Vadovas: gyd. J.Čeponis

Hipogonadizmu sergantiems vyrams testosterono trūkumas sąlygoja tiek funkcinis, tiek struktūrinius pokyčius (libido, protinio ir fizinio pajėgumo, raumenų jėgos mažėjimą, impotenciją, nevaisingumą, raumenų masės ir kaulų struktūros pokyčius). Tiriant pakaitinės terapijos testosteronu (PTT) poveikį iki šiol atliktuose tyrimuose vertinti tik struktūriniai arba siauro spektro (vienos raumenų grupės) funkciniai pokyčiai. Šiuo darbu siekta išsiaiškinti, ar mechanografijos tyrimas yra pakankamai jautrus vertinant PTT poveikį fizinei būklei, bei kurie parametrai yra informatyviausi.

Darbo tikslas:

Hipogonadotropiniu hipogonadizmu (HH) sergantiems asmenims po 12 mėnesių trukmės adekvačios PTT įvertinti fizinės būklės pokyčius.

Uždaviniai:

Įvertinti HH sergančių pacientų jėgos, ištvėmės ir koordinacijos pokyčius po 12 mėnesių trukmės PTT kurso.

Darbo metodika:

Į tyrimą įtraukti 18-65 m. HH sergantys vyrai, kurie buvo tirti ir gydyti LSMU KK endokrinologijos klinikoje. PTT skirta asmenims, kurių bendrojo testosterono koncentracija $<8,5$ nmol/l arba mažiau nei 6 mėnesius skirtas gydymas vidutinio veikimo trukmės testosterono preparatais. Bendrojo testosterono koncentracija iširta prieš gydymą ir po 12 mėn. trukmės gydymo kurso, vertinant, ar pasiekta tikslinė hormono koncentracija. Fizinė būklė prieš ir po pakaitinės testosterono terapijos vertinta mechanografijos tyrimu (LEONARDO MECHANOGRAPHY aparatu). Maksimali jėga vertinta atliekant šuolį abejomis kojomis (vertintas geriausias iš trijų šuolių), vertinta apatinės kūno dalies raumenų jėga pagal Esslingerio kūno parengtumo indeksą (angl., Esslinger Fitness Index - EFI), maksimalus spaudimo jėgos į platformą šuolio metu pokytis (DiffMax), maksimalus atsispyrimo nuo platformos galios pokytis (PmaxDif). Vertinant ištvėmę, pacientai šokinėjo 30 s viena koja, vėliau tiek pat laiko kita. Ištvėmės rodikliai vertinti pagal vidutinį šuolio aukštį (av.DeltaH) ir bendrą maksimalią galią (P totmax). Koordinacija tirta užsimerkusiam pacientui stovint ant mechanografo platformos 30 sekundžių ant vienos kojos ir 30 sekundžių pėdoms esant vienoje linijoje. Apatinės kūno dalies koordinacija vertinta pagal standartinį elipsės plotą (std. EllipseArea/cm²).

Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 19.0 programą. Rezultatai pateikiami imties vidurkio reikšme \pm standartinis nuokrypis (SN).

Rezultatai:

Pakaitinė testosterono terapija visą numatytą laiką skirta 16 hipogonadizmu sergančių pacientų. Testosterono koncentracija - $11,04 \pm 13,34$ nmol/l prieš ir $16,87 \pm 7,96$ nmol/l po gydymo, ($p=0,023$). Vertinant raumenų jėgą, EFI vidurkis prieš gydymą buvo $62,65 \pm 17,24$ ir po gydymo PTT $78,3 \pm 29,27$, ($p=0,078$). PmaxDif ir DiffMax rodikliai atitinkamai buvo: $7,33 \pm 8,13$ prieš gydymą ir $18,27 \pm 9,09$ po gydymo, ($p=0,004$), taip pat $11,42 \pm 6,18$ prieš gydymą ir $21,5 \pm 11,58$ po gydymo, ($p=0,002$). Pacientų ištvėmės rodiklis av.DeltaH - $0,29 \pm 0,3$ prieš gydymą ir $0,67 \pm 0,62$ po gydymo PTT, ($p=0,036$). Ptotmax - $1,54 \pm 0,56$ prieš gydymą ir $6,44 \pm 0,47$ po gydymo PTT, ($p=0,028$). Koordinacijos rodiklio std. EllipseArea/cm² vidurkis grupėse - $194,38 \text{cm}^2 \pm 559,74$ prieš gydymą ir $144,78 \text{cm}^2 \pm 378,66$ po gydymo PTT, ($p=0,614$).

Išvados:

Po 12 mėnesių trukmės adekvačios PTT, hipogonadotropiniu hipogonadizmu sergančių pacientų apatinės kūno dalies raumenų jėga ir ištvėmė reikšmingai padidėjo, o statistiškai reikšmingų pusiausvyros skirtumų nenustatyta.

21. HIPOPITUITARIZMU SU IR BE LYTINĖS AŠIES POKYČIŲ SERGANČIŲ PACIENTŲ KŪNO SUDĖTIES PALYGINIMAS

Rasa Ambrasaitė
Endokrinologijos klinika
Vadovas: gyd. J.Čeponis

Dėl kiekvienos ašies hipofizės hormonų specifiškumo atskiriems taikiniams, hipopituitarizmo klinika įvairiems pacientams reikšmingai skiriasi ir priklauso nuo to, kurios hipofizės ašys pažeistos. Žinoma, kad skirtingi hormonai pasižymi anaboliniu arba kataboliniu metaboliniu veikimu, o nuo jų pusiausvyros priklauso organizmo struktūriniai pokyčiai. Šiuo darbu siekta įvertinti, ar lytinių hormonų trūkumas turi papildomos įtakos sergančiųjų hipopituitarizmu kūno sudėties pakitimams, palyginus su sveikų asmenų kūno sudėtimi.

Darbo tikslas:

Įvertinti hipofizės hormonų nepakankamumo, esant lytinių hormonų deficitui ir be jo, įtaką suaugusių vyrų kūno sudėčiai.

Uždaviniai:

1. Įvertinti lytinės ašies hormonų nepakankamumo įtaką hipopituitarizmu sergančių vyrų kūno sudėčiai.
2. Palyginti sergančiųjų hipopituitarizmu ir sveikų vyrų kūno sudėtį.

Darbo metodika:

Tyrime dalyvavo hipopituitarizmu sergantys 18-70 m. asmenys, kurie buvo tirti ir gydyti LSMU KK Endokrinologijos klinikoje. Pagal bendrojo testosterono (bT) koncentraciją, pacientai buvo suskirstyti į 2 grupes. Asmenys, kurių bT <8,5 nmol/l, nesant kompensacinio liuteinizuojančio hormono (LH) ir folikulus stimuliuojančio hormono (FSH) padidėjimo, priskirti hipogonadotropinio hipogonadizmo (HH) grupei. Pacientai, kurių testosterono koncentracija buvo normos ribose, sudarė sergančiųjų hipopituitarizmu be lytinės ašies pažeidimo grupę. Kontrolinę grupę sudarė atsitiktinai atrinkti sveiki vyrai. Atliekant kūno sudėties analizę impedansometru („X-scan“) vertinta: kūno svoris, ūgis, liesoji kūno masė (LKM), raumenų, riebalų, baltymų, mineralų, bendrųjų kūno skysčių (BKS), intraląstelinių ir ekstraląstelinių skysčių kiekis (ILS ir ELS), edemos indeksas, visceralinių riebalų pasiskirstymas (VRP), juosmens ir klubų santykis (JKS). Pasirinktas reikšmingumo lygmuo - $p < 0,05$. Pateikti rezultatų vidurkiai \pm standartinis nuokrypis. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 20.0 programą.

Rezultatai:

Ištyrus 37 hipopituitarizmu sergančių pacientų bT koncentraciją, 21 nustatytas hipogonadizmas (grupė A), o 16 pacientų lytinių hormonų nepakankamumo nenustatyta (grupė B). Kontrolinę grupę sudarė 24 sveiki vyrai (grupė C). Tiriamųjų amžiaus vidurkiai: A grupės 34,76 \pm 14,52 metai, B grupės 27,75 \pm 12,51 metai, C grupės 27,08 \pm 3,91 metai, (tarp A ir B gr. $p=0,03$, tarp A ir C gr. $p=0,028$, tarp B ir C $p=0,263$).

Atlikus kūno sudėties analizę impedansometru nustatyta, kad VRP ir JKS A grupėje (VRP - 107,43 \pm 51,86 cm², JKS - 0,88 \pm 0,11) yra statistiškai reikšmingai didesni nei B (VRP - 81,73 \pm 60,36 cm², $p=0,046$; JKS - 0,83 \pm 0,1, $p=0,04$) ar C (VRP - 73,13 \pm 16,3 cm², $p=0,008$; JKS - 0,83 \pm 0,05, $p=0,039$) grupėse. Tarp B ir C grupių reikšmingų skirtumų nerasta. Lyginant edemos indeksą tarp grupių, nustatyta, kad A grupės edemos indeksas (0,3529) statistiškai reikšmingai didesnis nei C (0,3430, $p=0,001$) ar B (0,3420, $p=0,039$) grupių. Tarp B ir C grupių reikšmingų skirtumų nerasta.

Gauti statistiškai reikšmingai didesni šie C grupės kūno sudėties parametrai, lyginant su B grupe: svoris (C gr. 81,36 \pm 10,87 kg; B gr. 71,86 \pm 15,67 kg, $p=0,042$); ūgis (C gr. 181,78 \pm 6,66 cm; B gr. 171,88 \pm 7,92 cm, $p=0,001$); LKM (C gr. 62,32 \pm 7,45 kg; B gr. 57,96 \pm 17,55 kg, $p=0,028$); BKS (C gr. 45,36 \pm 4,88 kg; B gr. 40,43 \pm 8,02 kg, $p=0,009$); ILS (C gr. 29,83 \pm 3,2 kg; B gr. 24,74 \pm 4,19 kg, $p=0,002$); ELS (C gr. 15,57 \pm 1,7 kg; B gr. 15,69 \pm 9,76 kg, $p=0,032$); baltymų kiekis (C gr. 12,95 \pm 1,34 kg; B gr. 11,26 \pm 1,49 kg, $p=0,008$). Lyginant kūno sudėties parametrus, tarp C ir A grupių statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta.

Išvados:

- 1.Sergančiųjų hipogonadizmu grupėje nustatytas didesnis polinkis pilviniam nutukimui bei didesnis edemos indeksas nei kitose grupėse.
- 2.Sveikų asmenų svoris, ūgis bei atskiri kūno sudėties segmentai (LKM, BKS, ILS, ELS, baltymų kiekis) yra didesni, nei sergančiųjų hipopituitarizmu be lytinės ašies pažeidimo.

Literatūros sąrašas:

- 1.Long-term effects of androgen deprivation therapy in prostate cancer patients Shehzad Basaria*, John Lieb II*, Alice M. Tangš, Theodore DeWeese†, Michael Carducci‡, Mario Eisenberger‡ and Adrian S. Dobs* Clin Endocrinol (Oxf). 2002 Jun;56(6):779-86 PMID:12072048[Pubmed - Indexed For MEDLINE]
 - 2.Clinical Applications of Body Composition Measurements Using DXA Carlina V. Albanese*,¹ Evelyn Diessel,² and Harry K. Genant² 1Osteoporosis and Bone Pathology Unit of Study, Institute of Radiology, University of Rome "La Sapienza," Viale Regina Elena, 326, 00161 Rome, Italy; and 2Osteoporosis and Arthritis Research Group, University of California San Francisco, San Francisco CA 94143-0628, USA
- Short term testosterone replacement therapy improves libido and body composition Edésio Seara de Andrade Júnior ,Ruth Clapauch ,Salo Buksman 2009 Nov;53(8):996-1004. PMID: 20126853 [PubMed - indexed for MEDLINE]

22. DIABETINĖS PĖDOS SINDROMO SUKELTŲ IŠOPĖJIMŲ PRIEŽIŪROS YPATUMAI LIETUVOJE

Ieva Garbauskaitė
Endokrinologijos klinika
Vadovas: dr. R. Šulcaitė

Pagal Tarptautinės diabeto federacijos rekomendacijas sergantysis cukriniu diabetu, atsiradus išopėjimui pėdoje, paros bėgyje turi kreiptis į specialistą – endokrinologą konsultacijai. Efektyviai išopėjimų prevencijai būtina diabeto mokykla ir diabetinės pėdos kabineto paslaugos.

Darbo tikslas:

Ištirti pacientų su diabetinės pėdos sindromo sukeltais išopėjimais priežiūros prieinamumą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti savalaikį kreipimąsi dėl pėdos išopėjimų pas specialistą.
2. Įvertinti pėdos išopėjimų prevencijos paslaugų (diabeto mokyklos, diabetinės pėdos kabineto) taikymo dažnį.
3. Įvertinti pacientų su diabetinės pėdos sindromo sukeltais išopėjimais priežiūros kokybę atskirose institucijose.

Darbo metodika:

Atlikta cukriniu diabetu (CD) sergančių pacientų, gydytų LSMUL KK Endokrinologijos klinikoje dėl pėdos išopėjimų, apklausa. Visi pacientai buvo apklausti pagal klausymą, vertinant ligos charakteristikas (CD tipas, trukmė, gydymas, kontrolė), pėdos išopėjimų rizikos veiksnius (tiriamųjų amžius, CD komplikacijos, neuropatija, retinopatija, nefropatija, gretutinės ligos, periferinių kraujagyslių liga), su diabetinės pėdos sindromu susijusius veiksnius (ankstesni pėdos išopėjimai, pakitimai pėdoje, amputacijos anamnezėje), esamo išopėjimo priežiūra (išopėjimo trukmė, konsultavę specialistai, stacionarizavimo būtinumas), profilaktikos priemonės (diabeto mokykla, diabetinės pėdos kabinetas, ortopedinė avalynė, įdėklai, endokrinologo konsultacijų dažnis, endokrinologo ir bendrosios praktikos gydytojo (BPG) dėmesys pėdoms). Rezultatų duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programa, rezultatai pateikti kaip aritmetinis vidurkis \pm standartinis nuokrypis ($M \pm SD$). Skirtumas statistiškai reikšmingas kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Apklausti 35 pacientai: 62,9% (22) vyrų, 37,1% (13) moterų. Gyvenamoji vieta – 34,3% (12) kaime, 65,7% (23) mieste.

Anksčiau opų pėdose turėjo 42,9% (15), vienoje pėdoje – 28,6% (10), abiejose – 14,3% (5). Šiuo metu abiejose pėdose opų turi 20% (7), vienoje – 80% (28). 42,9% (15) dėl esamo išopėjimo BPG buvo nukreipti endokrinologui, 31,4% (11) dėl esamo išopėjimo pirmiausiai kreipėsi pas chirurgą, 14,3% (5) kreipėsi tiesiai į endokrinologą, 5,7% (2) – pas diabetinės pėdos kabineto specialistę. Amputacijų yra turėję 42,9% (15) tiriamųjų, iš jų – 8,6% (3) vienos blauzdos, 2,9% (1) – abiejų pėdų, 31,4% (11) – vienos pėdos. Iš jų 60% (9) prieš amputaciją konsultavo angiochirurgas.

Diabeto mokyklą buvo lankę 65,7% (23) tiriamųjų. Diabetinės pėdos kabinete lankėsi 37,2% (13). Viso bendrosios praktikos slaugytojos - diabetologės paslaugomis nuolat naudojasi – 25,7% (9). Daugiausia tiriamųjų 62,9% (22) kojų nagus karposi patys. Ortopedinę avalynę yra įsigiję 40% (14) tiriamųjų. 34,3% (12) ortopedinė avalynė nebuvo rekomenduota. Įdėklus į batus naudoja 17,1% (6) tiriamųjų. Nereguliariai pas endokrinologą lankosi 20% (7). Endokrinologas konsultacijos metu apžiūri pėdas kiekvieną vizitą – 51,4% (18). BPG konsultacijos metu apžiūri kojas kiekvieną vizitą 25,7% (9), kartą per tris mėnesius ir rečiau 22,9% (8), esant nusiskundimams – 14,3% (5), niekada – 34,3% (12).

Išvados:

1. Beveik trečdalis tiriamųjų dėl išopėjimo pirmiausia kreipėsi į chirurgą, 57% - iškart kreipėsi į endokrinologą arba buvo nukreipti BPG.
2. Bendrosios praktikos slaugytojos - diabetologės paslaugomis naudojasi tik ketvirtadalis pacientų.
3. BPG daugiau nei trečdaliui pacientų kojų visai neapžiūri, o endokrinologas apžiūri pusei konsultuojamųjų pacientų.

Literatūros sąrašas:

1. Bakker K, Apelqvist J, Schaper NC; International Working Group on Diabetic Foot Editorial Board. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. Diabetes Metab Res Rev. 2012 Feb;28 Suppl 1:225-31.
Mayor S. A quarter of diabetic patients miss out on annual foot checks, UK survey warns. BMJ. 2011 Nov 15;343:d7405.

23. EMOCINĖS BŪKLĖS SKIRTUMAI TARP MOTERŲ, SERGANČIŲ 2 TIPO CUKRINIU DIABETU, ATSIŽVELGIANT Į DEPRESIJOS SIMPTOMŲ BUVIMĄ AR NEBUVIMĄ

Joana Petrikėnaitė, Akvilė Juškevičiūtė, Martynas Jankus
Endokrinologijos klinika
Vadovas: Dr. Lina Lašaitė

Darbo tikslas:

Įvertinti emocinės būklės ypatumus tarp moterų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu, atsižvelgiant į depresijos simptomų buvimą ir nebuvimą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti moterų įtampą-nerimą, atsižvelgiant į depresijos simptomų buvimą ar nebuvimą.
2. Įvertinti moterų depresiškumą-liūdesį, atsižvelgiant į depresijos simptomų buvimą ar nebuvimą.
3. Įvertinti moterų pyktį priešiškus, atsižvelgiant į depresijos simptomų buvimą ar nebuvimą.
4. Įvertinti moterų energiją-aktyvumą, atsižvelgiant į depresijos simptomų buvimą ar nebuvimą.
5. Įvertinti moterų nuovargį-inerciją, atsižvelgiant į depresijos simptomų buvimą ar nebuvimą.
6. Įvertinti moterų sumišimą-suglumimą, atsižvelgiant į depresijos simptomų buvimą ar nebuvimą.

Darbo metodika:

1. Tyrime dalyvavo 33 sergančios 2CD moterys be nustatytų depresijos simptomų (amžius $62,7 \pm 8,9$ metų) ir 12 sergančių 2CD moterų su nustatytais depresijos simptomais (amžius $65,5 \pm 8,0$ metų).
2. Depresijos simptomų nustatymui naudota MINI tarptautinė neuropsichiatrinė apklausa (The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)); emocinės būklės įvertinimui – Nuotaikos profilio skalė (Profile of Mood States), kuria nustatoma šeši emocinės būklės aspektai: įtampa-nerimas, depresiškumas-liūdesys, pyktis-priešiškumas, aktyvumas-energija, nuovargis-inercija, sumišimas-suglumimas.

Rezultatai:

Motėrimis, sergančioms 2CD, kurioms nustatyti depresijos simptomai, pasireiškė statistiškai reikšmingai didesni įtampa-nerimas ($8,8 \pm 5,3$ vs. $4,6 \pm 4,3$, $p=0,024$) ir depresiškumas-liūdesys ($11,7 \pm 5,9$ vs. $6,7 \pm 5,2$, $p=0,013$) nei tos, kurioms depresijos simptomai nenustatyti. Pyktis-priešiškumas, aktyvumas-energija, nuovargis-inercija ir sumišimas-suglumimas tarp sergančių 2CD moterų, kurioms depresijos simptomai nustatyti ir kurioms jie nenustatyti, statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Išvados:

1. Sergančios 2CD moterys, kurioms nustatyti depresijos simptomai patiria didesnę įtampą-nerimą nei tos, kurioms depresijos simptomai nenustatyti.
2. Sergančios 2CD moterys, kurioms nustatyti depresijos simptomai patiria didesnį depresiškumą-liūdesį nei tos, kurioms depresijos simptomai nenustatyti.
3. Pyktis-priešiškumas tarp sergančių 2CD moterų, kurioms depresijos simptomai nustatyti ir kurioms jie nenustatyti, nesiskyrė.
4. Aktyvumas-energija tarp sergančių 2CD moterų, kurioms depresijos simptomai nustatyti ir kurioms jie nenustatyti, nesiskyrė.
5. Nuovargis-inercija tarp sergančių 2CD moterų, kurioms depresijos simptomai nustatyti ir kurioms jie nenustatyti, nesiskyrė.
6. Sumišimas-suglumimas tarp sergančių 2CD moterų, kurioms depresijos simptomai nustatyti ir kurioms jie nenustatyti, nesiskyrė.

24. 2 TIPO CUKRINIŲ DIABETU SERGANČIŲ PACIENTŲ SU DEPRESIJOS SIMPTOMAIS IR BE JŲ PATIRIAMAS NUOVARGIS

Joana Petrikėnaitė, Giedrė Pečiulytė
Endokrinologijos klinika
Vadovas: Dr. Lina Lašaitė

Per paskutinius dešimtmečius sergamumas 2 tipo cukriniu diabetu (2CD) didėja visame pasaulyje. Depresija yra pripažinta kaip vienas rizikos veiksnių 2CD atsirasti. Didesnis patiriamas nuovargis būdingas ir depresija, ir 2CD sergantiesiems. Nėra aišku, ar sergantieji 2CD, kurie patiria dar ir depresijos simptomus jaučia didesnį nuovargį ir kokie nuovargio aspektai jiems būdingi.

Darbo tikslas:

nustatyti, kaip sergantieji 2CD, atsižvelgiant į depresijos simptomų buvimą ar nebuvimą, vertina savo patiriamą nuovargį ir kokie patiriamo nuovargio aspektai būdingi.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, ar tiriamieji patiria depresijos simptomus, ar ne ir pagal tai suskirstyti visus tiriamuosius į dvi grupes (tiriamieji 2CD sergantys pacientai, kuriems nenustatyti depresijos simptomai; tiriamieji 2CD sergantys pacientai, kuriems nustatyti depresijos simptomai).
2. Įvertinti tiriamųjų bendrą nuovargį, fizinį nuovargį, protinį nuovargį, sumažėjusį aktyvumą, sumažėjusią motyvaciją, patiriamus sergančiųjų 2CD, atsižvelgiant į depresijos simptomų buvimą ar nebuvimą.
3. Palyginti, ar sergantieji 2CD, kurie patiria dar ir depresijos simptomus jaučia didesnį nuovargį, nei tie, kurie šių simptomų nepatiria ir kokie nuovargio aspektai jiems būdingi.

Darbo metodika:

1. Tyrime dalyvavo 81 sergantis 2CD pacientas (41 moteris ir 40 vyrų).
2. Naudoti psichologiniai testai: depresijos simptomų nustatymui - MINI tarptautinė neuropsichiatrinė apklausa (The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)); patiriamo nuovargio įvertinimui – Daugiamatis nuovargio inventorių, kuriuo nustatomi penki patiriamo nuovargio aspektai: bendras nuovargis, fizinis nuovargis, protinis nuovargis, sumažėjęs aktyvumas, sumažėjusi motyvacija.
3. Statistinė analizė. Duomenys išreikšti vidurkio reikšme ir standartiniu nuokrypiu. Reikšmingam skirtumui tarp imčių įvertinti buvo naudojamas Mann-Whitney testas. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Statistinių rezultatų analizė atlikta standartinės programinės įrangos paketu SPSS 17.0.

Rezultatai:

64 (79%) sergantiems 2CD tiriamiesiems (amžius $58,4 \pm 9,5$ metų) depresijos simptomų nustatyta nebuvo, o 17 (21%) (amžius $60,4 \pm 11,5$ metų) buvo nustatyti depresijos simptomai. Nors bendras patiriamas nuovargis tarp tų 2CD sergančiųjų, kurie patiria depresijos simptomus ir tų, kurie jų nepatiria, reikšmingai nesiskyrė, bet sergantieji 2CD, kuriems nustatyti depresijos simptomai patiria statistiškai reikšmingai didesnį fizinį nuovargį ($52,6 \pm 12,9$ vs. $45,3 \pm 11,8$, $p = 0,05$) ir protinį nuovargį ($44,5 \pm 24,1$ vs. $27,4 \pm 22,6$, $p = 0,007$) nei tie, kuriems depresijos simptomai nenustatyti. Aktyvumas ir motyvacija tarp sergančiųjų 2CD, kuriems depresijos simptomai nustatyti ir kuriems jie nenustatyti, statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Išvados:

1. Sergantieji 2CD, kuriems nustatyti depresijos simptomai patiria didesnį fizinį nuovargį ir protinį nuovargį nei tie, kuriems depresijos simptomai nenustatyti.
2. Bendras nuovargis, aktyvumas ir motyvacija tarp sergančiųjų 2CD, kuriems depresijos simptomai nustatyti ir kuriems jie nenustatyti, nesiskyrė.

25. RIEBALŲ APYKAITOS SUTRIKIMŲ Palyginimas tarp PAAUGLIŲ, GIMUSIŲ MAŽŲ PAGAL GESTACIJOS AMŽIŲ (MGA) IR ATITINKANČIŲ GESTACIJOS AMŽIŲ (AGA)

Ernesta Statkuviene
Endokrinologijos klinika
Vadovas: gyd. I. Petraitienė

Riebalų apykaitos sutrikimai ir jų komplikacijos – dislipidemija, arterinė hipertenzija, nutukimas, dažniau pasireiškia asmenims, gimusiems mažo nėštumo trukmei ūgio ir/ar svorio (MGA), nei gimusiems normalaus nėštumo trukmei ūgio ir svorio (AGA).

Darbo tikslas:

Palyginti MGA ir AGA paauglių riebalų apykaitą bei nustatyti riebalų apykaitos sutrikimų ryšį su tėvų antsvoriu ar nutukimu.

Uždaviniai:

- Įvertinti ir palyginti kūno masės indeksą (KMI), lipidogramą bei arterinį kraujospūdį (AKS) tarp tiriamųjų grupių;
- Įvertinti antsvorio ir nutukimo ryšį tarp tiriamųjų ir jų tėvų.

Darbo metodika:

2010 - 2012 m. LSMU KK Vaikų endokrinologijos klinikoje atliktas perspektyvinis tyrimas, kuriame dalyvavo 84 tiriamieji, kurių amžius 10 – 14 metų. Jie suskirstyti į dvi grupes: I grupė (tiriamoji) - MGA paaugliai (n=28), II grupė (kontrolinė) – AGA paaugliai (n=56). Visi tiriami paaugliai buvo gimę laiku, t.y. 37 – 42 gestacijos savaitę. Vertinome ūgį bei svorį, pagal kuriuos apskaičiuojame KMI. KMI buvo vertinamas pagal procentilines kreives, atsižvelgiant į asmens amžių ir lytį. Vertinome lipidogramą pagal bendro cholesterolio (BCh), mažo tankio lipoproteinų cholesterolio (MTL), didelio tankio lipoproteinų cholesterolio (DTL) ir trigliceridų (TG) koncentracijas (konc.) kraujyje. Normali lipidograma vertinta kai BCh neviršijo 5,5 mmol/l, MTL neviršijo 2,59 mmol/l, TG neviršijo 1,95 mmol/l, o DTL buvo didesnis nei 1,55 mmol/l. Buvo matuojamas sistolinis ir diastolinis arterinis kraujospūdis. AKS padidėjimas nustatytas, kai jis buvo >90%o pagal lytį ir vaiko amžių. Tyrimo metu vertintas ir tėvų KMI. Statistinė duomenų analizė atlikome naudojant SPSS 17.0 programą. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tyrime dalyvavo 45 (53,6%) berniukai ir 39 (46,4 %) mergaitės. Analizuojant tiriamųjų KMI duomenis, antsvoris ir nutukimas pasireiškė 16,6 % tiriamųjų. I grupėje antsvoris stebėtas 4 (14,3%) paaugliams, nutukimo nestebėta, o II grupėje antsvoris nustatytas 4 (7,1%) paaugliams, nutukimas – 6 (10,7%) (statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nerasta, $p > 0,05$). Analizuojant BCh ir MTL konc., statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių negauta ($p > 0,05$), tačiau jų konc. padidėjimas dažniau nustatytas I grupėje (BCh – 14,3%, MTL – 53,6%) lyginant su II grupe (BCh – 10,7 %, MTL – 41,1%). Abiejose grupėse vyravo DTL konc. sumažėjimas - I grupėje 20 (71,4%) paauglių, II - 33 (58,9%), tačiau tai nėra statistiškai reikšmingas skirtumas ($p > 0,05$). Analizuojant TG konc., padidėjimas nustatytas tik II grupėje (1,8%), kai I grupėje TG koncentracijos padidėjimo nenustatyta ($p > 0,05$). I grupėje SAKS padidėjimas rastas 14,3% paauglių, DAKS – 7,1%, o II grupėje SAKS padidėjęs 17,9 %, DAKS – 12,5% ($p > 0,05$). AKS padidėjimas dažniau nustatytas I grupėje (50%), nei II grupėje (40%) ($p < 0,05$). Analizuojant antsvorį ir nutukimą šeimoje, ryšio tarp tiriamųjų ir jų tėvų KMI nenustatyta ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Nors statistiškai reikšmingų bendro atsvaro ir nutukimo dažnio skirtumų tarp MGA ir AGA paauglių nenustatyta, tačiau nutukimas buvo nustatytas tik AGA paaugliams.
2. MGA vaikams dažniau nustatytos didesnės BCh bei MTL ir mažesnės TG konc., tačiau skirtumas nebuvo statistiškai patikimas.
3. Nėra reikšmingų SAKS ir DAKS skirtumų tarp MGA ir AGA ($p > 0,05$).
4. Dažniau AKS padidėjimas nustatytas MGA nei AGA ($p < 0,05$).
5. Nenustatytas antsvorio ir nutukimo ryšys tarp tiriamųjų bei jų tėvų ($p > 0,05$).

Literatūros sąrašas:

1. Thomas Reinehr, Michaela Kleber, Andre Michael Toschke. Small for gestational age status is associated with metabolic syndrome in overweight children. European journal of endocrinology. 2009;160:579-584

2. Maria Isabele Hernandez, Veronica Mericq. Metabolic syndrome in children born small for gestational age. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 2011;55/8.
Boguszewski et al. Latin American consensus: children born small for gestational age. *BMC Pediatrics*. 2011; 11:56.

26. PAAUGLIŲ, GIMUSIŲ MAŽŲ PAGAL GESTACIJOS AMŽIŲ (MGA) IR ATITINKANČIŲ GESTACIJOS AMŽIŲ (AGA), ANGLIAVANDENIŲ APYKAITOS SUTRIKIMŲ PALYGINIMAS

Dovilė Taurinskaitė
Endokrinologijos klinika
Vadovas: gyd. I. Petraitienė

Literatūros duomenimis, angliavandenių apykaitos sutrikimai, tokie kaip padidėjusi gliukemija nevalgius, gliukozės tolerancijos sutrikimas bei 2 tipo diabetas, dažniau pasitaiko asmenims, gimusiems mažo nėštumo trukmei ūgio ir/ar svorio (MGA), nei gimusiems normalaus nėštumo trukmei ūgio ir svorio (AGA). Sumažėjęs jautrumas insulinui, rodantis padidėjusią riziką atsirasti angliavandenių apykaitos sutrikimams, dažniau nustatomas MGA asmenims.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti MGA paauglių lyginant juos su AGA angliavandenių apykaitos sutrikimus bei šių sutrikimų ryšį su tėvų atsvesoriu ar nutukimu.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ir palyginti kūno masės indeksą (KMI), gliukozės tolerancijos mėginį bei jautrumą insulinui tarp tiriamųjų grupių.
2. Įvertinti atsvesorio bei nutukimo ryšį tarp tiriamųjų bei jų tėvų.

Darbo metodika:

2010 – 2012 m. LSMU KK Vaikų endokrinologijos klinikoje atliktas perspektyvinis tyrimas, kuriame dalyvavo 84 tiriamieji. Jie suskirstyti į dvi grupes: I grupė – MGA paaugliai (n=28), II grupė (kontrolinė) – AGA paaugliai (n=56). Visi tiriami paaugliai gimė išnešioti, t.y. 37 – 42 gestacijos savaitę. Vertinome tiriamųjų ūgį bei svorį, pagal kuriuos apskaičiavome KMI. KMI buvo vertinamas pagal procentilines kreives, atsižvelgiant į asmens amžių ir lytį. Tiriamiesiems buvo atliekamas gliukozės tolerancijos mėginys (GTM), tiriant gliukozės bei insulino koncentracijas (konc.) kraujyje nevalgius, po 30 min. bei po 120 min. po gliukozės krūvio. Normalus GTM vertintas, kai gliukemija nevalgius neviršijo 5,5mmol/l, o po 120 min. – 7,8 mmol/l. Kai gliukemija 120 min. po gliukozės krūvio buvo tarp 7,8-11 mmol/l nustatytas angliavandenių tolerancijos sutrikimas, o virš 11 mmol/l – diabetas. Kadangi nėra nustatytų normų, normali gliukemija 30 min. po gliukozės krūvio šio tyrimo metu laikyta neviršijanti 7,8 mmol/l. Pagal gliukozės ir insulino konc. nevalgius buvo apskaičiuojamas jautrumas insulinui (rezistentiškumo insulinui koeficientas HOMA-IR). Tyrimo metu buvo vertinamas ir tėvų KMI. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 programą, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo p<0,05.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 45 (53,6%) berniukai ir 39 (46,4%) mergaitės, kurių amžius 10-14 metų. Analizuojant tiriamųjų KMI duomenis, atsvesoris ir nutukimas nustatytas 16,6% tiriamųjų. I grupėje atsvesoris stebėtas 4 paaugliams (14,3%). Šioje grupėje nutukimas nenustatytas nei vienam asmeniui. II grupėje – atsvesoris stebėtas 4 paaugliams (7,1%), o nutukimas – 6 (10,7%). Nors II grupėje atsvesoris ir nutukimas nustatyti dažniau nei I, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių negauta. Analizuojant GTM duomenis, gliukozės konc. kraujyje nevalgius padidėjimas statistiškai reikšmingai dažniau nustatytas I grupėje (10,7%) nei II (1,8%) (p<0,05). Vertinant gliukemiją 120 min. po gliukozės krūvio I grupėje taip pat dažniau nustatytas ir gliukozės tolerancijos sutrikimas ar diabetas (7,1%) nei II (1,8%) (p<0,05). Vertinant gliukemiją 30 min. po gliukozės krūvio, nors gliukemijos padidėjimas >7,8 mmol/l nustatytas 26,2% asmenų (28,6% MGA ir 25% AGA), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nenustatyta. (p>0,05). Analizuojant jautrumą insulinui, gauti priešingi literatūros šaltiniams duomenys: I grupėje nei vienam tiriamajam nenustatytas padidėjęs HOMA-IR indeksas, lyginant su 19% asmenų II grupėje (p<0,05). Analizuojant atsvesorį ir nutukimą šeimoje, ryšio tarp tiriamųjų ir jų tėvų KMI nenustatyta (p>0,05).

Išvados:

1. Nors statistiškai reikšmingų bendro atsvesorio ir nutukimo dažnio skirtumų tarp MGA ir AGA paauglių nenustatyta, tačiau nutukimas buvo nustatytas tik AGA paaugliams.

2. MGA paaugliams dažniau nustatomi angliavandenių apykaitos sutrikimai (padidėjusi glikemija nevalgius, gliukozės tolerancijos sutrikimas ar diabetas), tačiau padidėjęs atsparumas insulinui dažniau nustatytas AGA paaugliams.
3. Tiriamųjų antsvorio bei nutukimo ryšys tarp jų tėvų kūno sudėjimo nenustatytas.

Literatūros sąrašas:

1. Thomas Reinehr, Michaela Kleber, Andre Michael Toschke. Small for gestational age status is associated with metabolic syndrome in overweight children. *European journal of endocrinology*. 2009;160:579-584
2. Maria Isabele Hernandez, Veronica Mericq. Metabolic syndrome in children born small for gestational age. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 2011;55/8.
- Boguszewski et al. Latin American consensus: children born small for gestational age. *BMC Pediatrics*. 2011;11:56.

FUNDAMENTALIŲJŲ MOKSLŲ SEKCIJA

1. KADMIO JONŲ POVEIKIS BALTYMŲ BIOSINTEZĖS PROCESUI ĮVAIRIUOSE EKSPERIMENTINIŲ GYVŪNŲ ORGANUOSE

Justina Buškutė
Biochemijos katedra
Vadovas: Doc. dr. Ilona Sadauskienė

Apie kadmio poveikį įvairioms gyvų organizmų biologinėms sistemoms žinoma labai daug, tačiau šio metalo toksiškumo mechanizmai kol kas neišaiškinti. Organizme sunkiųjų metalų detoksikacija yra tiesiogiai susijusi su baltymų biosinteze. Nustatyta, kad kadmio indukuoja baltymo metalotioneino, kuris dalyvauja sunkiųjų metalų detoksikacijoje, biosintezę. Be to, kadmio stimuliuoja streso baltymų, kurie yra svarbūs užtikrinant ląstelės funkcionavimą ekstremaliose sąlygose, biosintezę. Šie duomenys leidžia teigti, kad baltymų biosintezės procesas gali būti viena jautriausių kadmio poveikiui gyvosios ląstelės sistemų.

Darbo tikslas:

Įvertinti ūmų kadmio jonų poveikį baltymų sintezės (transliacijos) sistemos aktyvumui įvairiuose pelių organuose in vivo ir in vitro.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ūmų kadmio jonų poveikį baltymų sintezės efektyvumui in vivo įvairiuose pelių organuose po vienkartinės šio metalo dozės sušvirkštimo.
2. Įvertinti kadmio jonų poveikį baltymų transliacijos lygiui ir greičiui neląstelinėje pelių kepenų baltymus sintezuojančioje sistemoje.

Darbo metodika:

1. Tyrimai atlikti su baltomis laboratorinėmis pelėmis (Valstybinės veterinarijos tarnybos leidimas darbiui su laboratoriniais gyvūnais Nr. 0200). Pelės intoksikuotos sušvirkščiant į pilvo ertmę kadmio chlorido (1,6 mg Cd²⁺/kg kūno masės) tirpalą.
2. Baltymų sintezės tyrimams in vivo pelėms į pilvo ertmę sušvirkštas [¹⁴C]-leucinas (7,4 MBq/kg kūno masės). Praėjus 1 val. po radioaktyvios žymės injekcijos, pelės užmigdomos ir dislokuojamos. Organai išimami, pasveriami ir homogenizuojami. Homogenatas centrifuguojamas 15000xg pagreičiu 15 min. Baltymų sintezės matavimui naudota supernatanto frakcija, nufiltruota per keturgubą sterilios marlės sluoksnį. aminoacil-tRNR suardymui į 0,1 ml supernatanto pridedama 0,5 ml 10 proc. trichloracto rūgšties (TChR) ir mišinys inkubuojamas 10 min. 90 °C temperatūroje. Mėginiai 20 min. laikomi ledo vonioje, kad susiformuotų nuosėdos. Atšaldytos nuosėdos surenkamos ant nitroceliuliozės filtrų ir praplaunamos 5 proc. TChR. TChR netirpių nuosėdų radioaktyvumas atspindėjo baltymų sintezės greitį.
3. Norint patikrinti, ar Cd²⁺ veikia baltymų sintezę tiesiogiai, panaudota neląstelinė transliacijos sistema iš pelių kepenų, kurioje žinomos koncentracijos Cd²⁺ gali tiesiogiai sąveikauti su transliacijos sistemos komponentais. Transliacijos greitis ir lygis įvertinti pagal [¹⁴C]-leucino įjungimą į naujai sintezuotų baltymų ir peptidų grandinę po reakcijos mišinio inkubavimo 37 °C temperatūroje 4 min. ir 20 min. atitinkamai.
4. Baltymų koncentracija pavyzdžiuose nustatyta Beer/Lambert metodu spektrofotometriškai ties 280 nm.
5. Duomenys apdoroti SPSS 2007 m. statistinės analizės programa. Duomenų patikimumas vertintas pagal Studento t-testą. Skirtumai statistiškai patikimi, kai p<0,05.

Rezultatai:

Tiriant Cd²⁺ poveikį baltymų sintezei įvairiuose pelių organuose in vivo nustatyta, kad po 24 val. suleidus mažą (0,025 LD₅₀) Cd dozę bendro baltymo sintezė širdyje ir griaučių raumenyse nežymiai padidėja, o kepenyse bei inkstuose sumažėja. Didesnė dozė (0,05 LD₅₀) sąlygoja nedidelį baltymų sintezės sumažėjimą visuose organuose ir šis sumažėjimas ryškesnis parenchiminiuose organuose. Padidinus Cd dozę 10 kartų (0,5 LD₅₀) po 24 val. aminorūgščių įjungimas į baltymus visuose tirtuose organuose labai sumažėja ir siekia 60-70 proc. kontrolinio lygio. Tiriant baltymų biosintezę 24 val. laikotarpyje suleidus 0,5 LD₅₀ Cd dozę, nustatyta, kad pirmosiomis valandomis transliacija labai slopinama, tačiau vėliau prasideda stimuliavimas, labiausiai pasireiškiantis po 8 val., ir paros

pabaigoje baltymų sintezės intensyvumas vėl ima mažėti. Šie pokyčiai akivaizdžiausi kepenyse ir inkstuose, o raumeniniuose audiniuose mažiau išreikšti.

Vertinant baltymų sintezės greičio ir lygio priklausomybę nuo Cd jonų koncentracijos pelių kepenyse in vitro buvo netikėta tai, kad mažesnės Cd²⁺ koncentracijos (20-40 μM) pasižymi stimuliuojančiu poveikiu abiem transliacijos parametrams – tiek greičiui, tiek lygiui. Sistemoje panaudojus 40 μM Cd²⁺ koncentraciją, baltymų sintezės greitis padidėja 29 proc., o lygis 18 proc. Ryškus baltymų sintezės slopinimas prasideda tik veikiant didelėms Cd koncentracijoms (apie 60 μM), kurias toliau didinant vis stiprėja, o veikiant 120 μM Cd koncentracijai, baltymų sintezės intensyvumas tesudaro 20–26 proc. kontrolės dydžio. Įdomu ir tai, kad Cd poveikis baltymų sintezės greičiui ir lygiui yra panašaus pobūdžio: atitinkamo dydžio Cd koncentracijos lygiagrečiai skatina arba slopina transliacijos greitį bei lygį. Šiuos rezultatus patvirtina baltymų sintezės kinetikos tyrimo in vitro su Cd ir be Cd, duomenys. Baltymų sintezės iniciacijos greitis (4 min.), taip pat ir transliacijos lygis (20 min.) sumažėja į sistemą pridėjus 100 μM Cd. Priešingai, 40 μM Cd žymiai padidina transliacijos greitį ir lygį sistemoje in vitro.

Išvados:

1. Baltymų sintezės intensyvumas in vivo priklauso nuo sušvirkštos į pilvo ertmę sunkiųjų metalų dozės: mažos Cd jonų dozės (0,025 ir 0,05 LD50) nežymiai veikia baltymų sintezės intensyvumą pelių kepenyse, inkstuose, širdyje ir griaučių raumenyse, kai tuo tarpu 0,5 LD50 Cd jonų dozės visuose tirtuose organuose sukelia ryškų šio proceso sumažėjimą.
2. Baltymų sintezės sistemos atsakas į Cd jonų poveikį visuose tirtuose organuose yra ganėtinai sudėtingas. Didžiausi 0,5 LD50 Cd jonų dozės poveikio sukelti baltymų sintezės intensyvumo pokyčiai organuose in vivo įvyksta ankstyvose intoksikavimo stadijose (2–8 val.).
3. Cd jonai slopina baltymų biosintezę in vitro sumažindami tiek transliacijos greitį, tiek ir lygį. Mažos Cd koncentracijos stimuliuoja baltymų biosintezę in vitro.

Literatūros sąrašas:

M.Banni et al "Metallothionein Gene Expression in Liver of Rats Exposed to Cadmium and Supplemented with Zinc and Selenium" Arch Environ Contam Toxicol (2010) 59:513-519

2. ANAFILAKSIJOS ĮTAKOS MIOKARDO KONTRAKTILIŠKUMUI TYRIMAS

Andrej Aleinikov

Fiziologijos ir farmakologijos institutas

Vadovas: asist. I. Korotkich

Anafilaksija – grėsmingiausia alergijos išraiška. Širdis yra ne tik šaltinis, bet ir taikynys anafilaksijos metu išsiskyrusių alergijos mediatorių. Aktyvuoti alergenais, širdies mastocitai išskiria aktyvias medžiagas (histaminą, serotoniną, trombocitus aktyvuojantį faktorių (PAF), leukotrienus), kurios veikia vainikinę kraujotaką, širdies raumens funkciją ir ritmą, taip pat keičia kontraktilinę funkciją ir koronarų tonusą. Yra ištirtas prostaglandinų, PAF, eikozanoidų poveikis miokardui, histamino įtaka ekotopinių židinių susidarymui bei jo inotropinis poveikis. Tačiau nėra duomenų, kaip histaminas veikia miokardo susitraukimo ir atsipalaidavimo procesus skirtingomis mechaninės apkrovos sąlygomis.

Darbo tikslas:

Ištirti anafilaksijos ir biologiškai aktyvių medžiagų (histamino ir serotonino) įtaką miokardo kontraktiliškumui skirtingomis mechaninės apkrovos sąlygomis.

Uždaviniai:

1. Nustatyti širdies raumens susitraukimo ir atsipalaidavimo charakteristikas anafilaksinės reakcijos metu.
2. Palyginti histamino ir serotonino poveikį mechaniniams miokardo susitraukimo ir atsipalaidavimo rodikliams.

Darbo metodika:

- tyrimo objektas – dviejų grupių (sveikų - kontrolinė grupė ir sensibilizuotų) jūros kiaulyčių dešiniojo ir kairiojo skilvelių papiliariniai raumenys;
- eksperimento paruošimas - organų vonelė ir patalpintas joje preparatas jungiami su jėgos davikliu ir linijiniu servovarikliu. Grįžtamojo ryšio principu servovariklis, per valdymo įrenginį, leidžia preparatui susitraukinėti skirtingomis apkrovos sąlygomis;

- Anafilaksinė reakcija buvo sukeliama in vitro, perfuzuojant sensibilizuotus preparatus arklio serumu, praskiestu Ringerio tirpalu (1:100). Sensibilizacija buvo sukelta naudojant V. Lašo metodą. Arklio serumo ir Froindto adjuvanto mišinys (1:1) buvo leidžiamas į paodę po 1 ml kas 3 dienas (bendrai 3 injekcijos). Histamino ir serotonino poveikio tyrimui buvo naudojamos ekvimolinės koncentracijos 10-5M.
- Duomenų analizei taikytas variacinės statistikos metodas, naudojant Studento T-testą. Statistiškai patikimi duomenų skirtumai buvo priimami, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Anafilaksinės reakcijos ir tirtų biologiškai aktyvių medžiagų poveikis pasiekė maksimumą skirtingai, 3-ąją ir 9-ąją minutę po tirpalo pakeitimo.

Serotonino teigiamas inotropinis efektas buvo silpniausias (maksimali izometrinio susitraukimo jėga (P0) – $142,26 \pm 5,76\%$; maksimalus izometrinio susitraukimo greitis (+dP/dt) – $136,33 \pm 6,15\%$; maksimalus preparato trumpėjimo dydis izotoninio susitraukimo metu (dL) – $149,37 \pm 8,70\%$; maksimalus preparato trumpėjimo greitis (+dL/dt) – $138,03 \pm 7,60\%$) kaip ir jo luzitropinis efektas (maksimalus izometrinio atsipalaidavimo greitis (–dP/dt) – $143,55 \pm 7,74\%$; maksimalus preparato ilgėjimo greitis izotoninio susitraukimo metu (–dL/dt) – $150,21 \pm 9,67\%$).

Histamino ekvimolinių koncentracijų teigiamas inotropinis efektas buvo vidutiniškai išreikštas (P0 – $221,01 \pm 15,41\%$; +dP/dt – $245,89 \pm 23,98\%$; dL – $201,44 \pm 20,76\%$; +dL/dt – $251,25 \pm 34,14\%$), ir reikšmingai ($p < 0,05$) didesnis negu serotonino, bet mažesnis, negu anafilaksinės reakcijos metu.

Teigiamas inotropinis efektas, registruojamas anafilaksinės reakcijos metu, buvo labai išreikštas (P0 – $298,15 \pm 36,82\%$; +dP/dt – $386,57 \pm 61,66\%$; dL – $361,91 \pm 79,64\%$; +dL/dt – $461,05 \pm 89,24\%$).

Histamino teigiamas luzitropinis efektas buvo vidutiniškai stiprus (–dP/dt – $273,64 \pm 27,37\%$; –dL/dt – $239,45 \pm 27,45\%$), artimas (skirtumas tarp abiejų rodyklių nežymus; $p > 0,05$) registruojamam anafilaksinės reakcijos metu (–dP/dt – $366,79 \pm 70,04\%$; –dL/dt – $408,28 \pm 71,69\%$).

Išvados:

1. Anafilaksinės reakcijos metu stebimas teigiamas inotropinis ir luzitropinis efektas.
2. Histaminas reikšmingesnis veiksnys, veikiantis miokardo susitraukimo ir atsipalaidavimo procesus, nei serotoninas.

3. GYVYBINĖS PLOUČIŲ TALPOS KITIMAI SUSIJĘ SU AMŽIUMI

Viktorija Kauliūtė, Giedrė Zaveckaitė, Giedrė Milkintaitė

Fiziologijos ir farmakologijos institutas

Vadovas: Ž. Senikienė, A. Gružienė

Spirometrija - vienas iš svarbių diagnostikų tyrimų, kuris padeda nustatyti gyvybinę plaučių talpą. Įvertinus gyvybinę plaučių talpą galima nustatyti įvairias ligas: lėtinę obstrukcinę plaučių ligą (LOPL), bronchinę astmą (BA) bei restrikcines plaučių ligas. Didelę įtaką spirometrijos tyrimų rezultatams turi tiriamojo amžius bei fizinis pasirėngimas.

Darbo tikslas:

Įvertinti studentų ir vidutinio amžiaus moterų, prieš ir po pilateso treniruočių, gyvybinę plaučių talpą ir forsuito iškvėpimo tūrį per pirmąją sekundę.

Uždaviniai:

1. Įvertinti nesportuojančių ir sportuojančių studentų gyvybinę plaučių talpą, forsuito iškvėpimo tūrį per pirmąją sekundę ir Tiffeneau rodiklį.
2. Įvertinti vidutinio amžiaus moterų gyvybinę plaučių talpą, forsuito iškvėpimo tūrį per pirmąją sekundę ir Tiffeneau prieš ir po pilateso treniruočių.
3. Palyginti nesportuojančių studentų ir vidutinio amžiaus moterų, prieš pilateso treniruotes gyvybinę plaučių talpą, forsuito iškvėpimo tūrį per pirmąją sekundę ir Tiffeneau rodiklį.
4. Palyginti sportuojančių studentų ir vidutinio amžiaus moterų, po pilateso treniruočių gyvybinę plaučių talpą, forsuito iškvėpimo tūrį per pirmąją sekundę ir Tiffeneau rodiklį.

Darbo metodika:

Spirometrija - tai oro tūrio bei greičio matavimas iškvėpimo ir įkvėpimo metu. Šis tyrimas atliekamas specialiu prietaisu - spirometru MicroLab. Spirometru gaunami įvairūs duomenys: įkvėpimo ir iškvėpimo gyvybinė plaučių talpa, forsuo ta gyvybinė plaučių talpa, forsuo to iškvėpimo ir įkvėpimo gyvybinė plaučių talpa, Tiffeneau rodiklis, didžiausias įkvėpimo srovės greitis. Tiriamąjį kontingentą sudarė 97 LSMU MA studentės ir 9 vidutinio amžiaus moterys, kurių spirometrijos duomenys palyginti prieš ir po pilateso treniruočių, kurios truko 6 mėn. Pilateso metodas - tai viso kūno mankštos sistema, kuria stiprinami giluminiai ir paviršiniai kūno raumenys, lavinamas kvėpavimas bei protas. Atliekant tyrimą buvo vertinama gyvybinė plaučių iškvėpimo talpa (expiratory vital capacity - EVC), forsuo to iškvėpimo tūris per pirmąją sekundę (forced expiratory volume in 1 s - FEV1) bei Tiffeneau rodiklis (FEV1/VC). Tyrimuose dalyvavo studentės ir vidutinio amžiaus moterys (50-60 metų). Studentės sugrupuotos į 2 grupes: nesportuojančias ir sportuojančias, o vidutinio amžiaus moterų buvo palyginta gyvybinė plaučių talpa prieš ir po pilateso treniruočių. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programų paketą "SPSS 17.0 for Windows". Vertinant kokybinių požymių statistinį ryšį, taikytas χ^2 ir z kriterijus. Rezultatai statistiškai reikšmingi, jei paklaidos tikimybės reikšmė $p < 0,05$.

Rezultatai:

Visoms tyrimo dalyvavusioms studentėms ir vidutinio amžiaus moterims EVC tyrimų duomenims įtakos turėjo sportas. EVC duomenų norma buvo 70,1 proc. visų nesportuojančių tiriamųjų, o sportuojančių - 86,6 proc. Didelė dalis tyrimo dalyvavusių studentėlių nesportuoja - 70,1 proc., ir tik 29,9 proc. sportuoja. Daugiau studentėlių turi normalų EVC (80,4 proc.), nei vidutinio amžiaus moterų (50,0 proc.). Nesportuojančių vidutinio amžiaus moterų EVC buvo nenormos ribose (100 proc.), o studentėlių - tik 20,6 proc. ($p = 0,0001$). Vidutinio amžiaus moterų bendras FEV1 buvo mažesnis nei studentėlių - atitinkamai 50 proc. ir 76 proc. ($p = 0,024$). FEV1 duomenims reikšmės turėjo sportavimas: nesportuojančių moterų ir studentėlių FEV1 norma - 64,5 proc., o sportuojančių - 86,8 proc. ($p = 0,012$). Vidutinio amžiaus moterų FEV1 normos rezultatai prieš pilateso treniruotes (11,1 proc.) ir po pilateso treniruočių (88,9 proc.) reikšmingai skyrėsi. FEV1/IVC rezultatų normų skirtumas pastebėtas tarp studentėlių ir vidutinio amžiaus moterų: studentėlių - 92,8 proc., vidutinio amžiaus moterų - 50 proc. ($p = 0,0001$). FEV1/IVC normos rezultatai vidutinio amžiaus moterų tapatūs FEV1 tyrimų duomenims.

Išvados:

1. Nesportuojančių ir sportuojančių studentėlių EVC, FEV1 ir FEV1/IVC rodikliams sportas įtakos neturėjo.
2. Nesportuojančių vidutinio amžiaus moterų EVC, FEV1 ir FEV1/IVC reikšmingai skyrėsi nei pradėjus sportuoti.
3. Nesportuojančių studentėlių ir vidutinio amžiaus moterų labai skyrėsi EVC, FEV1 ir FEV1/IVC rodikliai.
4. Sportuojančių studentėlių ir vidutinio amžiaus moterų rezultatai: EVC, FEV1 ir FEV1/IVC nesiskyrė.

4. CHORIOALANTOINĖS MEMBRANOS IR KRAUJAGYSLIŲ TINKLO RAIDA

Renata Pikturnaite

Histologijos ir embriologijos katedra

Vadovas: doc. Ingrida Balnytė, doc. Jolita Palubinskienė

Chorioalantoinė membrana (CAM) yra viščiuko embriono ekstraembrioninė membrana, kuri užtikrina dujų ir maisto medžiagų mainus iki išsiperėjimo. Dėl ypatingos savo struktūros – gausaus kraujagyslių tinklo, pigumo, paprastumo, lengvo prieinamumo – yra plačiai naudojamas modelis angiogenezei, antiangiogenezei, navikų raidai, metastazavimui, įvairių cheminių medžiagų poveikiams tyrinėti. Šis tyrimas atliktas norint iširti kontrolinės grupės CAM ir kraujagyslių tinklo raidos ypatumus. Tai yra svarbu todėl, kad gauti rezultatai bus lyginami tolesniuose tyrimuose, atliekamuose su navikais, kuriuose bus siekiama išsiaiškinti aplinkybes, skatinančias arba slopinančias navikų angiogenezę.

Darbo tikslas:

Įvertinti chorioalantoinės membranos ir kraujagyslių tinklo raidos ypatumus skirtingu vystymosi laikotarpiu.

Uždaviniai:

1. išmatuoti ir palyginti chorioalantoinės membranos storį skirtingu vystymosi laikotarpiu (7-15 vystymosi paromis);
2. suskaičiuoti ir įvertinti kraujagyslių kiekį chorioalantoinės membranos ploto vienetu skirtingu vystymosi laikotarpiu (7-15 vystymosi paromis).

Darbo metodika:

Apvaisinti kiaušiniai (inkubaciniai Cobb 500 veislės, Dovainonių paukštynas) buvo trims dienoms dedami į inkubatorių (SIGMA 126X; Italija), kuriame palaikoma pastovi temperatūra (37,8°C) ir drėgmė (60 proc.). Trečią inkubacijos dieną kiaušiniai buvo išimami ir jų lukšte mechaniniu grąžtu išgręžiama stačiakampė 1×1,5 cm dydžio anga, kuri uždengiama sterilia plastikine plėvele, kad neišgaruotų drėgmė. Kiaušiniai grąžinti į inkubatorių iki septintos paros. Toliau, 7-ąją parą ir po 24, 48, 72, 96, 120, 144, 168, 192 val. chorioalantoinė membrana buvo iškerpama ir fiksuojama 4 proc. formaldehido tirpale bei atliekami kiti veiksmai pagal protokolą.

Tiriamosios membranos įlietos į parafiną ir supjaustytos mikrotomu (LEICA RM 2155) 4 µm storio pjūviais, dažytos hematoksilinu-eozinu. Histologiniai pjūviai tirti ir fotografuoti naudojant OLYMPUS C2000Z mikroskopą (10.0x objektyvą), sujungtą su skaitmenine vaizdo kamera, panaudojant Cellsens Dimension 2010 (OLYMPUS) mikroskopo valdymo ir vaizdų analizės sistemą.

Buvo ištirta 420 regėjimo laukų ir kiekviename jų matuota chorioalantoinės membranos storis, plotas ir skaičiuotos kraujagyslės mezenchimoje. Kiekybiniai duomenys pateikti vidurkis ± standartinė vidurkio paklaida (SEM). Statistinis patikimumo lygmuo pasirinktas $p < 0,05$.

Rezultatai:

CAM storis (vidurkis $67,63 \pm 8,26$ µm) per tyrinėtą laikotarpį kito: 7-10 paromis CAM storėjo nežymiai, o stambiausia ji buvo eksperimento pabaigoje 14-15 paromis (atitinkamai $102,09 \pm 6,87$ µm ir $109,13 \pm 4,98$ µm) ir beveik 2 kartus storesnė nei 7-10 paromis ($p < 0,05$).

Suskaičiavus mažas ir vidutinio dydžio kraujagysles (išskyrus kapiliarų tinklą, esantį CAM epitelyje) CAM mezenchimoje nuo 7 iki 15 inkubacijos paros, nustatėme, kad šis skaičius didėjo nuo eksperimento pradžios (7-ą parą - $57 \pm 9,93$) ir didžiausias buvo 11-ą parą ($190 \pm 17,73$; $p < 0,05$), 12 ir 13-ą parą sumažėjo ($102 \pm 3,56$ ir $110 \pm 2,05$ atitinkamai), o eksperimento pabaigoje 14 ir 15 paromis vėl padidėjo (atitinkamai vidutiniškai buvo $164 \pm 11,70$ ir $149 \pm 7,50$; $p < 0,05$).

Kraujagyslių skaičius CAM ploto vienetu (mm²) 8-ą parą ($188 \pm 36,0$) buvo ženkliai didesnis lyginant su 7-a para ($84 \pm 19,9$; $p < 0,05$), o didžiausias skaičius ir labai panašus buvo nustatytas 10-13 paromis ($250 \pm 9,8$; $250 \pm 21,2$; $249 \pm 2,7$; $254 \pm 5,0$; $p < 0,05$ lyginant su 7-a para).

Išvados:

1. Chorioalantoinės membranos storis tiriamojo laikotarpio pradžioje didėjo nežymiai ir dėl mezenchimos ląstelių proliferacijos 14-15 paromis membrana buvo beveik 2 kartus storesnė, nei tyrimo pradžioje.
2. Intensyvi angiogenezė ankstyvuoju chorioalantoinės membranos formavimosi metu (7-9 paromis) lėmė tai, kad CAM kraujagyslių skaičius nuo tyrimo pradžios didėjo, tačiau dėl membranos storėjimo 14-15 paromis kraujagyslių skaičius CAM ploto vienetu buvo mažesnis.

Literatūros sąrašas:

1. Domenico Ribatti. The Chick Embryo Chorioallantoic Membrane in the Study of Angiogenesis and Metastasis. Springer Science+Business Media, 2010.

Eva Verhoelst, Bart de Ketelaere, Veerle Bruggeman, Eduardo Villamor, Eddy Decuyper and Josse de Baerdemaeker. Development of a fast, objective, quantitative methodology to monitor angiogenesis in the chicken chorioallantoic membrane during development. Int. J. Dev. Biol. [Internet]. 2011; 55: 85-92; Available from Medline:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Development%20of%20a%20fast%2C%20objective%2C%20quantitative%20methodology%20to%20monitor%20angiogenesis%20in%20the%20chicken%20chorioallantoic%20membrane%20during%20development>.

5. HIPOCHLORITINĖS RŪGŠTIES POVEIKIO TROMBOCITAMS SISTEMINĖ LITERATŪROS APŽVALGA

Viktorija Gedeikytė

Biochemijos katedra

Vadovas: Doc. Aušra Mongirdienė

Hipochloritinė rūgštis (HOCl) yra stiprus oksidantas, susidarantis veikiant fermentui mieloperoksidazei (MPO). MPO išsiskiria iš aktyvųjų neutrofilų bei monocitų. HOCl yra labai aktyvus junginys, oksiduojantis kraujo baltymus, lipoproteinus ir fibrinogeną [1,2]. Oksiduoti junginiai sąveikauja su trombocitais [2]. Teigiama, kad oksiduotų

lipoproteinų kiekis gali būti prognostiniu aterogeninių, trombozinių procesų veiksnium [3]. Todėl svarbu išsiaiškinti, kokį poveikį HOCl daro trombocitų agregacijai, o taip pat aterosklerozės ir trombozių eigai.

Darbo tikslas:

Surinkti ir susisteminti mokslinėje literatūroje pateikiamus tyrimus apie HOCl rūgšties poveikį trombocitams. Palyginti atrinktų tyrimų rezultatus.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti kaip oksiduoti lipoproteinai paveikia trombocitus.
2. Per kokius receptorių sąveikauja didelio tankio lipoproteinai (DTL) ir trombocitai.
3. Kokį vaidmenį vaidina oksiduotas fibrinogenas trombocitų agregacijoje.

Darbo metodika:

Atlikta sisteminė tyrimų apžvalga, kurioje nagrinėjami duomenys apie HOCl rūgšties sąveiką su lipoproteinais, jų poveikį trombocitams. Duomenų rinkimas atliktas panaudojant šias paieškos sistemas: „PubMed“, „Medline“, „Science direct“, „SpringerLink“, „Google scholar“, „Wiley Inter Science“, „Microsoft Academic Search“. Paieškai naudotos šių raktinių žodžių kombinacijos: hipochloritinės rūgšties poveikis trombocitams, oksiduotų lipoproteinų sąveika su krešėjimo elementais, oksiduoto fibrinogeno funkcija ateroskleroziniuose procesuose.

Rezultatai:

Pagal užklauso duomenis rasti 89 straipsniai, iš kurių atrinkti ir apžvelgti 24, publikuoti 2002 - 2010 metais. Iš jų 6 bandymai atlikti in vitro būdu, kuriuose rasta, jog oksiduoti hipochloritine rūgštimi mažo tankio lipoproteinai (MTL) indukuojant mažomis koncentracijomis adenozindifosfatą ir adrenaliną, sukelia negrįžtamą trombocitų agregaciją. Nors vieni induktoriai sukelia silpną agregaciją. Viename tyrime buvo tiriami kraujo mėginiai pacientų sergančių koronarine širdies liga, paskui tie patys pacientai tirti po 16 savaičių gydymo atorvastatinu. Kitame tyrime nagrinėjo vaikus sirgusius šeimine hipercholesterolemija ir lygino juos su nesirgusiais broliais ir seserimis.

Šėsiuose tyrimuose analizuota, oksiduoto hipochloritine rūgštimi DTL sąveika su trombocitais. Sužinota, kad DTL paveikti hipochloritine rūgštimi savarankiškai gali sukelti negrįžtamą trombocitų agregaciją.

Šėsiuose bandymuose buvo tiriami receptoriai per kuriuos sąveikauja oksiduoti lipoproteinai ir trombocitai. Nustatyta, jog lipoproteinai įtakoja trombocitų aktyvumą per apoB receptorių, prisijungdami prie CD36 ir SR-B1 receptorių trombocitų paviršiuje.

Literatūroje nebuvo vieningos nuomonės apie oksiduoto fibrinogeno poveikį trombocitams, keturi įtraukti į sisteminę literatūros apžvalgą tiriamieji darbai pateikia skirtingus rezultatus.

Išvados:

1. MTL ir DTL oksiduoti hipochloritine rūgštimi aktyvina trombocitus.
2. DTL su trombocitais sąveikauja per apoER2, CD36 ir SR-B1 receptorių.
3. Nėra vieningos nuomonės apie oksiduoto fibrinogeno poveikį trombocitams.

Literatūros sąrašas:

1. Assinger A, Koller F, Schmid W, Zellner M, Babeluk R, Koller E, Volf I. Specific binding of hypochlorite-oxidized HDL to platelet CD36 triggers proinflammatory and procoagulant effects. *Atherosclerosis* [Internet]. 2010 May [cited 2010 May 06]; 5(212):153–160. Available from Science Direct: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021915010003400>

2. Assinger A, Schmid W, Eder S, Schmid D, Koller E, Volf I. Oxidation by hypochlorite converts protective HDL into a potent platelet agonist. *FEBS Letters* [Internet]. 2008 Jan [cited 2008 Feb];5(582):778–784. Available from Science Direct: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014579308000975>

Schwartz GG, Olsson AG, Ezekowitz MD, Fraley AE, Kinlay S, Szarek M, Rifai N, Libby P, Ganz P, Witztum JL, Tsimikas S. Relationship of Oxidized Phospholipids and Biomarkers of Oxidized Low-Density Lipoprotein With Cardiovascular Risk Factors, Inflammatory Biomarkers, and Effect of Statin Therapy in Patients With Acute Coronary Syndromes. *Journal of the American College of Cardiology* [Internet]. 2009 Feb [cited 2009 Jun 09];53(23):2186–96. Available from online Journal of the American College of Cardiology: <http://content.onlinejacc.org/cgi/reprint/53/23/2186.pdf>

6. IKIREPERFUZINĖS INFARKTINĖS MIOKARDO IR DAUGYBINĖS VAINIKINIŲ ARTERIJŲ PAŽAIDOS POVEIKIS POREPERFUZINĖS MIOKARDO PAŽAIDOS APIMČIAI

Indrė Skaisgirytė
Kardiologijos institutas
Vadovas: Prof. E. Vaicekavičius

Atsiradus naujoms galimybėms sergantiesiems ūminiu miokardu infarktu su ST pakilimu (STŪMI) tiksliau kiekybiškai charakterizuoti suminės vainikinių arterijų (VA) ir pradinės miokardo pažaidos (MP) dydį angiografiniais ir elektrokardiografiniais kriterijais, aktualu palyginti šių faktorių poveikį miokardo pažaidos sumažinimui, gaunamam po skubios perkutaninės VA intervencijos (PVAI) pacientams su daugybine VA pažaida (DVAP).

Darbo tikslas:

Palyginti priešreperfuzinės infarktinės MP ir DVAP kompleksiskumo įtaką poreperfuzinės MP apimčiai sergantiesiems STŪMI su DVAP.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ikireperfuzinės MP apimties poveikį poreperfuziniam, per 24 val. po PVAI susiformavusiam MP laipsniui, įvertintam elektrokardiografiniu QRS balų kriterijumi.
2. Nustatyti suminės VA pažaidos, įvertintos angiografiniais Syntax balų (SXB) ir VA tėkmės kriterijais, poveikį poreperfuziniam miokardo atsinaujinimui, įvertintam tuo pačiu QRS balų kriterijumi.

Darbo metodika:

Sergančiųjų STŪMI pradinės MP dydžio ir jos dinamikos įvertinimui buvo naudojama elektrokardiografinė Selvester-Wagner 32 QRS balų metodika, papildyta EKG stadijų ir ST segmento normalizavimosi dinamikos kriterijais. Šie duomenys buvo apskaičiuojami iš 12 derivacijų EKG, užrašytų prieš PVAI ir praėjus 24 val., 1 sav. ir 1 mėn. po jos. Remiantis skubiai atliktų koronarografijų duomenimis buvo nustatoma DVAP apimtis, panaudojant standartizuotą internetinę „Syntax Score“ metodiką, pagal kurią buvo apskaičiuojamas ir rekanalizacijos apimties procentinis dydis bei papildomai nustatoma infarkto arterijos poreperfuzinė tėkmė, išreikšta TIMI tėkmės ir kadru skaičiumi. Ši kiekybinė koronarogramų ir EKG analizavimo metodika panaudota 91 pacientui, sergančiam STŪMI su DVAP. Visi pacientai padalinti į dvi grupes. Pirmąją grupę (n=49) sudarė pacientai, kurių QRS balų suma, praėjus 24 val. po PVAI, buvo <5,5, o antrosios grupės (n=42) QRS balų suma buvo >5,5.

Rezultatai:

Pradinė ikireperfuzinė QRS balų suma buvo reikšmingai mažesnė 1-oje gr. nei 2-oje gr. (atitinkamai, $1,44 \pm 1,72$ ir $5,59 \pm 3,17$, $p < 0,05$). Po 1 savaitės ir po 1 mėnesio 1-os gr. pacientų MP apimtis taip pat išliko mažesnė nei 2-osios (atitinkamai, $3,2 \pm 2,18$ ir $9,00 \pm 3,23$ bei $3,14 \pm 2,10$ ir $6,74 \pm 4,00$, $p < 0,05$), nežiūrint į tai, kad rekanalizacijos apimtis procentais 1-oje gr. buvo mažesnė nei 2-oje ($43,01 \pm 20,09\%$ ir $55,22 \pm 23,37\%$, $p = 0,01$), o suminė kompleksinė VA pažaida abiejose grupėse buvo panaši ($23,94 \pm 11,71$ SXB ir $26,82 \pm 8,96$ SXB, $p = 0,13$), tačiau poreperfuzinė „kaltosios“ VA kraujo tėkmė 1-oje gr. buvo greitesnė nei 2-ojoje ($29,9 \pm 14,66$ ir $41,18 \pm 29,28$ kadrai, $p = 0,03$).

Išvados:

1. Sergančiųjų STŪMI su DVAP poinfarktinė poreperfuzinė MP apimtis labai priklauso nuo pradinės priešreperfuzinės MP ir yra mažesnė pacientams, turėjusiems mažesnę pradinę MP.
2. Priešreperfuzinė DVAP apimtis ir VA rekanalizacijos apimties procentinis dydis yra mažiau reikšmingi kriterijai, nulemiantys poreperfuzinės MP apimtį sergantiesiems STŪMI su DVAP.

7. RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS IR KRIOABLIACINIŲ PROCEDŪRŲ POVEIKIO SPINALINIAMS NERVAMS YPATUMŲ EKSPERIMENTINIS-KLINIKINIS TYRIMAS

Roberta Petrauskaitė
Kardiologijos institutas
Vadovas: Dr. Vincentas Veikutis, Dr. Kęstutis Petrikonis

Pasaulyje ženkliai augant pagyvenusių žmonių populiacijai, daugėja pacientų, besiskundžiančių lėtine ar ūmine liumbalgija. Jos etiologija paprastai nėra tiksliai nustatoma, kadangi skausmą gali sąlygoti daug priežasčių, todėl jo diagnostika išlieka pakankamai sudėtinga [1]. Didelė dalis skausmo simptomatikos glaudžiai susijusi su uždegiminiais procesais, tačiau objektyvių kriterijų ar tyrimų šiems reiškiniams nustatyti bei įvertinti gydymo efektyvumą nėra [3].

Darbo tikslas:

Ištirti ankstyvųjų uždegiminių procesų sąlygotų komplikacijų fiziologinius ypatumus ir dinamiką, kaip eksperimentinį pažeidimo modelį naudojant radiodažninės abliacijos (RDA) ir kriodestrukcines metodikas.

Uždaviniai:

1. Eksperimente nustatyti RDA ir kriodestrukcijos sukeliamų pažeidimų ypatybes cervikaliniame ir torakaliniame segmentuose bei optimalius RDA parametrus.
2. Įvertinti uždegiminės kilmės spinalinių struktūrų pažeidimo termografinės detekcijos galimybes.
3. Įvertinti termografijos, kaip funkcinio metodo, diagnostines galimybes, palyginant pacientų su ūminiu ir lėtiniu apatinės nugaros srities skausmu termografinius vaizdus.

Darbo metodika:

Ūminė eksperimentinė studija, kurioje tiriamieji gyvūnai - 20-26 kg svorio kiaulės (n=6), atlikta LSMU Kardiologijos instituto eksperimentinėje operacinėje (VMVT Etikos Komiteto leidimas Nr. 0204) pagal standartizuotą protokolą [2]. Radiodažninė destruktija atlikta naudojant RDA generatorių OSYPKA HAT 200S ir standartinius 4 mm diametro (Medtronic) elektrodus. Krioabliacija atlikta naudojant „Cryocauter“ (Chirana, Čekija) aparatą. Temperatūros pažeidimą registruota termovizine kamera ThermoCAM P640 (FLIR Systems, USA). Termovaizdų analizei naudotas programinis paketas FLIR Tools 2.0 Pro.

Klinikinėje studijoje ištirti 8 LSMUL KK Neurologijos skyriaus pacientai, gydyti dėl degeneracinių stuburo ligų sukeltos apatinės nugaros dalies skausmo. Jie buvo suskirstyti į dvi grupes: asmenų, patyrusių ūminį (≤ 6 savaitės) skausmą (n=4), (I grupė) ir asmenų, patyrusių užsitęsusį (poūmį ir lėtinį (> 6 savaitės) skausmą (n=4), (II grupė).

Rezultatai:

Sisteminiai hemodinaminiai ir disrefleksiniai pokyčiai atliekant RDA: totali taškinė destruktija stebėta, esant 2-3 W ir 5-10 sekundžių aplikacijai, 10 W ir didesnės galios RDA sukeldavo plačius, gilius, elipsės ar netaisyklingos formos struktūrinius nervų sistemos (NS) pažeidimus. Buvo galima išskirti 2-3 skirtingo pažeidimo laipsnio zonas: nekrotinės, ženklios ir dalinės. Atliekant RDA cervikalinio-torakalinio segmento lygmenyje, stebėta hipotenzija, bradikardija, kvėpavimo dažnio, sinusinio mazgo funkcijos supresija, atrioventrikulinio (AV) laidumo sumažėjimas $34 \pm 7,1\%$ (2 atvejais-pilna blokada). Vienu atveju stebėta asistolija. Atliekant RDA apatiniame torakaliniame lygmenyje, hipotenzija, bradikardija, kvėpavimo dažnio, sinusinio mazgo funkcijos supresija, hipotenzija buvo mažiau išreikšta, AV laidumo sumažėjimas sudarė $18 \pm 4,9\%$, asistolija nestebėta. Atliekant krioabliaciją, visose struktūrose termografiškai stebėta gana tolygi ovalo formos pilnos destruktijos zona.

Visiems I grupės bei trimis iš keturių II grupės pacientų stebėti reikšmingi termografiniai pakitimai. Pastebėta, kad esant ūminiam skausmui, apimta termopozityvi uždegimo zona yra plati, elipsoidinės ar netaisyklingos formos, temperatūrinis laiptas ne daugiau $0,5$ °C. Subjektyviai pacientai taip pat nekonkretizuodavo taškinio skausmo, bet nurodydavo gana plačią skausmo zoną. Esant lėtiniam skausmui, temperatūrinė anizotropija ryškesnė, matomi lokalūs uždegiminiai židiniai, kurių temperatūra, lyginant su aplinkiniais audiniais, didesnė nei $2,0$ °C, kas nurodo ženklus, nefiziologinius pokyčius.

Išvados:

1.NS pažeidimas cervikaliniame-torakaliniame segmente dėl ženkliai padidėjusio parasimpatinio tonuso daro reikšmingą įtaką visiems širdies veiklos parametrams. NS pažeidimas torakaliniame segmente daugiau supresuoja sinusinio ir AV mazgų funkciją, bet daro mažesnę įtaką kraujospūdžiui bei kvėpavimui.

2. Lyginant su RDA, kriodestrukcijos formuojama pažeida yra tolygesnė ir saugesnė.
3. Termografija gali būti reikšmingas funkcinis tyrimas, naudojamas klinikinėje praktikoje, ypač diferencijuojant uždegiminės kilmės neuropatinius nugaros skausmus bei vertinant terapinį efektą.

Literatūros sąrašas:

1. A. Ščiupokas, R. Bražėnienė. Juosmens skausmo diagnostika ir gydymas. Skausmo medicina. 2005;(2):19-24.
 2. V. Veikutis, G. Dzemyda, P. Treigys, et al. Analysis of thermovisual data of the radio-frequency impact on the myocardial damage. Informatica. 2010;21(3):455-470.
- Myers J, Lee M, Kiratli J. Cardiovascular disease in spinal cord injury: an overview of prevalence, risk, evaluation and management. Am J Phys Med Rehabil 2007;86:000–000.

8. KAUNO MIESTO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO RODIKLIŲ KAITA 2005-2009 METAIS

Karolis Bernotas
Neurologijos institutas
Vadovas: Prof. dr. Ričardas Radišauskas

Lietuvos gyventojų mirties priežasčių struktūra jau daugelį metų išlieka panaši bei nepakitusi kaip ir kitose Europos Sąjungos valstybėse. Trys pagrindinės mirties priežastys – kraujotakos sistemos ligos (KSL), piktybiniai navikai (PN) ir išorinės mirties priežastys (IMP) 2010 m. sudarė 85,3 proc. visų mirties priežasčių [1, 2].

Darbo tikslas:

Apskaičiuoti bei įvertinti Kauno m. 25-64 metų gyventojų mirtingumo nuo pagrindinių mirties priežasčių: KSL, tarp jų – išeminės širdies ligos (IŠL) ir cerebrovaskulinių ligų (CVL), PN bei IMP rodiklius per pastaruosius penkerius metus (2005-2009 m.) bei nustatyti rodiklių pokyčius.

Uždaviniai:

1. Įvertinti 25-64 m. Kauno m. gyventojų mirčių struktūros pokyčius 2005-2009 metais oficialiosios mirtingumo statistikos duomenimis.
2. Nustatyti 25-64 metų Kauno m. vyrų ir moterų mirtingumo nuo IŠL bei CVL rodiklių pokyčius 2005-2009 metais.
3. Išanalizuoti 25-34, 35-44, 45-54 ir 55-64 metų Kauno m. vyrų ir moterų mirtingumo nuo KSL, IŠL bei CVL rodiklių pokyčius 2005-2009 metais.

Darbo metodika:

Darbe naudojami oficialiosios mirtingumo statistikos duomenys. Informacija apie 2005-2009 m. mirusių Kauno m. 25-64 metų gyventojų mirties priežastis buvo gaunama iš Kauno m. civilinės metrikacijos biuro, peržiūrint visų nuolatinių Kauno m. gyventojų medicininius mirties liudijimus (statistinė forma Nr.106), išrašytus minėtais metais. Šiame darbe buvo analizuotos šios mirties priežastys: nuo KSL (TLK-10 kodai I00-I99), tarp jų IŠL (TLK-10 kodai I20-I25) ir CVL (TLK-10 kodai I60-I69), PN (TLK-10 kodai C00-C97) bei IMP (TLK-10 kodai V01-Y98). Pateikti 25-64 metų vyrų ir moterų mirtingumo rodikliai buvo apskaičiuoti 100000 gyventojų bei standartizuoti, atsižvelgiant į amžių, standartu naudojant Europos populiaciją [3]. Mirtingumo nuo pagrindinių mirties priežasčių rodiklių pokyčių kryptys 2005-2009 metais buvo analizuojamos logaritminės regresijos metodu, o gauti regresijos koeficientai, padauginti iš 100, pateikiami kaip vidutinis metinis pokytis (proc.).

Rezultatai:

1. Kauno miesto oficialiosios mirtingumo statistikos duomenimis, 2005-2009 m. nuo visų ligų mirė 5952 Kauno m. 25-64 metų gyventojai: 4142 (69,6 proc.) vyrai ir 1810 (30,4 proc.) moterų. Nuolatinių Kauno m. gyventojų mirtingumo nuo KSL vidutinis rodiklis 2005-2009 m. buvo 216,5/100000 gyventojų (tarp jų IŠL – 98,8/100000 gyventojų, CVL – 32,8/100000 gyventojų), PN – 149,8/100000 gyventojų, IMP – 124,3/100000 gyventojų. Kauno m. gyventojų mirtingumas nuo KSL ir PN išliko be esminių pokyčių (atitinkamai -2,6 proc./m. ir +3,8 proc./m., p>0,05), tuo tarpu reikšmingai mažėjo mirtingumas nuo IMP (-10,7 proc./m., p=0,04). Vyrų mirtingumo nuo KSL vidutinis rodiklis 2005-2009 m. laikotarpiu buvo 352,8/100000 vyrų, tuo tarpu mirtingumo nuo PN bei IMP vidutiniai mirtingumo rodikliai buvo atitinkamai 180,3 bei 210,4/100000 vyrų. Šios amžiaus grupės vyrų, tiek mirtingumas nuo KSL, tiek nuo PN išliko be esminių pokyčių (atitinkamai -2,3 proc./m. ir +2,2 proc./m., p>0,05), tuo tarpu mirtingumas nuo IMP turėjo tendenciją mažėti (-10,3 proc./m., p=0,08).

2. Vyrų mirtingumo nuo IŠL ir CVL 2005-2009 m. rodikliai išliko stabilūs (atitinkamai -2,7 proc./m. ir -6,1 proc./m., $p>0,05$). Moterų mirtingumo nuo IŠL ir CVL rodikliai taip pat išliko stabilūs (atitinkamai -5,6 proc./m. ir -12,2 proc./m., $p>0,05$).

3. Analizuojant Kauno miesto vyrų ir moterų mirtingumo nuo KSL, IŠL ir CVL pokyčius dešimtmetinėse amžiaus grupėse reikšmingų skirtumų nenustatyta, išskyrus 55-64 m. grupės moterų mirtingumo nuo KSL (-5,7 proc./m., $p=0,09$) bei 45-64 m. grupės moterų mirtingumo nuo CVL rodiklius (-35,2 proc./m., $p=0,1$), kurie turėjo tendenciją mažėti.

Išvados:

1. 2005-2009 m. Kauno m. 25-64 metų gyventojų tik mirtingumas nuo IMP reikšmingai mažėjo, tuo tarpu mirtingumas nuo KSL ir PN išliko stabilus.

2. 25-64 m. vyrų bei moterų mirtingumas nuo IŠL ir CVL išliko be reikšmingų pokyčių.

3. Kauno miesto vyrų ir moterų dešimtmetinėse amžiaus grupėse mirtingumo nuo KSL, IŠL ir CVL reikšmingų pokyčių nenustatyta, išskyrus 55-64 m. grupės moterų mirtingumo nuo KSL bei 45-64 m. grupės moterų mirtingumo nuo CVL rodiklius, kurie turėjo tendenciją mažėti 2005-2009 m. laikotarpiu.

Literatūros sąrašas:

1. Higienos institutas [Internet]. 2010 [cited 2010 Sep 12]. Available from:

[http://www.hi.lt/images/Mirties_priezastys_2010\(4\).pdf](http://www.hi.lt/images/Mirties_priezastys_2010(4).pdf)

2. Gurevičius R, Jaselionienė J. Mirtingumo nuo svarbiausių mirties priežasčių dinamika Lietuvoje, Europos sąjungos ir Baltijos šalyse. Nacionalinės Sveikatos Tarybos metinis pranešimas. Urbanizacija – nauji iššūkiai žmonių sveikatai. Vilnius; 2010. p. 10 – 3.

Waterhouse J, Muir C, Carreo P, Powell J. Cancer incidence in five continents. Vol. II. – IARC, scientific publication, N 15. – Lyon, 1976, 7 p.

9. 2007 ir 2011 M. ATLIKTŲ PRIEŠINĖS LIAUKOS BIOPSIJŲ REZULTATŲ ANALIZĖ IR IMUNOHISTOCHEMINIO TYRIMO REIKŠMĖ

Inesa Bereišytė, Gintautė Rutkauskaitė, Veslava Baviršaitė

Patologinės anatomijos klinika

Vadovas: gyd. Inga Gudinavičienė

Priešinės liaukos adenokarcinoma yra labiausiai paplitusi vyrų onkologinė liga. 2010 metais priešinės liaukos susirgimų dažnis Lietuvoje buvo 18,28/1000 gyventojų. Kasmet nustatoma apie 2000 naujų ligos atvejų. Vienintelis tyrimo metodas, kurio metu nustatoma priešinės liaukos adenokarcinomos diagnozė, yra priešinės liaukos biopsijos morfologinis tyrimas. CK5 (citokeratinas 5) ir AMAKR (alfa-metilacil-Ko-A-racemazė) – tai vieni iš imunohistocheminių žymenų, naudojamų priešinės liaukos adenokarcinomos diagnozės patvirtinimui, diferencijuojant tarp navikinių ir nenavikinių pakitimų.

Darbo tikslas:

Palyginti 2007 ir 2011 metų priešinės liaukos biopsijų patologijos diagnozių pasiskirstymo dažnį ir išsiaiškinti, ar 2011 metais, naudojant papildomą imunohistocheminę reakciją su AMAKR žymeniu, priešinės liaukos adenokarcinomos diagnozavimas buvo tikslesnis ir ar sumažėjo priešinės liaukos adenokarcinomos įtarimo atvejų.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, koks yra dažniausias biopsijų tyrimo rezultatas.

2. Išsiaiškinti, kaip pasiskirstė diagnozės 2007 ir 2011 metais ir nustatyti skirtumų statistinį reikšmingumą.

3. Išsiaiškinti, ar papildomo imunohistocheminio žymens AMAKR naudojimas sumažino priešinės liaukos adenokarcinomos įtariamų atvejų skaičių.

Darbo metodika:

Atliktas retrospektyvinis tyrimas. Išanalizuota 2007 ir 2011 metų 2330 LSMU ligoninės Kauno klinikų pacientų, kuriems buvo atlikta priešinės liaukos biopsija, duomenys. Pacientų duomenys surinkti naudojantis LSMU Patologinės anatomijos klinikos duomenų baze. Aprašomoji statistinė analizė atlikta MS Office EXCEL ir IBM SPSS Statistics 19 statistinės analizės programomis.

Rezultatai:

2007 m. buvo tirtos 1525 biopsijos, kuriose nustatyta: 685 (44,9 %) – navikinių pakitimų nėra; 141 (9,3%) – aukšto laipsnio prostatos intraepitelinė neoplazija (PIN); 678 (44,5%) – priešinės liaukos adenokarcinoma; 18 (1,2%) – adenokarcinomos įtarimas; 1 (0,1%) – urotelinė adenokarcinoma. Iš 1525 biopsijų, 139 (9,11%) buvo atlikta imunohistocheminė reakcija su CK5 žymeniu. Iš dažytų biopsijų nustatyta: 45 (32,4 %) – navikinių pakitimų nėra; 16 (11,5%) – aukšto laipsnio PIN; 66 (47,5%) – priešinės liaukos adenokarcinoma; 12 (8,6%) – adenokarcinomos įtarimas.

2011m. buvo tirtos 805 biopsijos, kuriose nustatyta: 267 (33,2%) – navikinių pakitimų nėra; 122 (15,2%) – aukšto laipsnio PIN; 398 (49,4%) – priešinės liaukos adenokarcinoma; 15 (1,9%) – adenokarcinomos įtarimas; 1 (0,1%) – urotelinė adenokarcinoma; 2 (0,2 %) – duomenys neinformatyvūs. Iš 805 biopsijų, 80 (9,94%) buvo atlikta imunohistocheminė reakcija su CK5 ir AMAKR žymenimis, kuriose nustatyta: 12 (15,0 %) – navikinių pakitimų nėra; 31 (38,75%) – aukšto laipsnio PIN; 26 (32,50%) – priešinės liaukos adenokarcinoma; 9 (11,25%) – adenokarcinomos įtarimas; 1 (1,25%) – urotelinė adenokarcinoma; 1 (1,25%) – duomenys neinformatyvūs.

Išvados:

1. 2007 metais buvo ištirti 1525 biopsijos, o 2011 metais – 805. Didesnį biopsijų skaičių lėmė intensyviai vykdoma priešinės liaukos adenokarcinomos ankstyvosios diagnostikos profilaktikos programa.
2. 2007 ir 2011 metais dažniausias biopsijų tyrimo rezultatas buvo priešinės liaukos adenokarcinoma, atitinkamai 44,5% ir 49,4%.
3. 2007 metais nustatyta daugiau biopsijų be navikinių pokyčių negu 2011 metais.
4. 2011 metais naudojant CK5 ir AMAKR žymenis patvirtinta daugiau aukšto laipsnio PIN atvejų negu 2007 metais naudojant tik CK5 žymenį. Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas.
5. 2011 metais priešinės liaukos adenokarcinomos įtarimo atvejų buvo statistiškai reikšmingai daugiau negu 2007 metais, todėl papildomo imunožymens AMAKR panaudojimas diagnozės patikslinti nepadėjo.

10. Aβ1-42 OLIGOMERŲ POVEIKIS PLAZMINĖS MEMBRANOS ELEKTRINIO POTENCIALO POKYČIAMS NEURONŲ LĄSTELĖSE

Dmitrijus Gumėnas

Neuromokslų institutas

Vadovas: Prof. dr. Vilmantė Borutaitė

Alzheimerio liga yra neurodegeneracinis susirgimas, pasireiškiantis laipsnišku pažinimo funkcijų blogėjimu, koordinacijos, kalbos sutrikimais. Vienas iš morfologinių ligos požymių - fibrilinių plokštelių sankaupos. Aβ oligomerai - pagrindiniai šių plokštelių elementai. Yra žinoma, kad Aβ oligomerai yra toksiški neuronams ir sukelia jų žūtį. Manoma, kad oligomerai gali veikti ląstelės membraną, mažinti sinapsių kiekį neuronuose, sutrikdyti signalo perdavimą, neigiamai veikti ląstelių energetinę būklę, tačiau tikslus mechanizmas, sukeliantis šiuos pakitimus, nėra išaiškintas.

Darbo tikslas:

Vertinant fluorescencijos intensyvumo kitimus, nustatyti plazminės membranos elektrinio potencialo pokyčius neuronų ir mikroglijos ląstelėse, jas veikiant Aβ1-42 oligomerais.

Uždaviniai:

1. Ištirti Aβ1-42 oligomerų įtaką neuronų ir mikroglijos ląstelių elektrinio potencialo pokyčiams.
2. Nustatyti NMDA receptorių antagonisto dizocilpino (MK-801) poveikį elektrinio potencialo pokyčiams, sukeltiems Aβ1-42 oligomerų, neuronų ir mikroglijos ląstelėse.

Darbo metodika:

1. Neuronai buvo išskirti iš 7-9 dienų amžiaus „Wistar“ veislės žiurkių galvos smegenų – smegenėlių zonos. Ląstelių kultūra 6 dienas prieš eksperimentus buvo laikoma inkubatoriuje 37°C temperatūroje, atmosferos slėgio oro mišinyje, papildytame 5% CO₂ dujomis.
2. Sintetinis Aβ1-42 peptidas buvo gautas iš „American Peptide“ (JAV). Aβ 1-42 oligomerai buvo paruošti naudojant šį peptidą. Vidutinis oligomerų dalelių dydis siekė 1-4 nm.
3. Siekiant blokuoti NMDA (N-metil-D-aspartato) receptorių, ląstelių kultūra buvo papildyta 10 μM NMDA receptorių antagonistu dizocilpinu (MK-801).

4. Neuronų kultūra buvo 5min. - 4val. veikiama Aβ 1-42 oligomeriniais junginiais. Po inkubacijos pridėta 1 μl 0,5 mM fluorescencuojančio dažo – oksanolio (1,3-dibutilbarbitūrinė rūgštis, DiBAC4(3)) ir papildomai buvo inkubuojama 10 min. Ląstelių membranos elektrinio potencialo vertinimas buvo atliekamas fluorescencinės mikroskopijos metodu. Ląstelės buvo fotografuojamos ir membranos potencialo pokyčiai buvo vertinami pagal pikselių statistinius parametrus, normalizuojant jų reikšmes, įvertinant foninį apšvietimą ir negyvų ląstelių fluorescenciją, kai negyvų ląstelių potencialas prilyginamas nuliui.

5. Duomenų vidurkiai (ne mažiau kaip 3 eksperimentų su skirtingomis smegenelių kultūromis) pateikti su vidutinėmis kvadratinėmis paklaidomis, statistiškai palyginti naudojant Stjudento t-testą. Skirtumai tarp vidurkių buvo laikomi patikimais, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Neuronų įvertinimas: neuronų fluorescencija per pirmą valandą laipsniškai didėjo nuo 19 santykinų fluorescencijos vienetų (SFV) inkubacijos pradžioje iki 64 SFV po 1 val. inkubacijos. Vėliau buvo stebimas fluorescencijos silpnėjimas. Po 2 valandų inkubacijos fluorescencijos intensyvumas sumažėjo iki 58 SFV ir toliau mažėjo visą likusį inkubavimo laikotarpį. Inkubuojant su MK-801 buvo stebimas silpnėjęs fluorescencijos intensyvumas. Pradinis intensyvumas siekė 19 SFV. Po 1 val. inkubacijos jis siekė 49 SFV. Antrą inkubacijos valandą fluorescencija siekė 29 SFV. Tolesnės inkubacijos metu fluorescencija silpnėjo.

2. Glijos ląstelių įvertinimas: palyginus su neuronais pradinė glijos fluorescencija buvo intensyvesnė ir siekė 64 SFV inkubacijos pradžioje. Pasiekus maksimumą -129 SFV po pirmos valandos, toliau fluorescencija mažėjo. Antrą inkubacijos valandą ji siekė 50 SFV. Tolesnės inkubacijos metu fluorescencija mažėjo. Inkubavimo su MK-801 pradžioje fluorescencijos intensyvumas buvo 64 SFV. Švytėjimo stiprinimas po pirmos inkubacijos valandos pasiekė 102 SFV. Po antros inkubacijos valandos intensyvumas sumažėjo iki 69 SFV ir ilgiau inkubuojant mažėjo toliau.

Išvados:

1. Aβ1-42 oligomerai, kurių dydis 1-4 nm, keičia neuronų ir mikroglijos ląstelių membranos elektrinio potencialo sukeltą fluorescencijos intensyvumą. Maksimali fluorescencijos vertė pasiekama per pirmąją inkubacijos su oligomerais valandą. Tai rodo, kad Aβ1-42 oligomerai sukelia neuronų depoliarizaciją per pirmąją inkubacijos valandą.

2. Mikroglijos ląstelių elektrinio potencialo sukelta fluorescencija intensyvesnė nei neuronuose. Tai rodo, jog mikroglijos ląstelių membranos potencialas yra mažesnis nei neuronuose.

3. Aβ1-42 oligomerai sukelia neuronų ir mikroglijos ląstelių depoliarizaciją, dalyvaujant NMDA receptoriams.

Literatūros sąrašas:

1. Townsend M, Shankar GM, Mehta T, Walsh DM, Selkoe DJ. Effects of secreted oligomers of amyloid beta-protein on hippocampal synaptic plasticity: a potent role for trimers. *J.Physiol.* 2006;572:477–492

2. Chen YR, Glabe CG. Distinct early folding and aggregation properties of Alzheimer amyloid-beta peptides Aβ40 and Aβ42: stable trimer or tetramer formation by Aβ42 *Journal of Biological Chemistry.* 2006;281:24414–24422

Walsh DM, Selkoe DJ. A beta oligomers - a decade of discovery. *J Neurochem.* 2007 Jun;101(5):1172-84. Epub 2007 Feb 5

11. ILGALAIKIS ŠVINO IR CINKO INTOKSIKACIJOS POVEIKIS DELTA-AMINOLEVULINO RŪGŠTIES DEHIDRATAZĖS AKTYVUMUI KRAUJYJE EKSPERIMENTINIUISE TYRIMUOSE IN VIVO

Jurgis Garšva

Neuromokslų institutas

Vadovas: dr. m.d. Dalė Baranauskienė

Sunkusis metalas švinas (Pb) įvairiais būdais patenka į organizmą ir gali kauptis įvairiuose organuose, daugiausia kauluose ir plaukuose. Švinas pažeidžia imuninę ir nervų sistemas, sukelia anemiją, neigiamai veikia kraujodarą. Delta-aminolevulino rūgšties dehidratazė (delta-ALRD) - vienas iš pirmųjų fermentų, dalyvaujančių hemo susidaryme, ir yra ypač jautrus švino poveikiui, todėl kad dehidratazės aktyviajame centre yra cinko (Zn) jonų. Sunkusis metalas Pb išstumia Zn²⁺ jonus iš fermento aktyvaus centro ir taip sumažina jo aktyvumą. Delta-ALRD aktyvumo tyrimas gali atspindėti tolimesnės hemo sintezės grandies – rūgšties virtimo porfobilinogenu – blokavimą apsinuodijus švinu. [1]

Darbo tikslas:

Įvertinti sunkiųjų metalų Pb ir Zn poveikį delta-aminolevulino rūgšties dehidratazės aktyvumui po ilgalaikės intoksikacijos eksperimentiniuose tyrimuose in vivo.

Uždaviniai:

1. Nustatyti švino koncentraciją ir delta-aminolevulino rūgšties dehidratazės aktyvumą kraujyje po ilgalaikės intoksikacijos sunkiaisiais metalais atskirose grupėse.
2. Palyginti švino ir delta-aminolevulino rūgšties dehidratazės aktyvumo kaitą po ilgalaikės intoksikacijos sunkiaisiais metalais atskirose grupėse.

Darbo metodika:

Eksperimentiniai tyrimai atlikti su baltosiomis laboratorinėmis pelėmis. Po ilgalaikės 14 parų intoksikacijos švino ir cinko jonais buvo tirtas keturių grupių pelių kraujas. Pirmosios kontrolinės grupės pelėms (n=6) 14 parų buvo leistas fiziologinis tirpalas. Antrajai grupei (n=6) buvo leista 0,15 LD50 Zn koncentracija. Trečiajai grupei (n=8) 14 parų buvo leista 0,1 LD50 švino druskos tirpalo koncentracija. Ketvirtajai grupei (n=9) į pilvo ertmę tą patį laikotarpį buvo leisti cinko, o po 20 min. – tos pačios koncentracijos ir tūrio Pb druskų tirpalai. Pb koncentracija (µg/dl) pelių kraujyje nustatyta Perkin Elmer Zeeman/3030 modelio atominiu absorbciniu spektrofotometru, o fermento aktyvumas (U/L) buvo matuojamas spektrofotometru. Duomenys analizuoti SPSS 17.0 statistikos programa. Duomenų vidurkiai buvo lyginami tarp grupių ir laikomi statistiškai reikšmingais, jei $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Pakartotinio eksperimentinio tyrimo metu nustatytos didelės švino koncentracijos (vidurkis±SN) trečioje ir ketvirtoje ($807,08 \pm 299,33$ ir $841,28 \pm 261,88$) grupėse. Šie vidurkiai statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$ ir $p < 0,001$) skyrėsi, palyginus su kontroline ir antrąja grupe, kurioms buvo leidžiamas tik cinko druskų tirpalas.
2. Delta-ALRD (U/L) aktyvumas kontrolinėje ir antroje grupėse atitinkamai buvo $14,55 \pm 8,11$ ir $10,09 \pm 3,51$. Sumažėjęs fermento aktyvumas nustatytas trečioje ir ketvirtoje grupėse ($1,12 \pm 0,59$ ir $1,35 \pm 0,64$). Šių grupių aktyvumas statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skyrėsi lyginant su kontroline grupe.

Išvados:

1. Ilgalaikės pakartotinos intoksikacijos sunkiaisiais metalais, švinu ir cinku, metu teigiamo cinko jonų poveikio į delta-aminolevulino rūgšties dehidratazės aktyvumo atstatymą eksperimentiniuose tyrimuose in vivo nebuvo.
2. Ilgalaikio pakartotinio eksperimentinio tyrimo in vivo su sunkiaisiais metalais, švinu ir cinku, metu intoksikacija švino jonais padarė reikšmingą poveikį delta-aminolevulino rūgšties dehidratazės aktyvumui.

Literatūros sąrašas:

Ruvinas Ptašekas, Marius Ptašekas. Švinas: Toksikogenezė, jos tyrimai. Vilnius, 2002.

12. 2007 – 2011 METAIS DĖL PLAUCIŲ VĖŽIO LSMU KAUNO KLINIKOSE IŠOPERUOTŲ IR BRONCHOSKOPIJOS METU TIRTŲ PACIENTŲ HISTOLOGINĖS MEDŽIAGOS TYRIMŲ ANALIZĖ

Justina Dvaržekytė, Adomas Petrauskas
Patologinės anatomijos klinika
Vadovas: gyd. Valdas Šarauskas

Plaučių vėžys – viena dažniausių ir daugiausiai mirčių sukeliančių onkologinių ligų. Lietuvoje kasmet susergera apie 1500 gyventojų. Pastaraisiais metais vyrų sergamumo ir mirtingumo nuo plaučių vėžio rodikliai daugelyje šalių sumažėjo, o moterų padidėjo. Mūsų šalyje tik 9 procentai susirgusiųjų išgyvena penkerius metus.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti ir palyginti bronchoskopijos ir operacijos metu gautos medžiagos histologinio tyrimo duomenis.

Uždaviniai:

1. Įvertinti bronchoskopijos jautrumą plaučių vėžio atveju.
2. Palyginti bronchoskopinės ir operacinės medžiagos histologinio tyrimo rezultatus.

3. Palyginti antros ir trečios bronchoskopijos metu gautos medžiagos histologinio tyrimo rezultatus su pirmuoju bandymu.
4. Įvertinti tiriamoje imtyje plaučių vėžio histologinių tipų pasiskirstymą tarp lyčių ir skirtingų amžiaus grupių.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizavome 139 pacientų, kuriems LSMU klinikose 2007 – 2011 metais buvo išoperuoti navikai plaučiuose, histologinio tyrimo atsakymus, juos lyginome su prieš operaciją atliktų bronchoskopijų duomenimis. Lyginome antros ir trečios bronchoskopijos rezultatus su pirmuoju bandymu. Vertinome pacientų lytį, amžių, naviko histologinę struktūrą, diferenciacijos laipsnį, klinikinę plaučių vėžio stadiją. Duomenų analizė atlikta naudojant „Microsoft Office Exel 2007“ programą.

Rezultatai:

Tiriant operacinę medžiagą nustatyti šie histologiniai tipai: plokščių ląstelių karcinoma (PLK) – 55 pacientams (36,7%), adenokarcinoma (AK) – 42 (30,2%), didelių ląstelių karcinoma (DLK) – 19 (13,7%), adenoskvamozinė karcinoma (ASK) – 5 (3,6%), bronchoalveolinė karcinoma (BAK) – 4 (2,9%), karcinoidas (K) – 3 (2,2%), fibroadenoma (FA) – 2 (1,4%), fibroma (F) – 1 (0,7%), kiti tipai – 12 (8,6%).

Pirmos bronchoskopijos (BS1) jautrumas – 49,6%, specifiškumas PLK atveju – 92,6%, AK – 90,5%, DLK – 66,7%, K – 100%, BAK – 100%, F 100%. 8,6% atvejų buvo nustatyta nesmulkių ląstelių karcinoma (NLK) – rezultatas teisingas, bet nepakankamai tikslus, kadangi iš šių 8,6% tiriant operacinę medžiagą buvo nustatyta AK (8,3%), DLK (33,3%), PLK (41,7%). 38,8% BS1 atvejų nebuvo rasta navikinių pakitimų tyrimoje medžiagoje, neinformatyvūs ėminiai sudarė 9,4%, maligninis procesas buvo įtartas 2,2% atvejų. Nustačius ASK tiriant operacinę medžiagą, 80% atvejų prieš operaciją tiriant bronchoskopinę medžiagą buvo nustatyti ASK komponentai (40% PLK, 40% AK, 20% navikinių pakitimų nerasta). Nustačius AK tiriant operacinę medžiagą, BS1 metu buvo nustatyta DLK (2,4%). Neradus navikinių pakitimų bronchoskopinėje medžiagoje vyravo šie atsakymai: mažai informatyvi medžiaga, minimalūs uždegiminiai pokyčiai. Bronchoskopinės ir operacinės medžiagos histologinio tyrimo duomenys sutapo 75,4 % atvejų.

25,9 procentams pacientų prieš operaciją buvo atliktos dvi bronchoskopijos, 2,9 procentams – trys bronchoskopijos, kurių metu gauta medžiaga ištirta histologiškai. 27,8% atvejų BS2 nustatytas histologinis tipas (AK, PLK, DLK, NLK), navikinių pakitimų nerasta 72,2%, trečiu bandymu histologinis tipas nebuvo nustatytas nė vienam ligoniui.

Antros bronchoskopijos (BS2) jautrumas – 30,55%, specifiškumas PLK atveju – 100%, AK – 100%, DLK – 100%. 8,3% atvejų buvo nustatyta NLK, atsakymas teisingas, bet nepakankamai tikslus, iš jų 66,7% sudarė AK, 33,3% – PLK. Lyginant su BS1 buvo daugiau atvejų kuomet nerasta navikinių pakitimų (1BS – 38,8% < 2 BS – 44,4%), bet mažiau neinformatyvios medžiagos (BS1 – 9,4% > 2 BS2 – 5,8%). Bronchoskopinės ir operacinės medžiagos histologinio tyrimo duomenys sutapo 72,7 %. BS1 metu gautos medžiagos rezultatai dažniau sutapo su operacinės medžiagos histologiniu ištyrimu (BS1 75,4% > BS2 72,7%).

Ligonų amžius buvo nuo 24 iki 87 metų. Didžiausias sergančiųjų plaučių vėžiu skaičius 60 – 69 metų amžiaus grupėje. Vidutinis operuotų 2007 – 2011 metais pacientų amžius 62,78

Išvados:

1. BS1 jautrumas tirtoje pacientų imtyje 49,6%, BS2 - 30,55%, BS3 – 0%.
2. BS1 ir operacinės medžiagos histologinio tyrimo duomenys sutapo 75,4 %, BS2 - 72,7%.
3. 27,8% atvejų BS2 metu buvo nustatytas histologinis tipas (AK, PLK, DLK, NLK), navikinių pakitimų nerasta 72,2%, trečiu bandymu histologinis tipas nebuvo nustatytas nė vienam ligoniui.
4. 72,7% operuotų pacientų sudarė vyrai, 27,3% – moterys. Tarp vyrų dominavo PLK (45,5%), tarp moterų – AK (39,5%). Didžiausias sergančiųjų plaučių vėžiu skaičius 60 – 69 metų amžiaus grupėje. Vidutinis operuotų 2007 – 2011 metais pacientų amžius 62,78 ±1,76 m.

13. NAVIKO DYDŽIO KORELIACIJA SU IŠPLITIMU Į SRITINIUS LIMFMAGZIUS SERGANT GIMDOS KAKLELIO PIKTYBINIAIS NAVIKAIS

Agnė Ruminaitė
Patologinės anatomijos klinika
Vadovas: Vadovas: Doc.Arvydas Čižauskas

Gimdos kaklelio piktybiniai navikai užima trečią vietą pagal moterų sergamumą piktybiniais navikais Lietuvoje. Pacienčių išgyvenamumas priklauso nuo histologinio tipo, invazijos gylio, išplitimo, pacienčių imuninės sistemos. Kadangi rasta koreliacija tarp krūties naviko dydžio ir išplitimo į sritinius limfmazgius, pabandėme ištirti ar ir gimdos kaklelyje naviko dydis koreliuoja su išplitimu į sritinius limfmazgius sergant piktybiniais gimdos kaklelio navikais. Nuo išplitimo priklauso gydymo taktikos parinkimas.

Darbo tikslas:

Nustatyti ar naviko dydis(T) koreliuoja su išplitimu į sritinius limfmazgius(N1) sergant gimdos kaklelio piktybiniais navikais.

Uždaviniai:

1. Įvertinti sergančiųjų gimdos kaklelio vėžiu naviko dydį(T) ir jo sąryšį su išplitimu į sritinius limfmazgius(N1).
2. Iš turimų duomenų įvertinti kurioje amžiaus grupėje moterų sergamumas piktybiniais gimdos kaklelio navikais didžiausias.
3. Ištirti kaip išplitimas į sritinius limfmazgius(N1) susijęs su amžiumi.
4. Ištirti kaip išplitimas į sritinius limfmazgius(N1) susijęs su G(diferenciacijos laipsniu).

Darbo metodika:

1. Retrospektyviai išanalizuoti 85 pacienčių, amžiaus grupėje nuo 22 iki 73 metų, sirgusių gimdos kaklelio piktybiniais navikais operacinės medžiagos tyrimo rezultatai, gauti LSMU Patologinės anatomijos klinikoje nuo 2008 iki 2011 metų.
2. Vertinti navikų dydžiai(invazijos gylis cm ir horizontalus išplitimas cm) ir išplitimas į sritinius limfmazgius(N1), ieškota ar yra koreliacija tarp šių dviejų dydžių ar ne.
3. Vertintas pacienčių amžius ir diferenciacijos laipsnis(G).
4. Statistinė analizė atlikta panaudojant statistinę programą MS Office Excel 2007 ir SPSS 17.0 versiją.
5. Koreliacijai nustatyti naudota Spirmano koreliacija.

Rezultatai:

Iš 85 pacienčių operacinių medžiagų išplitimas į sritinius limfmazgius(N1) rastas 15 atvejų(17,6%). Spirmano koreliacija parodė, kad tarp naviko dydžio(T) ir išplitimo į sritinius limfmazgius(N1) koreliacija yra silpna teigiama(0.387 ir 0.352).

Atvejuose, kur buvo rasta N1, vyraujantis naviko dydis pagal TNM klasifikaciją – T1b1(73.3%). T1b2 rastas 20% atvejų, o T1a2 – 6,7%. Atvejuose, kuriose buvo rastas išplitimas į sritinius limfmazgius(N1) mažiausias invazijos gylis - 0,80cm, didžiausias 1,70cm, o vidurkis 1,23cm. N1 horizontalus išplitimas cm mažiausias 0,3cm, didžiausias 1,90cm, vidurkis 2,78 cm.

Amžinis pasiskirstymas tarp pacienčių, sirgusių gimdos kaklelio piktybiniais navikais yra toks: 21–30m.(9,4%), 31–40m.(28,2%), 41–50m.(34,1%), 51–60m.(17,7%), 61–70m.(8,3%) ir 71–80m.(2,3%).

Atvejuose, kai buvo rasta N1, vyraujanti pacienčių amžiaus grupė: 41-50m.(46,7%), -21-30m. – 13,3%, 31-40m. – 13,3%, 61-70m. – 13,3%. Mažiausiai 51- 60m. ir 71 – 80m. amžiaus grupėse – po 6.7%.

Atvejuose, kur buvo rasta N1, vyravo G2 diferenciacijos laipsnis(71%) ir G2-3(29%).

Išvados:

1. Koreliacija tarp naviko dydžio ir sritinių limfmazgių pažeidimo yra silpna teigiama, t.y. didesnė tikimybė, jog esant didesniam naviko dydžiui(T) bus ir išplitimas į sritinius limfmazgius(N1).
2. Išplitimas į sritinius limfmazgius didžiausias amžiaus grupėje nuo 41 iki 50 metų(46,9%), šioje amžiaus grupėje ir susirgimas gimdos kaklelio piktybiniais navikais didžiausias(34,1%).
3. Gimdos kaklelio piktybinių navikų išplitimas į sritinius limfmazgius yra susijęs su vidutiniu ir dideliu piktybiškumo laipsniu: G2 – 71% ir G2-3(29%).
4. Reikalingas didesnės imties ištyrimas, kadangi mažas atvejų skaičius gali turėti įtakos rezultatams.

14. KLEBSIELLA PNEUMONIAE PADERMIŲ ATSPARUMAS ANTIMIKROBINIAMS PREPARATAMS SKIRTINGUOSE LIETUVOS REGIONUOSE

Agnė Ramonaitė
Mikrobiologijos katedra
Vadovas: prof. A.Pavilonis

Klebsiella pneumoniae (K.pneumoniae) antra pagal dažnumą gramneigiamoji bakterija, kuri sukelia sunkias infekcijas. Viena iš priežasčių – gausus, nesaikingas plataus veikimo antimikrobinų vaistų vartojimas, kuris sąlygoja atsparumą ne tik visuomenėje, bet ir ligoninių skyriuose. EARSS (angl. European Antimicrobial Resistance Surveillance System) duomenimis 2006-2007 metais K. pneumoniae atsparumas antibiotikams Europos šalyse pakito, daugeliu atvejų procentiškai padidėjo atsparių padermių išskyrimas iš kraujo ir likvoro pasėlių, lyginant su ankstesnių metų rezultatais.

Darbo tikslas:

Įvertinti K.pneumoniae padermių paplitimo dažnį, atsparumą antimikrobinėms medžiagoms atskiruose Lietuvos regionuose tarp hospitalizuotų pacientų bei palyginti su EARSS duomenimis.

Uždaviniai:

1. Nustatyti Alytaus, LSMU Kauno klinikose, Kauno klinikinėje ligoninėje, Marijampolės ir šiaurės Lietuvos (Šiaulių, Panevėžio, Klaipėdos) ligoninėse išskirtų K.pneumoniae padermių atsparumą antimikrobinams preparatams: penicilinams, betalaktamams/beta laktamazės slopintojams, kvinolonams, folio rūgšties slopintojams, nitrofuranams, penemams, aminoglikazidams, monobaktamams, cefalosporinams.
2. Palyginti K.pneumoniae padermių atsparumo antimikrobinams preparatams lygį tarp atskirų regionų, rekomenduojant šių bakterijų sukeltų infekcijų gydymui vartotinus antibiotikus.
3. Palyginti K.pneumoniae padermių atsparumo antimikrobinams preparatams lygį Europos šalių atžvilgiu (EARSS duomenimis).

Darbo metodika:

Ištirtas 2008-2010 m. išskirtų 177 atsparių antibiotikams K.pneumoniae padermių, išskirtų LSMU Kauno klinikose, Kauno klinikinėje ligoninėje, Alytaus, Marijampolės, Panevėžio, Šiaulių ir Klaipėdos universitetinės ligoninės mikrobiologijos laboratorijose, kiekybinis atsparumas antibiotikams remiantis MSK (mažiausia slopinančiaja antibiotiko koncentracija). MSK nustatyta serijinių skiedimų metodu, naudojant "Sensititre" plokšteles (TREK Diagnostic System). K.pneumoniae padermės identifikuotos standartizuotomis, įteisintomis metodikomis ir atsparumas antibiotikams nustatytas difūzijos į agarą diskų metodu (Kirbio-Bauerio) Miulero-Hintono agare. Atsparios nors vienai antimikrobinei medžiagai K.pneumoniae padermės toliau buvo tiriamos LSMU Mikrobiologijos katedroje, kur buvo nustatytas K. pneumoniae padermių atsparumas antibiotikams serijinių skiedimų metodu naudotos kompanijos TREK Diagnostic Systems Sensititre GN1F plokštelės. Tirtų K.pneumoniae padermių atsparumas (MSK) nustatyta 9 antimikrobinų medžiagų klasių 27 antimikrobinų medžiagų atžvilgiu. Tyrimo duomenys vertinti remiantis CLIS (Clinical and Laboratory Standards Institute) rekomendacijomis ir kriterijais. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programa. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Įvertinus tyrimo duomenis nustatyta, kad 100% K.pneumoniae padermės, išskirtos šiaurės Lietuvos (Š) (n=35), 50-87% išskirtos Marijampolės (M) (n=2) ir Alytaus (A) (n=23), 43-66% – Kauno (K) (n=75) ligoninėse yra atsparios ampicilinui. Piperacilinui atsparumas siekia A-70%, Š ir K – 100-83%, o mezlocilinui yra 61-75%.

K. pneumoniae padermių atsparumas amoksilinui/klavulano rūgščiai yra 75-92%, ampicilinui/sulbaktamui – 55-57%, o piperacilinui/tazobaktamui ir tikarcilinui/klavulano rūgščiai – 56-100%.

1-os kartos cefalosporinams A ir Š ligoninėse yra 100%, o K – 59%. Atsparumo lygis 2-os tos cefalosporinams (cefuroksimui) 43-74%, 3-os kartos cefalosporinams – 35-80%, 4-os kartos – 3-33 %, cefamicinams – 9-49%, peroraliniams cefalosporinams – 80-100%. K.pneumoniae padermių atsparumas monobaktamams – aztreonamui yra 66-100%.

Visos K. pneumoniae padermės jautrios imipenemui (100 %) ir tik 3% – atsparios meropenemui (K).

K.pneumoniae padermių atsparumas amikacinui ir tobramycinui yra 18-74%, o gentamicinui – 74-100%, ciprofloksacinui 33-85% ir gatifloksacinui – 8-43%.

17-44% padermių atsparios trimetoprimui/sulfametoksazolui ir nuo 20% iki 100% – nitrofurantoinui.

Išvados:

1. Didžiausias *K.pneumoniae* padermių atsparumas antibiotikams yra šiaurės Lietuvos ligoninėse. Šiaulių ir Panevėžio ligoninėse dauguma atsparios tirtiems cefalosporinams (100%), betalaktamams/beta laktamazės slopintojams (ampicilinui/sulbaktamui, piperacilinui/tazobaktamui, tikarcilinui/klavulano rūgščiai (56-100%), penicilinams (ampicilinui ir piperacilinui) (96-100%), aminoglikozidams (gentamicinui) (16-100%).
2. Tirtos padermės jautrios imipenemui (91-100%) ir meropenemui (97-100%), o 4-os kartos cefalosporinams atsparumas – 3-33%, cefamicinams 9-49%, amikacinui – 16%. Įvertinus padermių atsparumo tirtiems antibiotikams duomenis, galima teigti, kad antibiotikus reikia skirti remiantis antibiograma, o jai nesant šioje išvadoje minėtus antibiotikus.
3. 2010m. duomenimis atsparumas cefalosporinams panašus kaip daugelyje Europos Sąjungos šalių (50,6%). Jautrumas karbapenemams siekia 100%. Aminoglikozidams atsparumas Lietuvoje 36,3% panašus kaip Latvijoje. Fluorkvilonams – 36,3% kaip Lenkijoje.

Literatūros sąrašas:

1. EARSS Annual Report 2007.
2. A. Vitkauskienė, V. Dudzevičius, L. Ryškus, D. Adukauskienė, R. Sakalauskas. *Klebsiella pneumoniae*, gaminančių plataus veikimo beta laktamazės, išskyrimo iš bronchų sekreto dažnis ir atsparumas antibiotikams. *Medicina* (Kaunas) 2006; 42(4).

15. SĄSAJŲ TARP KRŪTIES VĖŽIO IR GYVENSENOS VEIKSNIŲ ĮVERTINIMAS

Robertta Norkutė

Neuromokslų institutas

Vadovas: dr. Loreta Strumylaitė

krūties vėžys - vienas iš dažniausių moterų onkologinių susirgimų tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje (1). Su rizika susirgti krūties vėžiu stipriausiai susijęs amžius, paveldėtas polinkis susirgti krūties vėžiu, veiksniai priklausomi nuo reprodukcinio moters ciklo (ankstyvos mėnesinės, vėlyvas pirmas pilnas nėštumas, vėlyvas ir trumpalaikis maitinimas krūtimi, negimdymas, vėlyva menopauzė) bei alkoholio vartojimas (2). Tuo tarpu kitų gyvenamosios veiksnų reikšmė krūties vėžio atsiradimui nėra pakankamai ištirta.

Darbo tikslas:

nustatyti rizikos susirgti krūties vėžiu sąsajas su gyvenamosios veiksniais.

Uždaviniai:

1. Įvertinti rizikos susirgti krūties vėžiu priklausomybę nuo alkoholio vartojimo.
2. Įvertinti sąsajas tarp rizikos susirgti krūties vėžiu ir rūkymo.
3. Įvertinti rizikos susirgti krūties vėžiu sąsajas su įvairių maisto produktų vartojimu.

Darbo metodika:

2010-2012 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje VšĮ Kauno klinikose atliktas atvejo ir kontrolės epidemiologinis tyrimas. Atvejo grupę sudarė ligonės (N=100), kurioms pirmą kartą tyrimo metu nustatyta ir histologiškai patvirtinta krūties vėžio diagnozė (TLK10 C50). Kontrolinę grupę sudarė 300 moterų, nesirgusių onkologinėmis ligomis. Atlikta tiriamųjų anketinė apklausa. Į klausimyną įtraukti klausimai apie socialinius ir demografinius veiksniai, šeimos ligos (vėžio) istoriją ir gyvenamąją (alkoholinių gėrimų vartojimą, rūkymą, mitybą). Duomenų analizei taikyta logistinė regresija. Apskaičiuoti šansų santykiai (ŠS) ir jų 95 proc. pasikliautinieji intervalai (PI).

Rezultatai:

Įvertinus tiriamųjų amžių, nustatyta, kad moterys vartojusios alkoholinius gėrimus turėjo 2 kartus didesnę riziką susirgti krūties vėžiu nei nevartojusios ar nustojusios vartoti alkoholį (ŠS=2,1, 95% PI=1,1-3,9). Patikimas ryšys tarp rūkymo ir rizikos susirgti krūties vėžiu nenustatytas (ŠS=1,6, 95% PI=0,8-3,2, lyginat kasdien bei retkarčiais rūkančias su niekada nerūkiusiomis). Ilgiau, kaip 15 metų rūkiusioms moterims, lyginant su trumpiau rūkiusiomis moterimis, rastas ŠS=2,6 (95% PI=0,2-29,8). Moterys, tepusios sviestą ant duonos kartą per savaitę ir dažniau, turėjo 1,7 karto, o valgiusios paukštiečių kartą per mėnesį ir dažniau, net 5 kartus mažesnę riziką sirgti krūties vėžiu, nei tai dariusios rečiau (atitinkamai, ŠS=0,6, 95% PI=0,4-0,9 ir ŠS=0,2, 95% PI=0,1-0,6). Tuo tarpu kiaulienos

vartojimas turėjo tendenciją didinti riziką susirgti šia liga ($\bar{S}=1,2$, 95% PI=0,8-2,02). Daržovių valgymas žiemą ir dažnesnis nei 3 kartus per savaitę daržovių valgymas vasarą, morkų, česnakų ir vaisių vartojimas turėjo tendenciją mažinti riziką susirgti krūties vėžiu ($\bar{S}=0,4-0,6$, 95% PI=0,1-1,5). Riziką susirgti šia liga patikimai mažino paprikos ir žalios arbatos vartojimas kartą per mėnesį ir dažniau, lyginant su retesniu vartojimu ($\bar{S}=0,6$, 95% PI=0,4-0,9).

Išvados:

1. Alkoholinius gėrimus vartojančios moterys turi didesnę galimybę susirgti krūties vėžiu.
2. Reikšmingos sąsajos tarp rizikos susirgti krūties vėžiu ir rūkymo nenustatytos.
3. Vaisių ir daržovių, ypač paprikos, taip pat žalios arbatos dažnesnis vartojimas galimai mažina riziką susirgti krūties vėžiu.
4. Kai kurių pieno ir mėsos produktų (sviesto ir paukštienos) dažnesnis valgymas susijęs su mažesne rizika susirgti krūties vėžiu.
5. Būtina didesnė tiriamųjų imtis, norint gauti patikimas sąsajas tarp rizikos susirgti krūties vėžiu ir rūkymo, bei kai kurių maisto produktų vartojimo.

Literatūros sąrašas:

1. GLOBOCAN 2002, IARC. Available from: <http://www-dep.iarc.fr/globocan/database.htm>
Key TJ, Verkasalo PK, Banks E. Epidemiology of breast cancer. Lancet Oncology 2001; 2:133-140.

16. MOTERŲ KREIPIMOSI Į GENETIKĄ PRIEŽASČIŲ IR LŪKESČIŲ ANALIZĖ

Žygimantas Misevičius, Ignas Sadauskas, Kirilas Zimarinas
Pulmonologijos ir alergologijos klinika
Vadovas: dr. Danielius Serapinas

Darbo tikslas:

Nustatyti moterų kreipimosi į genetiką priežastis ir galimus veiksmus sužinojus, kad ji laukiasi genetinė liga sergančio vaisiaus.

Uždaviniai:

1. Nustatyti kreipimosi į genetiką priežastis, jų pasiskirstymą tarp apsilankiusių nėščiąjų.
2. Nustatyti priežastis ir veiksnius turinčius įtakos moters apsisprendimui renkantis amniocentezę, esant rizikingiems kraujo rodikliams.
3. Nustatyti, ar yra ryšys tarp moters požiūrio į nėštumo nutraukimą ir noro turėti daugiau informacijos šia tema.
4. Nustatyti, ar moterys saugotų nėštumą esant nustatytai chromosominei ligai
5. Nustatyti, kaip moteris elgtųsi esant su gyvybe nesuderinamai genetinei ligai

Darbo metodika:

Tyrimas atliktas gavus LSMU bioetikos komisijos leidimą. 2010 10- 2011 03 atliktas prospektyvinis tyrimas, kurio metu apklausta 277 moterys, apsilankiusios LSMUK genetiko kabinete naudojant originalaus klausimyno anoniminę anketą. Įtraukimo kriterijai: sutikimas dalyvauti tyrime, amžius 18-45 m., genetiškai rizikingas nėštumas. Gauti duomenys analizuoti, naudojant statistikos paketą SPSS 17. Rezultatų reikšmingumas įvertintas chi kvadrato (χ^2) metodu, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p<0,05$.

Rezultatai:

Apsilankymo genetiko kabinete priežastys: buvęs genetiškai rizikingas nėštumas paeityje 27 mot. (9,7%), vaistų vartojimas nėštumo metu 17 mot. (6,1%), paveldimos genetinės ligos šeimoje 26 mot. (9,4%), kenksmingos darbo sąlygos 9 mot. (3,2%), vyresnis amžius 111 mot. (40,1%), keli veiksniai 39 mot. (14,1%), kita 39 mot. (14,1%). Amniocentezę, esant rizikingiems kraujo rodikliams, pasirinktų 139 mot. (50%), sprendimą lemtų vyro nuomonė 8 mot. (2,9%), sprendimą lemtų gydytojo nuomonė 94 mot. (33,9%), nesutiktų atlikti amniocentezę 14 mot. (5,1%), kita 12 mot. (4,3%).

Lyginant moterų požiūrį į nėštumo nutraukimą su moterimis, kurios norėtų gauti daugiau informacijos apie nėštumo išsaugojimą iki pastojimo, jos suskirstytos į 2 grupes: 1 gr.- moterys norinčios gauti daugiau informacijos šia tema, 2 gr. – moterys, nenorinčios gauti informacijos apie nėštumo išsaugojimą iki pastojimo. Gauta: 1 gr.- visiškai nepritaria arba nepritaria 108 mot. (68,4%), neturi nuomonės 21mot. (13,3%), pritaria arba visiškai pritaria 29 mot. (18,4%). 2 gr.- visiškai nepritaria arba nepritaria 23 mot. (54,8%), neturi nuomonės 3 mot. (7,1%), pritaria

arba visiškai pritaria 16 mot. (38,1%), ($p < 0,05$). Ar saugotų nėštumą esant nustatyta chromosominei ligai atsakė: taip 27 mot. (9,7%), ne 44 mot. (15,9%), pasitartų su vyru 146 mot. (52,7%), kita 46 mot. (16,6%). Esant su gyvybe nesuderinamai ligai, nėštumo nutraukimą rinkęsi 180 mot. (65,0%), gimdymą viską paliekant natūraliai eigai rinkęsi 48 mot. (17,3%).

Išvados:

1. Daugiausiai moterų nėštumo metu į genetiko konsultaciją patenka dėl vyresnio amžiaus, kelių veiksnių, paveldimų ligų šeimoje.
 2. Amniocentezę esant rizikingiems kraujo rodikliams pasirinktų pusė apklaustųjų, 1/3-jai apklaustųjų, renkantis amniocentezę, lemiamą įtaką turėtų gydytojo sprendimas.
 3. Moterys, kurios visiškai nepitaria arba nepitaria nėštumo nutraukimui, norėtų turėti daugiau informacijos apie nėštumo išsaugojimą iki pastojimo.
 4. Dauguma moterų esant nustatyta chromosominei ligai dėl tolimesnės nėštumo eigos pasitartų su vyru 52%, 16% - nutrauktų, 10% - saugotų nėštumą.
- Esant su gyvybe nesuderinamai genetinei ligai nėštumo nutraukimą pasirinktų daugiau nei pusė respondenčių, likusi dalis rinkęsi gimdymą, viską paliekant natūraliai eigai.

17. VARLĖS RETINOTEKTALINIO PERDAVIMO NIKOTININĖ POTENCIACIJA

Kristina Gasiūnaitė
Fiziologijos ir farmakologijos institutas
Vadovas: habil. dr. A.Kuras

Nikotininiai acetilcholino (ACh) receptoriai yra plačiai išsidėstę CNS. [1] Manoma, kad svarbiausia nikotininis receptorių CNS funkcija - potencijuoti neurotransmiterių išskyrimą. Nikotininiai ACh receptoriai yra lokalizuoti ir ant varlės retinotektalinių aksonų terminalių. Šių receptorių aktyvinimas egzogeniniais agonistais potencijuoja retinotektalinį perdavimą.[2]

Darbo tikslas:

Nustatyti, ar galima varlės akies tinklainės pavienės ganglinės ląstelės – tamsos arba judančio krašto detektoriaus veikimo potencialų pliūpsniais sukelti retinotektalinio perdavimo sustiprėjimą endogeniniam ACh aktyvuojant presinapsinius nikotininis receptorius.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, ar varlės akies tamsos ir judančio krašto detektorių veikimo potencialų pliūpsniai gali sukelti individualaus retinotektalinio perdavimo presinapsinį sustiprėjimą (fazinę potenciaciją).
2. Nustatyti, ar specifinis nikotininis ACh receptorių antagonistas d-tubokurarinas blokuoja individualaus retinotektalinio perdavimo fazinę potenciaciją.

Darbo metodika:

Eksperimentai buvo atlikti in vivo su subrendusiomis varlėmis *Rana temporaria*, laikantis tarptautinių elgesio su eksperimentiniais gyvuliukais taisyklių (86/609/EEC) ir gavus Lietuvos Respublikos Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos leidimą (Nr. 0167). Varles operavome bendros anestezijos, kurią sukėlėme padidindami CO₂ koncentraciją įkvepiamame ore, sąlygomis. Operacijos metu atidengėme nugarinę vidurinių smegenų stogo (lot. tectum opticum, toliau tekste – tektumas) dalį ir priešingos pusės akies tinklainę. Atidengtas tektumas eksperimento metu buvo perfuzuojamas Ringerio tirpalu. Po operacijos varlės buvo imobilizuojamos suleidžiant joms į raumenį 0,2-0,3 mg d-tubokurarino. Po to jos buvo intubuojamos ir ventiliuojamos mechaniniu respiratoriumi. Eksperimento metu varlės buvo anestizuojamos įmerkiant jas į 50mg/l koncentracijos MS-222 tirpalą. Baigus tyrimus varlės buvo nužudomos panaudojus mirtiną anestetiko dozę. Varlės tinklainės ganglinės ląstelės veikimo potencialai buvo sukelti minimaliais srovės impulsais (7.9-36,2 μA, 50 μs) naudojant 10 kanalų stimuliuojantį volframinį (vielytės diametras 40 μm) elektrodą. Tektume veikimo potencialų sukeltus atsakus registravome angliniais mikroelektrodais. Duomenys analizuoti naudojant t-testą, reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Ganglinės ląstelės veikimo potencialų pliūpsniai sukelia patikimą retinotektalinio perdavimo sustiprėjimą (vidutiniškai iki 1,4–2,2 kartų, $P < 0,01$).
2. Stiprėjant retinotektaliniam perdavimui sinapsinių potencialų porinė facilitacija patikimai ($P < 0,004$) mažėja.
3. Specifinis nikotinių ACh receptorių antagonistas d-tubokurarinas ($50 \mu\text{M}$) patikimai ($P < 0,0003$) slopina veikimo potencialų pliūpsnio sukeltą retinotektalinio perdavimo sustiprėjimą.
4. Antagonistui nuslopinus retinotektalinio perdavimo potencialiją sinapsinių potencialų porinė facilitacija patikimai ($P < 0,000003$) padidėja.

Išvados:

Varlės akies tinklainės pavienės ganglinės ląstelės – tamsos arba judančio krašto detektoriaus 4-10 veikimo potencialų pliūpsniai sukelia retinotektalinio perdavimo sustiprėjimą (nikotininę potencialiją) endogeniniam ACh aktyvuojant presinapsinius nikotinius receptorus.

Literatūros sąrašas:

1. Dani J.A., Bertrand D. Nicotinic acetylcholine receptors and nicotinic cholinergic mechanisms of the central nervous system. *Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol.* 2007; 47:699–729. Available from: <http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.pharmtox.47.120505.105214>
2. Kuras A., Gutmanienė N. N-cholinergic facilitation of glutamate release from an individual retinotectal fiber in frog. *Visual neuroscience* 2001;18(4):549-58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11829301>

18. VAIKŲ 1 TIPO CUKRINIO DIABETO PAPLITIMO DAŽNIS LIETUVOS RAJONUOSE

Rūta Meigyte
Mikrobiologijos katedra
Vadovas: prof. dr. D. Marčiulionytė

Įžanga:

Vaikų 1 tipo cukrinis diabetas (CD) išlieka aktualia sveikatos problema – sergamumas nepaliaujamai didėja pasaulyje, tačiau labai skiriasi įvairiose šalyse. Didžiausias Suomijoje – 64,2/100000 vaikų per metus, mažiausias Venesueloje – 0,1/1000000 vaikų per metus [1]. Lietuvoje sergamumas 1983 m. buvo 5,5/100000, o 2007 m. – 14,2/100000 vaikų per metus ir kasmet padidėja vidutiniškai 3,32 proc. [2].

Tikslai:

Nustatyti ir palyginti vaikų 1 tipo CD paplitimo tendencijas įvairiuose Lietuvos teritoriniuose vienetuose.

Uždaviniai:

1. Įvertinti vaikų, sergančių 1 tipo CD dažnį Lietuvos regionuose pagal lytį ir amžių.
2. Įvertinti vaikų, sergančių 1 tipo CD dažnį pagrindiniuose Lietuvos miestuose pagal lytį ir amžių.

Metodika:

Tyrimas atliktas retrospektyviai, analizuojant Lietuvos nacionalinio vaikų 1 tipo CD registro bazės, esančios LSMU Endokrinologijos institute duomenis. Analizuoti 0-14 m. amžiaus 2045 vaikai: 1022 berniukai ir 1023 mergaitės, kuriems 1 tipo CD diagnozuotas 1983-2009 m.

Duomenys apdoroti MS Excel 2007 langeliuose įrašytomis formulėmis. Kategoriniams duomenims įvertinti naudotas neparametrinis dvipusis Fišerio testas. Statistinio reikšmingumo riba, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Pirmą kartą analizuoti Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių regionų ir penkių miestų sergamumo duomenys. Palyginus kiekvieno regiono ir miesto viduje paplitimo dažnį pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp berniukų ir mergaičių nenustatyta. Tiriant atskirai berniukų ($n=539$) ir mergaičių ($n=576$), sergančių 1 tipo CD dažnį tarp regionų, daugiausiai sergančiųjų buvo Kauno, atitinkamai – 15,78% ir 15,87%, tuo tarpu Vilniaus – 12,11% ir 12,29%, Klaipėdos – 9,96% ir 10,76%, Šiaulių – 5,83% ir 6,73%, Panevėžio regionuose – 4,66% ir 6,01%. Skirtumai statistiškai reikšmingi, atitinkamai ($p < 0,05$), lyginant tarp kiekvieno regiono atskirai, išskyrus tarp Vilniaus ir Klaipėdos bei tarp Panevėžio ir Šiaulių regionų, atitinkamai ($p > 0,05$).

Įvertintas berniukų ir mergaičių, sergančių 1 tipo CD procentinis dažnis regionuose, lyginant 0-4 m., 5-9 m., 10-14 m. amžiaus grupes. Daugiausiai sergančių buvo 10-14 m. grupėje, atitinkamai Kauno regione- 17,63% ir 16,49%, Vilniaus- 13,36% ir 13,54%, Klaipėdos – 11,69% ir 11,80%, Šiaulių- 8,53% ir 6,60%, Panevėžio- 6,12% ir 5,90%. Toliau pagal dažnį sekė 5-9 m. grupė, išsidėsčiusi analogiška 10-14 m. grupės seka, atitinkamai: 9,28% ir 9,72%, 7,98% ir 7,64%, 6,68% ir 6,42%, 1,85% ir 4,17%, 1,85% ir 4,69%. Mažiausiai sirgo 0-4 m. amžiaus vaikai. Seka analogiška ankstesnėms grupėms, atitinkamai: 5,75% ir 4,51%, 3,71% ir 2,60%, 2,23% ir 2,60%, 1,67% ir 1,56%, 1,67% ir 1,74%. Statistiškai reikšmingi skirtumai, lyginant berniukus regionų viduje tarp visų trijų amžiaus grupių nustatyti visuose regionuose ($p < 0,05$), išskyrus Kauno, Panevėžio, Šiaulių regionus, kur statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta tarp 0-4 m. ir 5-9 m. amžiaus grupių. Statistiškai reikšmingi skirtumai, lyginant mergaites regionų viduje pagal amžių nustatyti visuose regionuose, atitinkamai ($p < 0,01$), išskyrus Panevėžio ir Šiaulių regionus, kur statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta tarp 5-9 m. ir 10-14 m. amžiaus grupių.

Analizuojant atskirai berniukų ($n=483$) ir mergaičių ($n=447$), sergančių 1 tipo CD dažnį tarp penkių pagrindinių Lietuvos miestų, nustatyta, jog daugiausiai sergančių buvo Vilniaus mieste, atitinkamai- 21,06% ir 17,63%. Tuo tarpu Kaune- 15,38% ir 14,95%, Klaipėdoje- 5,70% ir 6,99%, Panevėžyje- 4,41% ir 5,29%, Šiauliuose- 5,37% ir 3,22%. Skirtumai statistiškai reikšmingi, atitinkamai ($p < 0,01$), lyginant tarp kiekvieno miesto atskirai, išskyrus tarp Klaipėdos ir Panevėžio, Klaipėdos ir Šiaulių, Panevėžio ir Šiaulių miestų, lyginant berniukus bei tarp Klaipėdos ir Panevėžio miestų, lyginant mergaites, atitinkamai ($p > 0,05$).

Įvertintas berniukų ir mergaičių, sergančių 1 tipo CD procentinis dažnis 5 miestuose, lyginant pagal amžių. Daugiausiai sergančių buvo 10-14 m. grupėje, atitinkamai Vilniaus mieste- 19,25% ir 14,09%, Kauno- 16,36% ir 13,65%, Klaipėdos- 5,38% ir 7,16%, Panevėžio- 5,38% ir 6,04%, Šiaulių- 4,97% ir 3,80%. Toliau pagal dažnumą sekė 5-9 m. amžiaus grupė, išsidėsčiusi analogiška 10-14 m. grupės seka, atitinkamai: 11,80% ir 16,33%, 8,28% ir 12,30%, 3,73% ir 5,59%, 1,5% ir 2,91%, 2,89% ir 2,01%. Mažiausiai sirgo 0-4 m. amžiaus vaikai. Seka analogiška ankstesnėms grupėms, atitinkamai: 9,52% ir 6,26%, 4,97% ir 5,15%, 1,86% ir 1,79%, 1,66% ir 2,02%, 2,48% ir 0,90%. Statistiškai reikšmingi skirtumai, lyginant berniukus miestuose pagal amžių nustatyti tik tarp 0-4 m. ir 10-14 m. bei 5-9 m. ir 10-14 m. grupių Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje ir Panevėžyje, atitinkamai ($p < 0,05$). Šiauliuose statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta nei vienoje amžiaus grupėje. Statistiškai reikšmingi skirtumai, lyginant mergaites miestuose pagal amžių nustatyti Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje tarp 0-4 m. ir 5-10 m. ir tarp 0-4 m. ir 10-14 m. grupių, atitinkamai ($p < 0,05$), o Panevėžyje ir Šiauliuose tarp 0-4 m. ir 10-14 m., atitinkamai ($p < 0,05$).

Išvados:

Daugiausiai sergančių 1 tipo CD berniukų ir mergaičių buvo Kauno regione, mažiausiai - Panevėžio.

Daugiausiai sirgo 10-14 m. amžiaus berniukai ir mergaitės Kauno regione, mažiausiai- 0-4 m. amžiaus vaikai Šiaulių regione.

2. Daugiausiai sergančių 1 tipo CD berniukų ir mergaičių buvo Vilniuje, mažiausiai - Šiauliuose. Daugiausiai sirgo 10-14 m. amžiaus berniukai ir mergaitės Vilniuje, mažiausiai- 0-4 m. amžiaus vaikai Panevėžyje.

Literatūros sąrašas:

1. Patterson C, Dahlquist G, Gyurus E, et al. Incidence trends for childhood type 1 diabetes in Europe during 1989-2003 and predicted new cases 2005-20. *Lancet* 2009; 373(9680):2027-2033.
2. Urbonaitė B, Žalinkevičius R, Marčiulionytė D. ir kt. Vaikų sergamumo 1 tipo cukriniu diabetu kaita Lietuvoje 1983-2007 metais. *Lietuvos Endokrinologija*. 2008;16(1,2,3,4.):52-9.

19. LEKTINAIŠ PRATURTINTŲ FRAKCIJŲ IŠ URTICA DIOICA L. ŽOLĖS IR SAUSOJO EKSTRAKTO TYRIMAS

Gabrielė Balčiūnaitė

Farmakognozijos katedra

Vadovas: Prof. Nijolė Savickienė, dr. Danas Baniulis

Augalų lektinai yra angliavandenius surišančių neimuninės kilmės baltymų klasė. Per pastaruosius dešimtmečius augalų lektinai sulaukė didelio susidomėjimo dėl gausybės jų biologinių savybių, tokių kaip ląstelių agliutinacinis, priešvėžinis, antiproliferacinis, imunomoduliacinis, priešgrybelinis ir antivirusinis poveikiai. Didžioji dilgėlė (*Urtica dioica* L.) yra vaistinis augalas, kaupantis flavonoidus, karotinoideus, riebiąsias rūgštis ir kitus biologiškai aktyvius junginius. Augalas yra plačiai vartojamas dėl savo vaistinių savybių. Nors didžiųjų dilgėlių daugumos biologiškai aktyviųjų junginių kokybinė ir kiekybinė sudėtis yra žinoma, tačiau polipeptidai ištirti žymiai mažiau. Didžiųjų dilgėlių sėklos ir šaknys yra pripažintas lektinų šaltinis. Tačiau lektinų kaupimasis *Urtica dioica* L. žolėje nėra tyrinėtas. Šio

tyrimo naujumas - lektinų gryninimo eksperimentai iš didžiųjų dilgėlių džiovintos ir šviežios žolės bei sausojo ekstrakto.

Darbo tikslas:

Kokybinis ir kiekybinis baltymų frakcijų, praturtintų lektiniais, iš *Urtica dioica* L. šviežios ir džiovintos žolės bei sausojo ekstrakto įvertinimas.

Uždaviniai:

1. Išskirti baltymų frakcijas, praturtintas lektiniais iš *Urtica dioica* L. šviežios ir džiovintos žolės bei sausojo ekstrakto.
2. Kiekybiškai įvertinti baltymų kiekį gautose *Urtica dioica* L. frakcijose;
3. Nustatyti baltymų dalelių dydį poliakrilamido gelio (PAGE) 2D elektroforezės metodu sausos *Urtica dioica* L. žolės frakcijose;
4. Kiekybiškai įvertinti lektinų kiekį baltymų frakcijose.

Darbo metodika:

1. Baltymų frakcijos išskiriamos, susmulkinant žaliavą ir ją sūdant amonio sulfatu 4C temperatūroje 0,01M fosfatinio buferio (PBS) tirpale su proteazių inhibitoriais;
2. Baltymų kiekis frakcijose matuojamas fotometriniu Bradfordo metodu prie 595nm ilgio bangos;
3. Poliakrilamido gelio elektroforezė su gautomis *Urtica dioica* L. frakcijomis atliekama ant 12% akrilamido gelio. Baltyminiai identifikuojami, dažant sidabro nitratu;
4. Lektinų kiekis frakcijose nustatomas hemoaglutinacijos testu. Frakcijos pavyzdys užnešamas ant tripsinu apdorotų triušio eritrocitų. Inkubuojama 30 min kambario temperatūroje.

Rezultatai:

1. Didžiausias baltymų kiekis mg/g žaliavos yra frakcijoje, gautoje iš šviežios žolės, išsūdant amonio sulfatu iki 80%;
2. Didžiausias hemoaglutinacinis aktyvumas pastebėtas šviežios žolės frakcijoje, išsūdytoje amonio sulfatu iki 40%;
3. Sausos *Urtica dioica* L. žolės ekstraktuose rasta lektinų nuo 3,88 iki 27,38 µg/g žaliavos, šviežios žolės ekstraktuose nuo 249,43 µg/g iki 345,43 µg/g, sausojo ekstrakto vandeniniame tirpale 226,56 µg/g iki 3,74 mg/g.
4. Atlikus sausos *Urtica dioica* L. žolės PAGE 2D elektroforezė aptiktos 30kDa, 120 kDa bei 200 kDa dydžio dalelės.

Išvados:

1. Kiekybiškai didžiausias baltymų kiekis gautas iš šviežios *Urtica dioica* L. žolės;
2. Iš šviežios *Urtica dioica* L. žolės išskirta baltymų frakciją, pasižyminti didžiausiu hemoaglutinaciniu aktyvumu;
3. Atlikus PAGE elektroforezė, paaiškėjo, kad gautose sausos *Urtica dioica* L. žolės frakcijose yra baltymų dalelių, atitinkančių lektinų dydžio daleles;
4. Didžiausia lektinų procentinė koncentracija 0,33% (3,74 mg/g) aptikta didžiųjų dilgėlių sausojo ekstrakto tirpale, išsūdytame amonio sulfatu iki 80%.

20. FLAVONOIDŲ KIEKIO IR LAISVŲJŲ RADIKALŲ SURIŠIMO GEBOS ĮVAIRAVIMO TYRIMAS OŽKAROŽĖS (*EPILOBIUM SPP.*) ŽOLĖS MĖGINIUOSE

Vaida Galdikaitė

Farmakognozijos katedra

Vadovas: doc. dr. V. Jakštas

Epilobium spp. genties augalų tyrimai patvirtina vartojimo farmacijoje tikslingumą, tačiau šios genties augalų fitocheminė sudėtis mažai ištirta. Kokybinės ir kiekybinės sudėties nustatymas augalinėse žaliavose yra reikšmingas galimam biologinio aktyvumo įvairavimo įvertinimui. Antioksidacinio aktyvumo nustatymas atskleidžia tiriamų vaistinių augalinių žaliavų potencialą vartoti jas kaip papildomos terapijos elementą oksidacinio streso sukeltų susirgimų, lėtinių infekcinių ir neinfekcinių ligų bei onkologinių susirgimų metu.

Darbo tikslas:

Ištirti flavonoidų kiekį spektrofotometrijos ir efektyviosios skysčių chromatografijos metodais bei įvertinti laisvųjų radikalų surišimo gebą ožkarožės (*Epilobium spp.*) žolės mėginiuose.

Uždaviniai:

1. Įvertinti flavonoidų suminio kiekio įvairumą tirtuose *E. angustifolium* L.; *E. ciliatum* Raf.; *E. hirsutum* L.; *E. montanum* L.; *E. palustre* L.; *E. parviflorum* Schreb.; *E. roseum* Schreb. ir *E. tetragonum* L. augalinių žaliavų mėginiuose.
2. Nustatyti atskirus flavonoidus ir įvertinti šių analitinių žymenų kiekybinį pasiskirstymą *Epilobium* spp. genties augaluose.
3. Įvertinti laisvųjų radikalų surišimo gebos įvairumą ožkarožės žolės mėginiuose.

Darbo metodika:

1. Tyrimui naudoti *Epilobium* spp. žolės mėginiai, rinkti Lietuvos regionuose esančiose natūraliose augavietėse. Analitiniams tikslams ruošti 80 proc. V/V etanoliniai ekstraktai (1:100).
2. Spektrofotometrinis suminio flavonoidų kiekio nustatymas atliktas ekstraktą veikiant aliuminio chlorido tirpalu acto rūgšties aplinkoje. Tiriomojo tirpalo absorbcijos dydis palygintas su rutino etaloninio tirpalo absorbcijos dydžiu bangos ilgiui esant 407 nm.
3. Flavonoidai identifikuoti efektyviosios skysčių chromatografijos būdu, palyginus duomenis su etaloniniais junginiais. Kiekybinis įvertinimas atliktas gradavimo grafiko pagalba.
4. Spektrofotometrinis laisvųjų radikalų surišimo gebos įvertinimas atliktas ožkarožės ekstraktus veikiant 2,2-difenil-1-pikril-hidrazilo (DPPH•) radikalų. Mėginio šviesos absorbcijos sumažėjimas matuotas bangos ilgiui esant 523 nm po 2 val.
5. Duomenys apdoroti „MS Excel 2003“, „Empower 2 Chromatography Data Software“ ir „SPSS 20“ statistiniu paketu. Įvertinti aprašomosios statistikos parametrai: vidurkis, vidurkio standartinė klaida, santykinis standartinis nuokrypis, tiesiškumas visoms analitėms (determinacijos koeficientas $\geq 0,998$). „SPSS 20“ nustatytas euklidinis atstumas vertinant chemotipų variacijos pobūdį.

Rezultatai:

Suminis flavonoidų kiekis ožkarožės žolės mėginiuose svyravo 1,33-2,71 proc. ribose. Didžiausias flavonoidų kiekis ($2,71 \pm 0,04$ proc.) nustatytas *E. angustifolium* žolėje, rinktoje Gulbinuose, Vilniaus r. Mažiausias flavonoidų kiekis ($1,33 \pm 0,02$ proc.) sukaupęs *E. hirsutum* žolėje, rinktoje Ceikiniuose, Ignalinos r. Daugiausiai hiperozido ($530,41 \mu\text{g/g}$) sukaupęs *E. hirsutum* bandinys, rinktas Juodkrantėje, Neringos sav., miricitrino ($3553,53 \mu\text{g/g}$) - *E. montanum* pavyzdys, izokvercitrino ($4325,07 \mu\text{g/g}$) - *E. angustifolium* ėminys, rinktas Gulbinuose, Vilniaus r. Antioksidacinis aktyvumas svyravo $134,63$ - $585,76 \mu\text{mol/g}$ ribose. Didžiausias antioksidacinis aktyvumas ($585,76 \pm 4,74 \mu\text{mol/g}$) nustatytas *E. angustifolium* žolės ėminiuose, rinktuose Gulbinuose, Vilniaus r. Mažiausia antioksidacine galia ($134,63 \pm 7,00 \mu\text{mol/g}$) pasižymėjo *E. hirsutum* bandiniai, rinkti Ceikiniuose, Ignalinos r. Euklidiniu atstumu pagrįstu žaliavų dendrograminiu modeliu statistiškai įvertinti mėginiai su reikšmingais skirtumais pasižymintčia žaliavos kiekybine sudėtimi: *E. hirsutum* žolės mėginiai, rinkti Ceikiniuose, Ignalinos r., *E. hirsutum* mėginiai, rinkti Mielagėnuose, Ignalinos r. ir *E. angustifolium* mėginiai, rinkti Kaune, bei reikšmingai besiskiriančiu antioksidaciniu aktyvumu: *E. palustre* mėginių ir *E. angustifolium* mėginių, rinktų Ceikiniuose, Ignalinos r.

Išvados:

1. Pirmą kartą nustatytas flavonoidų kiekis *E. ciliatum* žaliavoje. Pirmąkart flavonoidų kiekis nustatytas Lietuvos augavietėse rinktuose mėginiuose. Didžiausias flavonoidų kiekis nustatytas *E. angustifolium* mėginiuose, rinktuose Gulbinuose, Vilniaus r.
2. Tirtuose mėginiuose nustatyti 3 flavonoidai: hiperozidas, miricitrinas ir izokvercitrinas, kurie gali būti taikomi kaip kokybiniai žaliavų žymenys.
3. *E. hirsutum*, rinkti Ceikiniuose, Ignalinos r., *E. hirsutum*, rinkti Mielagėnuose, Ignalinos r. ir *E. angustifolium* ėminiai, rinkti Kaune, pasižymi reikšmingais žaliavos kiekybinės sudėties skirtumais.
4. Pirmą kartą nustatytas *E. ciliatum* ir *E. palustre* antioksidacinis aktyvumas. Pirmąkart antioksidacinis aktyvumas nustatytas Lietuvos augavietėse rinktuose mėginiuose. Didžiausia antioksidacine galia pasižymi *E. angustifolium* ėminiai, rinkti Gulbinuose, Vilniaus r. *E. palustre* ir *E. angustifolium* ėminių, rinktų Ceikiniuose, Ignalinos r., antioksidacinis aktyvumas reikšmingai skiriasi.

21. SUKATŽOLĖS TINKTŪROS IR VANDENINIO EKSTRAKTO POVEIKIO SMULKIOSIOMS ŽIURKĖS PLONOSIOS ŽARNOS PASAITO ARTERIJOMS PALYGINIMAS

Miglė Škadauskaitė

Fiziologijos ir farmakologijos institutas

Vadovas: Doc. A. Laukevičienė, prof. J. Bernatoniene

Sukatžolių žolė nuo seno naudojama kaip raminantis, hipotenzinis ir kardiotoninis augalinis preparatas nervinis sistemos ir širdies ligoms gydyti. Tiriant įvairių vaistinių augalų ekstraktų poveikį nustatyta, kad sukatžolės (etanolinis) ekstraktas pasižymi išskirtiniu veikimu, priklausomu nuo koncentracijos. Norint įvertinti etanolinio ekstrakto fiziologinį poveikį smulkiosioms arterijoms buvo ištirtas ir vandeninis sukatžolės žolės ekstraktas ir šie rezultatai palyginti. Klinikinių tyrimų su sukatžolės vandeniniais ekstraktais iki šiol atlikta labai mažai.

Darbo tikslas:

Ištirti vandeninio paprastosios sukatžolės (*Leonurus cardiaca* L) žolės ekstrakto ultragarsinėje vonelėje poveikį kraujagyslių kontraktiškumui ir palyginti su paprastosios sukatžolės tinktūros poveikiu.

Uždaviniai:

1. Ištirti vandeninio sukatžolės žolės ekstrakto ultragarsinėje vonelėje poveikį žiurkės plonosios žarnos pasaito arterijoms
2. Palyginti gautus rezultatus su sukatžolės tinktūros poveikiu
3. Pateikti praktines rekomendacijas

Darbo 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 etanolinis ir vandeninis ultragarsinis sukatžolės ekstraktai pagaminti LSMU MA FF Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedroje. Etanoliniam ekstraktui (70 %) gaminti buvo naudojama sukatžolės žolė 1:5, gamybos metodas – perkoliacija. Gaminant vandeninį ekstraktą naudotas žolės ir vandens santykis 1:5, ultragarsu veikta 10 minučių 70°C temperatūroje. Ekstraktų poveikiui nustatyti kraujagyslės buvo inkubuojamos 30 minučių su 0,01, 0,1 ir 1 ml ekstraktų priedais. Arterijų susitraukimas buvo sukeltas naudojant padidintos koncentracijos (80 mM) kalio chlorido tirpalą ir α 1 adrenoreceptorių agonistą fenilefriną (30 μ M).

Rezultatai:

Sukatžolės vandeninis ekstraktas mažino arterijų susitraukimą. 30 min inkubacija su 0,01 ml vandeninio ekstrakto nepatikimai didino kraujagyslių susitraukimą į KCl, 0,1 ml – mažino 23,15 \pm 12,28% ($p < 0,05$), 1 ml – mažino 32,59 \pm 10,10% ($p < 0,01$). Tuo tarpu sukatžolės tinktūra atitinkamai mažino arterijų susitraukimą: 0,01 ml – 46,10 \pm 8,40% ($p < 0,001$), 0,1 ml – 50,80 \pm 4,70% ($p < 0,001$), o po inkubacijos su 1 ml tinktūros priedu, kraujagyslės nebesusitraukė.

Susitraukimas į fenilefriną po inkubacijos su 0,01 ml vandeninio ekstrakto priedu statistiškai reikšmingai nepasikeitė, su 0,1 ml priedu – sumažėjo 37,72 \pm 15,70% ($p < 0,05$), su 1 ml priedu – sumažėjo 67,03 \pm 14,08% ($p < 0,05$). Atitinkamai etanolinio ekstrakto priedas mažino susitraukimą: 0,01 ml – 45,7 \pm 14,2% ($p < 0,05$), 0,1 ml – 50,90 \pm 10,50% ($p < 0,001$), 1 ml – susitraukimo nebuvo.

Pašalinus arterijų endotelį, susitraukimas po inkubacijos ekstraktais turi tendenciją mažėti, tačiau statistiškai nereikšmingai.

Išvados:

1. Sukatžolės žolės 1% ir 10% vandeninis ultragarsinis ekstraktas mažina smulkiųjų arterijų susitraukimo, sukkelto KCl ir fenilefrinu, stiprumą.
2. Vandeninio ultragarsinio sukatžolės žolės ekstrakto poveikis yra maždaug 2-3 kartus silpnesnis nei etanolinės tinktūros.
3. Norint stipresnio sukatžolės žolės poveikio, rekomenduojama naudoti etanolinius ekstraktus, o vandeninių ekstraktų sukeliamas vazodilacinis efektas silpnesnis.

22. HIPROMELIOZĖS GELIO TECHNOLOGIJOS IR ANTIMIKROBINĖS SAUGOS EFEKTYVUMO TYRIMAS

Rasa Keraite

Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedra

Vadovas: prof. Jurga Bernatienė, prof. Alvydas Pavilionis, prof. Arūnas Savickas

Hipromeliozė – polimerinė medžiaga, plačiai naudojama farmacijos pramonėje gaminant įvairias vaistų formas. Literatūroje akcentuojamas karštasis hipromeliozės tirpinimo būdas, tačiau jo trūkumai – ilga trukmė ir būtinas temperatūrinis režimas. Todėl ieškota metodo, kuris sąlygotų maksimalų gamybos našumą bei minimalų išteklių suvartojimą. Be to, hipromeliozės preparatai, turintys didelį kiekį vandens, nėra antimikrobiškai stabilūs ir dėl to tinkami naudoti gana trumpą laiką. Siekiant pailginti tinkamumo naudoti trukmę, dažniausiai naudojami sintetiniai konservantai, tačiau jie gali sukelti neigiamą poveikį žmogaus organizmui. Todėl vis daugiau dėmesio skiriama natūralioms konservuojančioms medžiagoms. Plačiai tyrinėjamas greipfrutų sėklų ekstraktas, tačiau dėl jo gebos slopinti įvairių mikroorganizmų augimą nėra vieningos nuomonės. Spanguolių sultys ir medus pasižymi dideliu biologiniu aktyvumu, todėl svarbu įvertinti ir antimikrobinį veikimą.

Darbo tikslas:

Optimizuoti hipromeliozės gelio technologiją bei parinkti plataus antimikrobinio veikimo spektro medžiagas, siekiant užtikrinti pagaminto gelio antimikrobinį stabilumą.

Uždaviniai:

1. Pagaminti hipromeliozės gelį taikant skirtingus gamybos metodus ir įvertinti technologijos įtaką gelių klampai.
2. Įvertinti hipromeliozės gelio antimikrobinį stabilumą.
3. Ištirti ir palyginti įvairių koncentracijų greipfrutų sėklų ekstrakto, spanguolių sulčių, poliflorinio medaus antimikrobinį aktyvumą, parinkti platų antimikrobinį veikimo spektrą turinčias medžiagas ar jų derinius bei juos panaudoti gelių konservavimui.
4. Nustatyti ir įvertinti pH reikšmės įtaką natūralių medžiagų antimikrobiniam aktyvumui.

Darbo metodika:

Hipromeliozės geliai buvo pagaminti karštuoju ir šaltuoju būdais, jų klampa išmatuota naudojant rotacinį viskozimetrą. Gelių mikrobinis užterštumas įvertintas sėjant mėginius į skystąsias ir standžiąsias mitybines terpes bei mikroskopiniu metodu. Greipfrutų sėklų ekstrakto (GSE), spanguolių sulčių ir poliflorinio medaus antimikrobinis aktyvumas nustatytas difuzijos į agarą metodu. Gelio pH reikšmė išmatuota pritaikius pH–metriją. Gauti rezultatai apdoroti statistiškai, taikant programinį statistinių duomenų paketą Statistics IBM SPSS 5,5 for Windows.

Rezultatai:

Pagaminus 3 proc. hipromeliozės gelį šaltuoju ir karštuoju būdais bei palyginus technologinius ypatumus nustatyta, kad naudojant šaltąjį metodą supaprastinamas gamybos procesas bei per tą patį laikotarpį pagaminama reikšmingai daugiau gelio negu taikant karštąjį būdą, o technologijos procesas neįtakoja gelių klamos. Nustatyta, kad geliai nėra antimikrobiškai stabilūs ir laikymo metu (po 1 mėn.) juose stebimas mikroorganizmų augimas: gramteigiamosios bakterijos, gramneigiamosios bakterijos bei grybeliai. Siekiant prailginti gelių tinkamumo naudoti trukmę, ieškota natūralių medžiagų, galinčių apsaugoti preparatus nuo mikroorganizmų vystymosi. Ištyrus GSE, spanguolių sulčių ir poliflorinio medaus antimikrobinį aktyvumą nustatyta, kad šios medžiagos pasižymi skirtingu mikroorganizmų slopinančiu poveikiu. Etaloninių gramteigiamųjų ir gramneigiamųjų bakterijų vystymąsi inhibuoja spanguolių sultys ir GSE, tačiau pastarojo poveikis yra žymiai stipresnis. Grybeliai *C. abicans* jautrūs tik GSE. Todėl siekiant paveikti visus tiriamuosius mikroorganizmus, gali būti naudojamas 0,7 proc. GSE ir 10 proc. spanguolių sulčių mišinys arba 5 proc. GSE. Pastebėta, kad mišinys geba slopinti mikroorganizmų augimą tik rūgštinėje terpėje, kai pH=2,5-5 (nes spanguolių sultims būdingas antimikrobinis veikimas tik rūgštinėje aplinkoje), o GSE antimikrobinis veikimas nepriklauso nuo aplinkos pH.

Išvados:

Rekomenduojama hipromeliozės gelį gaminti šaltuoju būdu, siekiant sumažinti laiko sąnaudas bei technologines operacijas. Pagaminti geliai nėra antimikrobiškai stabilūs, juos apsaugoti nuo mikrobinės taršos galima pridėjus platų antimikrobinį veikimo spektrą turinčią medžiagą: 5 proc. GSE arba 0,7 proc. GSE ir 10 proc. spanguolių sulčių mišinį, kuris slopina mikroorganizmų augimą tik rūgštinėje aplinkoje (pH=2,5-5).

23. LIGONINIŲ EFEKTYVUMO VERTINIMO UŽTIKRINIMAS LIETUVOJE

Artūras Daukantas
Neuromokslų institutas
Vadovas: T. Kuzmarskas

Tradicškai sveikatos priežiūros organizacijų veikla vertinama pagal paslaugų apimtį, o gydytų pacientų skaičius yra labiausiai paplitęs stacionariųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rodiklis. Pasaulinė sveikatos organizacija sukūrė ligoninių veiklos efektyvumo vertinimo modelį „The Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals“ (toliau „PATH“), kurio paskirtis - padėti ligoninėms atrinkti reikiamus veiklos efektyvumo vertinimo rodiklius, sudaryti galimybę vertinti įstaigos veiklos efektyvumą lyginant su kitomis tos pačios šalies ar kitų valstybių įstaigomis, inicijuoti paslaugų kokybės gerinimo būdus ir strategijas.

Darbo tikslas:

1. Įvertinti ligoninių veiklos efektyvumo vertinimo galimybes Lietuvoje naudojantis Pasaulinės sveikatos organizacijos sukurtą ligoninių veiklos efektyvumo vertinimo modelį „PATH“;

Uždaviniai:

1. Įvertinti naudojamus ligoninių efektyvumo vertinimo modelius Lietuvoje.
2. Išanalizuoti „PATH“ koncepcinį modelį;
3. Išanalizuoti galimybes „PATH“ modelį taikyti Lietuvoje.

Darbo metodika:

Teisiniai dokumentai ir moksliniai straipsniai buvo rinkti Sveikatos apsaugos ministerijoje, Valstybinio medicininio audito inspekcijoje, Lietuvos Respublikos Seime, asmens sveikatos, priežiūros įstaigose. Teoriniais sveikatos priežiūros kokybės gerinimo klausimais informacija buvo rinkta Lietuvos medicinos bibliotekoje, kitų šalių mokslo ir studijų organizacijų, Pasaulinės sveikatos organizacijos internetiniuose puslapiuose. Atrinkti teisiniai dokumentai, kurie susiję su Lietuvos sveikatos sistema, jos plėtros programa, ligoninių efektyvumo rodikliais. Naudojami raktiniai žodžiai: efektyvumo rodikliai, vertinimo modeliai, sveikatos priežiūros programa.

Rezultatai:

Šiuo metu Lietuvoje yra stokojama patvirtintų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės bei efektyvumo kriterijų ir rodiklių vertinimo modelių, nesistemiškai vertinama sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybė bei efektyvumas, neatliekama įstaigų veiklos ir rezultatų lyginamoji analizė. Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimas nepakankamai siejamas su jų veiklos kokybe, efektyvumu ir rezultatyvumu. SAM yra tik numačiusi galimybę Lietuvoje įdiegti rezultatų vertinimo modelį, kaip galimas variantas buvo pasirinktas „PATH“. Šiuo metu sveikatos priežiūros įstaigoms palikta teisė savarankiškai spręsti dėl efektyvumo rodiklių rezultatų rinkimo ir analizės. Yra reikalinga patvirtinti ir įdiegti valstybės mastu sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo kriterijus ir rodiklių sistemą, atlikti reguliarią sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo lyginamąją analizę, sveikatos priežiūros įstaigų finansavimą labiau sieti su jų veiklos kokybe, efektyvumu ir rezultatyvumu. Tai leistų tinkamiau paskirstyti lėšas, skirtas sveikatos apsaugos sistemai finansuoti.

„PATH“ projekto kūrėjai teigia, kad projekte gali dalyvauti plataus profilio ligoninės (antrinio, tretinio lygio, privačios, nepriklausomai nuo dydžio). Išanalizavus Lietuvos stacionariųjų sveikatos priežiūros įstaigų struktūrą ir jų veiklos pobūdį, galima teigti, kad efektyviausiai PATH projekte galėtų dalyvauti tretinio lygio ligoninės ir apskričių ligoninės. Tai nereikalauja didelių finansinių resursų. Nacionaliniu mastu pakanka vieno koordinatoriaus ar kelių žmonių komandos. Didžiausia atsakomybės dalis tenka dalyvaujančiai ligoninei. Dalyvaujanti ligoninė turi paskirti koordinatorių, turi būti atsakinga už duomenų rinkimą ir jų kokybę. Ligoninė turi griežtai laikytis projekto nustatytų terminų. Mažesnėse rajonų ligoninėse kiltų problemų dėl duomenų surinkimo ar jų nebuvimo dėl nevykdomų konkrečių sveikatos priežiūros paslaugų. Mažas paslaugų skaičius ar jų nebuvimas galėtų iškreipti gautus rezultatus, todėl rezultatų lyginimas tarp ligoninių būtų neobjektyvus.

Išvados:

1. Lietuvoje nėra priimta nacionalinio rodiklių efektyvumo vertinimo modelio.
2. „PATH“ projektą galima būtų sėkmingai įgyvendinti Lietuvos tretinio ir antrinio lygio ligoninėse. Tai leistų efektyviau paskirstyti teikiamas paslaugas, sumažinti kaštus.
3. „PATH“ projektas efektyvus ligoninių veiklos efektyvumo vertinimo įrankis, nereikalaujantis didelių finansinių resursų.

4. Dalyvavimas „PATH“ projekte atvertų galimybes įvertinti savo veiklą kitų šalių atžvilgiu, suteiktų galimybę gauti nepriklausomų vertintojų, ekspertų įvertinimą ir rekomendacijas paslaugų kokybės gerinimui, taip pat suteiktų galimybę bendrauti su kitų šalių ligoninėmis ir keistis geriausia praktika paslaugų kokybės gerinimo srityje.

Literatūros sąrašas:

Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals. World Health Organization 2007. URL: <http://www.pathqualityproject.eu/>

Measuring hospital performance to improve the quality of care in Europe: a need for clarifying the concepts and defining the main dimension. Report on a WHO Workshop Barcelona, Spain, January 2003. Barcelona, WHO Regional Office for Europe, 2003

Lietuvos Respublikos Seimas: „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“ 2011 m. birželio 7 d. Nr. XI-1430, Vilnius

24. ESCHERICHIA COLI PADERMIŲ ATSPARUMAS ANTIMIKROBINIAMS PREPARATAMS SKIRTINGUOSE LIETUVOS REGIONUOSE

Rita Zarauskaitė

Mikrobiologijos katedra

Vadovas: prof. Alvydas Pavilonis

Infekcijų sukėlėjų atsparumas antimikrobinėms medžiagoms vystosi labai greitai. Viena iš priežasčių yra ne tik neracionalus šių preparatų vartojimas, bet ir pačių sukėlėjų gebėjimas labai greitai įgauti atsparumą antimikrobiniam vaistams. Mokslinės studijos rodo, kad *Escherichia coli* (*E. coli*) atsparumas antibiotikams atskirose pasaulio regionuose (pvz., Pietų Amerikoje) bei šalyse (Turkijoje, Ispanijoje ir kt.) ženkliai didėja[1]. Europoje 31 šalis pastoviai teikia duomenis EARSS (angl. European Antimicrobial Resistance Surveillance System) apie atskirų infekcijų sukėlėjų atsparumą antibiotikams[2]. Apibūdinant *E. coli* padermių atsparumą antibiotikams, vertinamas jų atsparumas aminopenicilinams, fluorochinolonams, aminoglikozidams ir 3-os kartos cefalosporinams.

Darbo tikslas:

Įvertinti atskiruose Lietuvos regionuose išskirtų *Escherichia coli* padermių atsparumo lygį antimikrobiniam preparatams, vartojamiems šių bakterijų sukeltų infekcijų gydymui.

Uždaviniai:

1. Nustatyti Alytaus, LSMU Kauno klinikoje, Kauno klinikinėje ligoninėje, Marijampolės ir šiaurės Lietuvos (Šiaulių, Panevėžio, Klaipėdos) ligoninėse išskirtų *E. coli* padermių atsparumą antimikrobiniam preparatams: penicilinams, betalaktamams, kvinolonams, folio rūgšties slopintojams, nitrofuranams, penemams, aminoglikozidams, monobaktamams, cefalosporinams.

2. Palyginti *E. coli* padermių atsparumo antimikrobiniam preparatams lygį tarp atskirų regionų, rekomenduojant šių bakterijų sukeltų infekcijų gydymui vartotinus antibiotikus.

Darbo metodika:

Ištirtas 2008-2010 m. išskirtų 282 atsparių antibiotikams *E. coli* padermių, išskirtų LSMU Kauno klinikoje, Kauno klinikinėje ligoninėje, Alytaus, Marijampolės, Panevėžio, Šiaulių ir Klaipėdos universitetinės ligoninės mikrobiologijos laboratorijose, kiekybinis atsparumas antibiotikams remiantis MSK (mažiausia slopinančiaja antibiotiko koncentracija). MSK nustatyta serijinių skiedimų metodu, naudojant „Sensititre“ plokšteles (TREK Diagnostic System). *E. coli* padermės identifikuotos standartizuotomis, įteisintomis metodikomis ir atsparumas antibiotikams nustatytas difuzijos į agarą diskų metodu (Kirbio-Bauerio) Miūlerio-Hintono agare. Atsparios nors vienai antimikrobinei medžiagai *E. coli* padermės toliau buvo tiriamos LSMU Mikrobiologijos katedroje, kur buvo nustatytas *E. coli* padermių atsparumas antibiotikams serijinių skiedimų metodu- naudotos kompanijos TREK Diagnostic Systems Sensititre GN1F plokštelės. Tirtų *E. coli* padermių atsparumas (MSK) nustatyta 9 antimikrobinų medžiagų klasių 27 antimikrobinų medžiagų atžvilgiu. Tyrimo duomenys vertinti remiantis CLIS (Clinical and Laboratory Standards Institute) rekomendacijomis ir kriterijais. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programa. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Įvertinus tyrimo duomenis nustatyta: 1. 83,1-92,3% E. coli padermių, išskirtų Alytaus (A) (n=94), Marijampolės (M) (n=59) ir šiaurės Lietuvos (Š) (n=39) ligoninėse atsparios ampicilinui. Kauno (K) ligoninėse ampicilinui atsparios yra 54,5% (n=55) E. coli padermių. Atsparumas piperacilinui ir mezlocilinui A yra 27,7 ir 85,7%, K – 74,6 ir 72%, M – 22 ir 12,5%, o Š – 76,9 ir 48,7%. 2. 71,4% A, 87,5% M, 66,7% Š ir 32% K ligoninėse E. coli padermių jautrios amoksiliniui/klavulano rūgščiai; 47,9% A, 62,7% M, 10,9% K ir 7,8% Š – ampicilinui/sulbaktamui; 89,4% A, 70,9% K, 93,2% M ir 59% Š – piperacilinui/tazobaktamui; 68,1% A, 83% M, 27,3% K ir 17,9% M jautrios tikarcilinui/klavulano rūgščiai. 3. E. coli padermių atsparumas cefalosporinams atskiruose regionuose yra panašus, o kartais labai sirtingas. Atsparumas 1-os kartos cefalosporinams A ir M ligoninėse yra 13,8-19,6%, o K ir Š ligoninėse – 88,9%. Atsparumo lygis 2-os tos cefalosporinams yra 28,6-52%, 3-os kartos – 10,2-66,7%, 4-os kartos – 1,1-25,7%, peroraliniams cefalosporinams A ir M ligoninėse 8-11,8% bei K ir Š ligoninėse 73,3-83,3%. 4. E. coli padermių atsparumas monobaktamams – aztreonamui skirtinguose regionuose yra apie 5,7-43,3%: Alytaus ligoninėse – 5,7%, Marijampolės- 5,9%, Kauno-43,3%, Šiaulių- 30,6%. 5. Visos E. coli padermės jautrios imipenemui ir tik 1,1-2,8% atsparios meropenemui. 6. E. coli padermių atsparumas aminoglikazidams (gentamicinui, tobramicinui) yra 7,4-69,2%: 42,4-7,4% A, 36,4-21,8% K, 22-10,2% M 69,2-56,4% Š. 7. E. coli padermių atsparumas ciprofloksacinui ir gatifloksacinui yra 6,7-71,8%: Alytaus -24,5-15%, Kauno- 21,8-26,7%, Marijampolės-6,7-25%, Šiaulių- 71,8-48,7%. 8. 54,2-71,8% E. coli padermių atsparios trimetoprimui/sulfametoksazolui ir 4,6-14,28% - nitrofurantoinui.

Išvados:

1. Kauno, Šiaulių, Panevėžio ir Klaipėdos ligoninėse E. coli padermių didžiausias atsparumas šiems antibiotikams: penicilinų klasei, 1-os kartos bei peroraliniams cefalosporinams, kvinolonams, trimetoprimui/sulfametoksazolui ir ampicilinui/sulbaktamui, o Marijampolės ir Alytaus ligoninėse – ampicilinui ir trimetoprimui/sulfametoksazolui.
2. Tirtos E. coli padermės jautrios imipenemui (100%) ir meropenemui (98,9-97,2%), o atsparumas nitrofurantoinui – 4,6-14,28%, o 4-os kartos cefalosporinams atsparumas yra – 1,1-25,7%. Marijampolės ir Alytaus ligoninėse atsparumas 1-os kartos cefalosporinams yra 13,8-19,6%, peroraliniams cefalosporinams – 8-11,8%.
3. Įvertinus E. coli padermių atsparumo tirtiems antibiotikams duomenis, galima teigti, kad antibiotikus reikia skirti remiantis antibiotikograma, o jai nesant- remtis šios ir kitų Lietuvoje ir užsienyje atliktų mokslinių studijų rezultatais.

Literatūros sąrašas:

1. Erb A, Stürmer T, Marre R, Brenner H. Prevalence of antibiotic resistance in Escherichia coli: overview of geographical, temporal, and methodological variations. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2008; 26:83-90.
2. EARSS Annual Report 2008. Available from: http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EARS-Net/Documents/2008_EARSS_Annual_Report.pdf

GASTROENTEROLOGIJOS SEKCIJA

1. PACIENTŲ, GYDYTŲ UTENOS LIGONINĖJE 2007-2010 METAIS DĖL NEVARIKOZINIO KRAUJAVIMO IŠ VIRŠKINAMOJO TRAKTO VIRŠUTINĖS DALIES, ANALIZĖ

Mindaugas Urba
Gastroenterologijos klinika
Vadovas: prof. L. Jonaitis

Kraujavimas iš virškinamojo trakto yra aktuali problema klinikinėje praktikoje, dėl didelio sergamumo ir, nepaisant pagerėjusios diagnostikos bei kraujavimo stabdymo metodų, išliekančio didelio mirtingumo. Todėl svarbu laiku įvertinti pakartotinio kraujavimo, chirurginio gydymo ir letalių išeičių riziką.

Darbo tikslas:

Įvertinti nevarikozinio kraujavimo iš viršutinės virškinamojo trakto dalies priežastis, išėjis, pakartotinio kraujavimo, chirurginio gydymo ir mirties rizikos veiksnius.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti pacientų stacionarizuotų į antrinio lygio ligoninę dėl nevarikozinio kraujavimo iš viršutinės virškinamojo trakto dalies priežastis ir mirtingumą.
2. Įvertinti prognostinę Rockall skalės reikšmę, nustatant pakartotino kraujavimo, mirties riziką ir chirurginio gydymo tikimybę.

Darbo metodika:

1. Retrospektyviai išanalizuotos 2007-2010 metais Utenos ligoninėje pacientų gydytų dėl nevarikozinio kraujavimo iš viršutinės virškinamojo trakto dalies ligos istorijos - 318 atvejų.
2. Kraujavimo aktyvumas vertintas endoskopiškai pagal Forrest klasifikaciją: kraujavimas aktyvus, kai Forrest IA, IB; neaktyvus, kai Forrest IIA, IIB, IIC, III.
3. Pacientų pakartotino kraujavimo ir mirties rizika vertinta pagal Rockall skalę.
4. Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant statistinį duomenų paketą SPSS 17.

Rezultatai:

Nustatytos šios kraujavimo priežastys: opaligė- 270 (85%) atvejais; Mallory- Weiss sindromas- 28 (8,8%); hemoraginis gastritas- 17 (5,3%); neaiškios kilmės kraujavimas- 3 (0,9%) atvejais.

Endoskopiškai nustatyti 70 (22%) aktyvaus kraujavimo ir 248 (78%) neaktyvaus kraujavimo atvejais.

Pakartotinas kraujavimas buvo nustatytas 46 (14,5%) atvejais, visais atvejais pakartotinas kraujavimas buvo nustatytas dėl opaligės.

Endoskopinis kraujavimo stabdymo būdas buvo taikytas visais (100%) aktyvaus kraujavimo atvejais, o neaktyvaus kraujavimo atveju 161 (64,9%) pacientui.

Chirurginis gydymas taikytas viso 14 (4,4%) pacientų: aktyvaus kraujavimo atveju 5 (35,7%) pacientams; neaktyvaus kraujavimo atveju 9 (64,3%) pacientams, $p < 0,05$. Chirurginio gydymo indikacija visais atvejais buvo endoskopiškai nesustabdomas kraujavimas.

Mirė 14 (4,4%) pacientų. Tarp gydytų konservatyviai mirė 11 (3,6%) pacientų, tarp gydytų chirurgiškai- 3 (21,4%) pacientai, $p < 0,05$.

Nustatytas Rockall skalės vidurkis: pakartotinai kraujavusių - $5,8 \pm 1,7$; pakartotinai nekrajavusių- $4,5 \pm 2,1$ ($p < 0,05$); mirusių- $7,9 \pm 1,2$; pasveikusių $4,6 \pm 2,0$ ($p < 0,05$); gydytų chirurgiškai- $5,9 \pm 1,4$; gydytų konservatyviai $4,7 \pm 2,1$ ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Dažniausia pacientų stacionarizuotų į antrinio lygio ligoninę dėl nevarikozinio kraujavimo iš viršutinės virškinamojo trakto dalies priežastis yra opaligė.
2. Tarp mūsų tirtų ligonių nustatytas 4,4 proc mirtingumas.
3. Rockall skalė turi prognostinę reikšmę nustatant pakartotino kraujavimo ir mirties riziką bei chirurginio gydymo tikimybę.

2. TIOPURIN-S-METIL TRANSFERAZĖS GENO POLIMORFIZMAS IR JO RYŠYS SU NEPAGEIDAUJAMU AZIATOPRINO POVEIKIU UŽDEGINĖMIS ŽARNŲ LIGOMIS SERGANTIEMS PACIENTAMS

Martyna Kaspariviciene

Gastroenterologijos ir hepatologijos laboratorija, Gastroenterologijos klinika

Vadovas: Prof. L.Kupčinskas, prof. L.Jonaitis

Farmakogenetika - mokslas nagrinėjantis genetinius veiksnius, kurie lemia organizmo reakciją į vartojamą vaistą. Genetinis polimorfizmas - genetinė variacija, pasireiškianti >1% visų individų populiacijoje. Tiopurin-S-metil transferazė (TPMT) yra citozolinis, tiopurinių metilinių katalizuojantis fermentas. TPMT gene atsiradus mutacijoms tiopurinių metabolizmas gali kisti. Pacientai, esantys homozigotai mutavusiam aleliui, vykdo sulėtėjusį tiopurinių metabolizmą, o heterozigotai – vidutiniškai greitą. Pastariesiems gali pasireikšti mielosupresija.

Darbo tikslas:

Nustatyti TPMT geno polimorfizmą ir jo ryšį su nepageidaujamais aziatoprino pasireiškimais uždegiminėmis žarnų ligomis sergantiems pacientams.

Uždaviniai:

- 1.Nustatyti TPMT genotipą uždegiminėmis žarnų ligomis sergantiems ligoniams.
- 2.Įvertinti ar TPMT genotipas (laukinio tipo homozigotas ar heterozigotas) skiriasi tarp opiniu kolitu ir Krono liga sergančių ligonių.
- 3.Nustatyti geno polimorfizmą ir jo ryšį su nepageidaujamais aziatoprino pasireiškimais.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išanalizuoti uždegiminėmis žarnų ligomis sergančių pacientų, kuriems buvo ištirtas TPMT geno polimorfizmas, ligos dokumentai. Išanalizuotos 85 ligos istorijos (2006-2010 metų) ir 30 ambulatorinių kortelių (2009 – 2011 metų). TPMT genotipai buvo nustatyti Klinikinės ir molekulinės gastroenterologijos laboratorijoje naudojant polimerazines grandinines reakcijas bei restrikcinių fragmentų ilgio polimorfizmo analizės metodus. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 19 versijos statistiniu paketu. Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumas vertintas chi-kvadrato (χ^2) kriterijumi.

Rezultatai:

- 1.Išanalizuotos 85 (73,9%) ligos istorijos, iš jų moterų 35 (41,2%), vyrų 50 (88,8%) ir 30 (26,1%) ambulatorinių kortelių, iš jų moterų 24 (80%), vyrų 6 (20%); $p < 0,05$. Amžiaus vidurkis 46,11±16,41, moterų 43,93± 14,48, vyrų 48,37±18,05; $p > 0,05$.
- 2.Krono liga sergo 43 (37,4%) pacientai, iš jų 21 (48,8%) moterys ir 22 (51,2%) vyrai. Opiniu kolitu sergo 72 (62,6%) pacientai, iš jų 38 (52,8%) moterys ir 34 (47,2%) vyrai; $p > 0,05$.
- 3.Iš sergančiųjų uždegiminėmis žarnyno ligomis aziatoprino vartojo 39 (33,9%) pacientai, iš jų 15 (34,9%) sergo Krono liga ir 24 (33,3%) opiniu kolitu; $p > 0,05$.
- 4.Aziatoprino šalutinis poveikis pasireiškė 4 (3,4%) pacientams: 3 (4,2%) sergantiems opiniu kolitu, 1(2,3%) sergančiam Krono liga; $p > 0,05$.
- 5.Laukinio tipo TPMT alelius (homozigotai) turėjo 102 (88,7%) pacientai. Heterozigotinį genotipą turėjo 13 (11,3%) pacientų. Tarp Krono liga sergančiųjų homozigotai buvo 38 (88,4%), heterozigotai buvo 5 (11,6%) ligoniai; tarp OK sergančiųjų – homozigotai buvo 64 (88,9%) asmenys, heterozigotai - 8 (11,1%) asmenys, $p > 0,05$.
- 6.Leukopenija (mielosupresija) pasireiškė 2 (2%) homozigotams ir 2 (15,4%) heterozigotams, $p < 0,05$.

Išvados:

- 1.Sergančiųjų uždegiminėmis žarnyno ligomis dažnesnis homozigotinis genotipas (laukinio tipo TPMT alelių kombinacija).
- 2.Tiopurin-S-metil transferazės (TPMT) geno polimorfizmas nesiskyrė tarp Opiniu kolitu ir Krono liga sergančių ligonių.
- 3.Aziatoprino nepageidaujamas mielosupresinis poveikis dažniau pasireiškė heterozigotinį genotipą turintiems pacientams.

Literatūros sąrašas:

- 1.Vacis Tatarūnas. Polimerazės grandininės reakcijos metodo taikymas farmakogenetiniuose tyrimuose. KMU farmacijos fakultetas.Montpellier 1 universitetas farmacijos fakultetas.Magistro darbas.2007
- 2.Gabriele Stocco, PhD, StefanoMartelossi,MD ir kiti.Glutathione-S-transferase Genotypes and the Adverse Effect of Azathioprine in Young Patients With Inflammatory Bowel Disease.Inflammatory Bowel Diseases Volume 13, 2007
- 3.Zhou Shufeng.Clinical Pharmacogenomics of Thiopurine S-methyltransferase. Current Clinical Pharmacology, 2006

3. HELICOBACTER PYLORI INFEKCIJOS PAPLITIMAS IR DISPEPSIJOS SIMPTOMAI TARP LSMU STUDENTŲ

Martyna Kasparavičienė, Ingrida Gabriūnaitė, Vaida Gaižutytė
Gastroenterologijos klinika
Vadovas: Prof. L. Jonaitis

Darbo tikslas:

Nustatyti IV–V kurso LSMU MA studentų infekuotumą *Helicobacter pylori* (HP) infekcija, bei palyginti dispepsinių simptomų pasireiškimą tarp HP infekuotų ir neinfekuotų studentų.

Uždaviniai:

- 1.Nustatyti IV–V kurso LSMU MA studentų infekuotumą *Helicobacter pylori* (HP) infekcija.
- 2.Palyginti dispepsinių simptomų pasireiškimą tarp HP infekuotų ir neinfekuotų studentų.

Darbo metodika:

Tiriamieji IV – V kurso studentai, paaiškinus apklausos tikslą ir gavus sutikimą naudoti gautą informaciją, buvo apklausti anoniminiu anketavimo būdu. Naudota visuotinai pripažinta gastrointestinalinių simptomų vertinimo skalė (7 balų), apklausta apie simptomus paskutinės savaitės bėgyje. Buvo vertinti šie dispepsijos simptomai: pykinimas, vėmimas, gurgėjimo, urzgimo jausmas pilve, pilnumo jausmas epigastriume, raugėjimas, vidurių pūtimas, vidurių užkietėjimas, viduriavimas, tuštinimasis skystomis išmatomis, staigus stiprus potraukis tuštintis, nepilno išsituštinimo pojūtis. HP tirta serologiniu metodu iš piršto kraujo, atliktas kokybinis imunologinis tyrimas – SureScreen Diagnostics Ltd testas. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 19 versija statistikos paketu, duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

- 1.Ištirti 187 LSMU MA studentai, moterų – 135 (72,2%), vyrų – 52 (27,8%). Amžiaus vidurkis $22,4 \pm 0,7$, moterų $22,4 \pm 0,8$, vyrų $22,5 \pm 0,7$, $p > 0,05$. Serologinis testas teigiamas (HP nustatyta) 57 (30,4%) asmenims. Iš jų moterų grupėje teigiamas rezultatas 40 (29,6%); vyrų grupėje teigiamas 17 (32,7%), $p > 0,05$.
- 2.Simptomų pasireiškimo dažnis tarp HP infekuotų ir neinfekuotų studentų statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Tarp studentų jaučiančių simptomus skausmo (diskomforto) epigastriume intensyvumas HP infekuotiems buvo – $2,3 \pm 1,09$, neinfekuotiems – $1,7 \pm 0,9$, $p < 0,05$; gurgėjimo, urzgimo jausmo pilve intensyvumas infekuotiems HP buvo – $1,9 \pm 1,0$, neinfekuotiems – $2,4 \pm 1,3$, $p < 0,05$. Kitų simptomų pasireiškimo intensyvumas tarp infekuotų ir neinfekuotų studentų nesiskyrė, $p > 0,05$.
- 3.Vertinant studentų bei jų pirmos eilės giminių sergamumą opalige ir skrandžio vėžiu statistiškai reikšmingo skirtumo tarp HP infekuotų ir neinfekuotų asmenų nenustatyta ($p > 0,05$).

Išvados:

- 1.Tarp LSMU MA 22 metų amžiaus studentų HP infekcija nustatyta 30,4% atvejų.
- 2.Tarp infekuotų ir neinfekuotų studentų dispepsinių simptomų pasireiškimo dažnis statistiškai reikšmingai nesiskyrė.
- 3.Tarp studentų, kurie išsakė skausmo (diskomforto) jutimą epigastriume bei gurgėjimo, urzgimo jausmą pilve, šių simptomų intensyvumas HP infekuotiems buvo statistiškai patikimai didesnis nei neinfekuotiems.

4. INFEKUOTUMO HELICOBACTER PYLORI INFEKCIJA TARP LSMU STUDENTŲ POKYČIAI PER 17 METŲ

Martyna Kasparavičienė, Rasa Bakutė, Vaida Balžekaitė
Gastroenterologijos klinika
Vadovas: Prof. L. Jonaitis

Gerėjant gyvenimo sąlygoms *Helicobacter pylori* (HP) infekcijos paplitimas gana greitai mažėja išsivysčiusiose Vakarų europos ir šiaurės amerikos šalyse. Duomenų apie HP paplitimo tendencijas Lietuvoje pastaruoju metu nepateikiama.

Darbo tikslas:

Įvertinti LSMU studentų infekuotumo *Helicobacter pylori* infekcija pokyčius per 17 metų.

Uždaviniai:

1. Palyginti LSMU studentų infekuotumą 1995 metais ir 2012 metais.

Darbo metodika:

Serologiniai HP tyrimai iš piršto kraujo atlikti 1995 metais ir 2012 metais. 1995 metais naudotas "Helisal" testas, 2012 metais – SureScreen Diagnostics Ltd testas. Testų diagnostinio tikslumo charakteristikos, pateikiamos literatūroje, yra labai panašios. Duomenys palyginti naudojant Stjudento kriterijų.

Rezultatai:

- 2012 metais ištirti 187 LSMU MA studentai, kurių amžiaus vidurkis $22,4 \pm 0,74$ metai.
- 1995 metais ištirti 120 medicinos studentai, jų amžiaus vidurkis $21,3 \pm 0,97$ metai.
- HP nustatyta 2012 metais 57 (30,4%) studentams, 1995 metais – 62 (51,7%) studentams, $p < 0,001$.

Išvados:

1. Infekuotumas *Helicobacter pylori* infekcija per 17 metų tarp LSMU studentų sumažėjo statistiškai reikšmingai.

5. INTERLEUKINO – 1B GENO POLIMORFIZMŲ ĮTAKA ATROFINIO GASTRITO IŠSIVYSTYMIUI

Indrė Griškonytė
Gastroenterologijos klinika
Vadovas: prof. L. V. Jonaitis, gyd. rez. J. Kupčinskas

Skrandžio vėžio etiologija yra daugiaveiksnė: didžiausią įtaką skrandžio vėžio išsivystymui turi *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infekcija, aplinkos ir genetiniai veiksniai. Atrofinis gastritas (AG) yra apibūdinamas kaip ikivėžinė skrandžio būklė. AG fone vystosi žarninė metaplazija, vėliau epitelio displazija ir skrandžio vėžys. Interleukinas - 1B (IL1B) yra svarbus citokinas dalyvaujantis uždegiminėse reakcijose ir įtakojantis ląstelių proliferaciją, diferenciaciją ir apoptozę. Manoma, kad IL1B dalyvauja ikivėžinių skrandžio būklių išsivystyme. Atliktų studijų duomenimis nustatytas ryšys tarp IL1B vieno nukleotidų polimorfizmų (VNP) ir skrandžio vėžio išsivystymo rizikos, tačiau studijų rezultatai yra prieštaringi.

Darbo tikslas:

Nustatyti ryšį tarp uždegiminėse reakcijose dalyvaujančių citokininų VNP ir atrofinio gastrito išsivystymo rizikos.

Uždaviniai:

Nustatyti ryšį tarp IL1B -511 VNP ir atrofinio gastrito išsivystymo rizikos.

Darbo metodika:

1. Į tyrimą įtraukti vyresni nei 50 metų pacientai, kuriems dėl dispepsinių simptomų LSMUL KK Gastroenterologijos klinikoje 2007 – 2009 m. buvo atlikta ezofagogastroduodenoskopija (EGDS). Į tyrimą neįtraukti pacientai, kurie yra sirgę opalige, skrandžio vėžiu, taip tie pacientai kuriems anksčiau buvo atlikta *H. pylori* eradikacija, 4 savaites prieš tyrimą vartojantys protonų siurblio inhibitorius, antibiotikus ar nesteroidinius vaistus nuo uždegimo.

2. Iš skrandžio urvo ir kūno dalių EGDS metu paimtos 6 biopsijos (3 iš prievartčio urvo ir 3 iš kūno srities histologiniam ištyrimui ir ureazės testui), kurios vertintos histologo pagal modifikuotą Sidnėjaus atrofino gastrito klasifikaciją.
3. H. pylori buvo tirta 3 metodais: ureazės testu, histologiniu metodu ir serologiniu, nustatant H. pylori IgG antikūnus. H. pylori buvimas patvirtinamas kai bent 2 iš 3 atliktų tyrimų metodų yra teigiami.
4. Pacientai, kuriems histologinio tyrimo metu nebuvo nustatytas AG, buvo priskirti kontrolinei grupei.
5. DNR buvo išskirta iš periferinio kraujo panaudojant komercinius reagentų rinkinius. IL1B geno -511 VNP genotipai buvo nustatyti polimerazės grandinės reakcija (PGR).
6. Statistinei analizei naudota SPSS 16.0 programa, H. pylori dažnio skirtumai tarp tiriamųjų grupių buvo įvertinti naudojant Chi2 testą. Ryšys tarp IL1B VNP ir AG išsivystymo rizikos buvo nustatytas taikant logistinės regresijos analizės modelį ir apskaičiuojant šansų santykį (ŠS) ir 95 proc. pasikliautinąjį intervalą (PI).

Rezultatai:

1. Ištirta 212 pacientų, kurių amžiaus vidurkis buvo 66,8 metai (SD ± 7,4).
2. 2 iš 3 teigiamų H. pylori testų buvo nustatyta 64,2 proc. tiriamųjų.
3. Histologinio tyrimo metu skrandžio kūno AG nustatytas 59 (27,8 proc.), prievartčio urvo AG 28 (13,2 proc.) tiriamųjų.
4. IL1B -511 VNP genotipų pasiskirstymas prievartčio urvo atrofijos ir kontrolinėje grupėse atitinkamai buvo: C/C - 84 (45,7 proc.), C/T 83 (45,1 proc.), T/T 17 (9,2 proc.); C/C 10 (35,7 proc.), C/T 12 (42,9 proc.), T/T 6 (21,4 proc.);
5. IL1B -511 VNP genotipų pasiskirstymas skrandžio kūno atrofijos ir kontrolinėje grupėse atitinkamai buvo: C/C 72 (47,1 proc.), C/T 65 (42,5 proc.), T/T 16 (10,5 proc.); C/C 22 (37,3 proc.), C/T 30 (50,8 proc.), T/T - 7 (11,9 proc.).
6. IL1B -511 VNP C/C, C/T, T/T genotipų pasiskirstymas tarp skrandžio prievartčio urvo ir kūno AG bei kontrolinių grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

Išvados:

IL1B -511 VNP nėra susijęs su skrandžio AG išsivystymo rizika.

Literatūros sąrašas:

1. Bornschein J., Kandulski A., Selgard M. et al: From gastric inflammation to gastric cancer. Dig Dis 2010;28:609-614.
2. Kamangar F., Cheng C., Abnet C. et al: Interleukin-1B polymorphisms and gastric cancer risk - A meta-analysis. Cancer epidemiol biomarkers prev 2006;15(10). October 2006.

6. ENDOSKOPINĖ RETROGRADINĖ CHOLANGIOPANKREATOGRAFIJA: DIAGNOSTINĖS IR GYDOMOSIOS PROCEDŪROS

Irina Neporadnaja

Gastroenterologijos klinika

Vadovas: D. Petrauskas

Visiškai išvengti komplikacijų išsivystymo po ERCP neįmanoma, tačiau ieškoma įvairių būdų sumažinti komplikacijų riziką.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto klinikose atliktas gydomąsias ERCP procedūras, komplikacijų dažnį.

Uždaviniai:

1. Įvertinti taikomų diagnostinių ir gydomųjų ERCP procedūrų dažnį.
2. Įvertinti ERCP komplikacijų dažnį.
3. Nustatyti atliekamų procedūrų ir komplikacijų sąsajas.
4. Palyginti diagnostinių ir gydomųjų procedūrų komplikacijų dažnį.

Darbo metodika:

Retrospektyviai išnagrinėti 185 ERCP atvejai atlikti 2009 metais.

Gauti duomenys analizuoti SPSS 17 ir Microsoft Excel programine įranga, esant 95 proc. patikimumui pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, bei χ^2 kriterijus.

Rezultatai:

2009 metais LSMUL KK buvo atlikta 361 ERCP procedūra. Išanalizuoti 185 ERCP atvejai (51 proc. visų atliktų procedūrų). 77 (41,6 %) pacientai buvo vyrai, 109 (58,4 %) - moterys. Ligonų amžiaus vidurkis buvo 66,9 metai ($\pm 17,5$): vyrų – 66,3 metai ($\pm 16,1$), moterų – 68,1 metai ($\pm 17,1$).

Gydomoji ERCP procedūra atlikta 140 (75,7 %) atvejų, diagnostinė- 45 (24,3 %) atvejais. Papilofinkterotomija buvo atlikta 129 (69,7 %) pacientams, 66 (35,7 %) - šalintas konkretas naudojant Dormijaus tipo krepšelį, 7 (3,8 %) – atlikta mechaninė litotripsija. Dėl tulžies latakų striktūrų 52 (28,1 %) pacientams atliktas stentavimas, 10 (5,4 %) – stento keitimas.

Po ERCP 10,8 % pacientų išsivystė komplikacijos: 9,7 % pacientų - ūmus pankreatitas, 1,6 % - kraujavimas ERCP procedūros metu, 1,1% - kraujavimas po ERCP procedūros. Perforacijos atvejų nebuvo.

Ūmus pankreatitas sudarė 78,3 % visų komplikacijų, kraujavimas procedūros metu- 13,1 %, kraujavimas po procedūros – 8,7 %, $p < 0,05$. Komplikacijų dažnis nuo lyties ir amžiaus nepriklausė.

Ūmus pankreatitas po atliktos papilofinkterotomijos išsivystė 11 (37,9 %) pacientų. Atliekant akmens šalinimą Dormijaus krepšeliu įvyko 10 komplikacijų (43,5 %): ūmus pankreatitas 8 (27,6 %) pacientams, kraujavimas ERCP metu- 1 (3,5 %), kraujavimas po ERCP- 1 (3,5 %), $p > 0,05$. Po litotripsijos ūmus pankreatitas išsivystė 1 ligoniui (3,5 %). ERCP metu atliekant stento įvedimą įvyko 6 (26,1 %) komplikacijos: ūmus pankreatitas 3 (10,4 %), kraujavimas po ERCP- 1 (3,5 %), kraujavimas ERCP metu- 2 (6,9 %) pacientams. Atliekant stento keitimą ūmus pankreatitas buvo 1 pacientui (4,4 %). Komplikacijų dažnis po skirtingų gydomųjų ERCP procedūrų statistiškai reikšmingai nesiskyrė, $p = 0,282$.

Atliekant diagnostinę ERCP komplikacijos išsivystė 5 (21,7 %) pacientų, gydomąją- 18 (78,3 %) pacientų, $p < 0,05$.

Išvados:

1. Dažniausios gydamosios ERCP procedūros- papilofinkterotomija, akmens šalinimas bei stento įvedimas- 75,7 %. Diagnostinės procedūros sudarė 24,3 % atvejų.
2. Dažniausia ERCP komplikacija- ūmus pankreatitas.
3. Komplikacijų dažnis nuo atliekamų gydomųjų procedūrų nepriklausė.
4. Atliekant diagnostinę ERCP komplikacijos išsivystė 21,7 % pacientų, gydomąją- 78,3 % pacientų.

7. PERKUTANINĖS ENDOSKOPINĖS GASTROSTOMIJOS 2009 METŲ LSMU KK REZULTATŲ ANALIZĖ

Martyna Kasparivičienė, Vaiva Zadorožnaitė-Vaičienė

Gastroenterologijos klinika

Vadovas: Med.m.dr. D. Petrauskas

Pastaruoju metu Lietuvoje nepateikiama duomenų apie perkutaninės endoskopinės gastrostomijos atlikimo indikacijas, efektyvumą bei išgyvenamumą.

Darbo tikslas:

Įvertinti perkutaninės endoskopinės gastrostomijos (PEG) formavimo indikacijas, efektyvumą ir išgyvenamumą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti perkutaninės endoskopinės gastrostomijos formavimo indikacijas 2009 metais LSMU KK.
2. Įvertinti pacientų išgyvenamumą po atliktos PEG 2009 LSMU KK.
3. Įvertinti PEG, atkiltų 2009 metais LSMU KK, efektyvumą koreguojant mitybos būklę.

Darbo metodika:

1. Retrospektyviai išanalizuotos 42 pacientų, kuriems 2009 metais buvo atlikta perkutaninė endoskopinė gastrostomija, ligos istorijos.

2. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17 versija statistikos paketu, duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Išanalizuotos 42 ligos istorijos, iš jų 16 (38,1%) moterų ir 26 (61,9%) vyrų. Amžiaus vidurkis 68,4(±14,26) metai, moterų 75,6(±13,65) metai, vyrų 63,8(±12,85) metai, $p>0,05$.
2. PEG atlikimo indikacijos buvo: rijimo sutrikimas 34(81,0%) asmenims, iš jų 16 (38,1%) moterų, vyrų - 18 (42,9%); ligos progresavimas ir nesugebėjimas savarankiškai maitintis 8(19,0%) asmenims (8 vyrams); $p<0,05$.
3. Susirgimai, dėl kurių atsirado indikacijos atlikti PEG, buvo: galvos smegenų trauma 11(26,2%), insultas 9(21,4%), kiti neurologiniai susirgimai 3(7,1%), miokardo infarktas 4(9,5%), išplitę onkologiniai susirgimai 4(9,5%), kaklo flegmona 4(9,5%), pneumonija 2 (4,8%), svetimkūniai stemplėje 2(4,8%), Vegenerio granuliozė 2(4,8%), įgimtos anomalijos 1 (2,4%) pacientui ($p>0,05$).
4. Mityba pagerėjo 32(76,1%) pacientams, nesikeitė 10 (23,8%) pacientų, $p<0,05$.
5. Po PEG atlikimo išgyveno 31 (73,1%) pacientas. 10 (23,8%) pacientų mirė dėl pagrindinės ligos progresavimo ir jos komplikacijų. Nežinoma 1 (2,4%) paciento ligos eiga, $p>0,05$.

Išvados:

1. Dažniausia PEG formavimo indikacija - rijimo sutrikimai.
2. Dažniausi pagrindiniai susirgimai, dėl kurių buvo formuojama PEG yra galvos smegenų trauma ir insultas, tačiau skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas.
3. PEG pagerino mitybos būklę daugumai pacientų.
4. Didžioji dalis pacientų išgyveno po PEG atlikimo. Mirties atvejai buvo susiję ne su PEG komplikacijomis, o su pagrindinės ligos progresavimu.

8. PEPTIC ULCER AND CAUSES: IS TOBACCO CONSIDERED AS ONE OF THE PRIMARY CAUSES OF THE PEPTIC ULCER BY THE PATIENTS OF THE DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY IN LYON?

Amin Charafeddin

Gastroenterology department

Vadovas: Dr. Jolanta ŠUMSKIENE

The causes of peptic ulcer were always not clear in the gastroenterology patients but as in the article published by the school of biochemical sciences in Hong Kong in 2012 they suggested that it has been shown that cigarette smoking is closely related to the increase of peptic ulcer and also plays an inhibitory role on ulcer healing. However, the underlying mechanisms by which cigarette smoke exerts these adverse effects remain largely unknown. In the past, researchers had showed that peptic ulcer were basically formed and developed due to stress and special diet. Nowadays, new causes were discovered and were classified as primary causes of peptic ulcer. Researchers consider Helicobacter Pylori as a main cause followed with medications and smoking. But can tobacco be considered as a main cause of the ulcers, is it just a risk factor or just have a negative effect on the healing process. Finding the primary causes can help in an early diagnosis to be performed in order to decrease its occurrence by applying the cheapest, more effective and less time consuming diagnosis at early stages

Darbo tikslas:

Find the most common cause of peptic ulcer and find out if smoking can be considered as a primary cause for the development of the ulcers in the gastroenterology patients

Uždaviniai:

- Find out if smoking is one of the main causes of peptic ulcer?
- Find the link between smoking and the development of peptic ulcer
- Can smoking be considered as a risk factor for peptic ulcer?
- Does smoking affect the treatments and the healing phase?
- Does smoking interfere with the medications used recently to treat peptic ulcer?

Darbo metodika:

Between January 2011 and March 2011, we prepared a questionnaire of several questions about the primary causes of peptic ulcer. I was able to interview up to 42 patients 20 females and 22 males between 19 to 71 years old in Hospital Edouard Herriot in Lyon in this same period. Most of the patients were interviewed after the

procedure. We tried during this period to focus only of patients of gastroenterology they were admitted to the hospital for being diagnosed with peptic ulcer as a primary diagnosis. My colleague Caroline Rahban had done also the same questionnaire during her stay in December 2011 to January 2012 in the hospital of Saint Georges in Beirut and her results will be discussed in the final presentation with my results in order to be able to have wider and more interesting facts about peptic ulcer causes in different countries

Rezultatai:

From questionnaire for the males between 19 to 71 we found 2 patients which is 9% of the male patient total considered tobacco as a primary reason of the ulcer formation, 12 of these male patients with a 54.54% of male total had been diagnosed with Helicobacter Pylori (before and after admission) with 5 of them as 41.67% are smokers, from the males that use of medications as the primary cause for the formation of ulcer we found 6 out of the 22 overall male patients with a 27.27 with a 33.3% were smokers, 9% believe they had some other causes from stress, coffee and diet and they were both non smokers males.

For the females between 22 to 63 years old we found only 1 patient that consider tobacco as the only cause of her ulcer formation which give a ratio of 5% with a ratio of male versus female of 1.8 ,10 female patients with a 50% being diagnosed with Helicobacter Pylori including only 30% smokers with a ratio of 1.08, as for medications we found out that the ratio was higher than in males with a 35% of the females with a ratio of males to females of 0.78. Females considering especially stress and diet as a primary cause were 2 out of the 20 females interviewed and were both smokers with gives a also of ratio of males to females of 0.9

Išvados:

Studies have shown that the incidence of peptic ulcer is higher among smokers than non-smokers, using the questioner; a clear conclusion was made about the 2 main causes of peptic ulcer, which are the Helicobacter Pylori and the use of medications. Smoking was considered with 7% as the only reason of peptic ulcer but still no scientific data showed how the mechanism of tobacco alone can lead to the formation of peptic ulcer. In the article the ulcer sleuths: the search for the cause of peptic ulcer, the authors suggested that cigarette smoking is a risk factor and chronic life difficulties has been shown to sometimes play a part, but we would now think that they play only minor roles to possibly tip the balance when a major etiologic factor is already present. The overwhelming evidence now is that the major etiologic factors in chronic peptic ulcer are ingestion of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and infection with Helicobacter pylori. By using different articles on pub med and studying of some results that were shown like data from 665 patients calculated from their pooled data for men and women, the odds ratio for having gastric ulcer in smokers versus non-smokers (95% confidence intervals) was 1.58 (1.11 -2.25); for duodenal ulcer it was 1.50 (1.00–2.26). But due to the results of other data and results we can confirm that tobacco smoking delays healing of gastric ulcer and may influence duodenal ulceration. researchers have been using a placebo after being recently healed of peptic ulcer, recipients ulcer recurrence was significantly more likely in smokers (72 %) than in non-smokers (21%, P less than 0.001) The frequency of ulcer recurrence in smokers was significantly reduced by treatment with medication X (from 72% to 34%, P less than 0.) Smokers who received medication X were at least as likely to have a recurrence as were non-smokers who received placebo (34% vs. 21%, not significant so smoking can be can't consider as a primary cause of peptic ulcer but as a main risk factor that will indeed interfere directly in affecting the healing phase. Even though it's still not proven the direct effect on the formation of peptic ulcer and a lot of arguments can could be argued about the relation of tobacco and peptic ulcer formation but the smoking can affect the treatment and should be stopped during this period and better to be stopped after the medications and to prevent any increased ulcer recurrence rate

Literatūros sąrašas:

1. Yeomans, N. D. (2011), The ulcer sleuths: The search for the cause of peptic ulcers. Journal of Gastroenterology and Hepatology, 26: 35–41. doi: 10.1111/j.1440-1746.2010.06537.x
2. Zhang L, Ren JW, Wong CC, Wu WK, Ren SX, Shen J, Chan RL, Cho CH. Effects of cigarette smoke and its active components on ulcer formation and healing in the gastrointestinal mucosa. Curr Med Chem. 2012;19(1):63-9. PubMed PMID: 22300077.

9. CORRELATION BETWEEN SEVERITY OF PEPTIC ULCER DISEASE AND SIMULTANEOUS PRESENCE OF TWO RISK FACTORS (H.PYLORI AND NSAIDS USE) AMONG HOSPITALIZED PATIENTS.

Caroline Rahban
Gastroenterology Department
Vadovas: Dr Jolanta Sumskiene

Peptic ulcer refers to any deep mucosal break arising in an area of mucosa in which the resistance is lowered by one or several processes. This area is bathed by gastric juice, which may increase the smallest injury, contributing to the chronicity of the disease. Many theories were mentioned to explain the risk factors and the causes of peptic ulcer, but until now the complete etiology is not clear. Though, the most common causes confirmed are the H.pylori and NSAIDs usage. But the question that could be asked, Do patients with simultaneous risk factors(NSAIDs use & H.pylori) have higher susceptibility for chronic peptic ulcer presentation compared with patients having only one risk factor?

Darbo tikslas:

Find the most common cause of peptic ulcer disease

- Find the link between number of causes and severity of peptic ulcer disease presentation
- Find the most susceptible causes to complicated peptic ulcer disease

Uždaviniai:

- what are the most common causes of peptic ulcer disease.
- Are patients with both NSAIDs use and H. pylori have more sever PUD presentation than patients with only one cause (NSAIDs or H.pylori)
- Complications of peptic ulcer disease ratio in patients with one or both risk factors.

Darbo metodika:

Questionnaire:

During December 2011 and January 2012, a questionnaire iprepared was asked to30 patients in the Gastroenterology Department, St- Georges University Hospital- Beirut by the consulting Doctors during the anamnesis and physical exam at the patient's arrival to the department for consultation or hospitalization.

This questionnaire included questions about lifestyle, all the risk factors of PUD(NSAIDs, smoking, stress, caffeine, alcohol consumption), if they took the H. pylori test, gastroendoscopies, follow ups, previous episodes of PUD, any treatment for PUD...

Rezultatai:

The questionnaire was directed to 30 patients, 16 male and 14 of female gender, with PUD, aged between 25 and 67 years old.

- 16 patients(53%) were H-pylori positive, from which 5were chronic NSAIDs users
- 9 patients (28%) chronic NSAIDs users
- 3 patients(9%) were heavy smokers with no other risk factor of PUD which made smoking the primary cause of PUD in their case.
- 4 patients (10%) are believed to have UD due to their lifestyle (coffee, alcohol consumption, stress)

Išvados:

Peptic ulcer is associated with two major factors: H. pylori and NSAIDs consumption. Other factors can also be a leading cause to peptic ulcer but with a lower probability such as smoking, stress, caffeine or alcohol consumption.

H. pylori in combination with NSAIDs use increase the risk for more advanced and sever PUD

Complication of PUD is mostly seen in older patients, and in patients with chronic NSAIDs use.

Synergism between H. pylori and NSAIDs in producing both more severe peptic ulcer and ulcer bleeding- Patients with naïve use of NSAIDs should be screened for H. pylori in order to iradicate H. pylori in case its presence before usage of NSAIDs.

In case of chronic NSAIDs usage in addition to a positive H. pylori, bleeding complication cannot be prevented.

Literatūros sąrašas:

http://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-natural-history-and-treatment-of-peptic-ulcer-disease?source=search_result&search=Overview+of+the+natural+history+and+treatment+of+peptic+ulcer+disease&selectedTitle=1~150

<http://www.medscape.org/viewarticle/434530>

10. MITYBOS NEPAKANKAMUMO RIZIKOS ATRANKA IR VERTINIMAS

Zinaida Šegždaitė, Indrė Griškonytė,

LSMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: doc. A. Žvirblienė

Esant mitybos nepakankamumui padidėja mirštamumo, perioperacinio mirštamumo, sepsio ir žaizdų atsiradimo rizika bei pailgėja hospitalizacijos laikas, išauga gydymo kaštai.

Darbo tikslas:

Nustatyti mitybos nepakankamumo riziką ir jos dažnį tarp hospitalizuotų į terapinius skyrius pacientų.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti mitybos nepakankamumo rizikos paplitimo dažnį tarp ligonių, stacionarizuotų į LSMUL KK Gastroenterologijos, Reumatologijos, Nefrologijos, Pulmonologijos skyrius per pirmąsias 48-72 val., naudojant mitybos nepakankamumo rizikos atrankos klausimyną.
2. Palyginti mitybos nepakankamumo rizikos paplitimo dažnį tarp atskirų skyrių.

Darbo metodika:

1. Naudojant tikslią atranką palatose buvo apklausti besigydantys LSMUL KK Gastroenterologijos, Reumatologijos, Nefrologijos, Pulmonologijos skyriuose per pirmąsias 48-72 val. nuo stacionarizavimo anoniminiu anketavimo būdu, naudojant mitybos nepakankamumo rizikos atrankos klausimyną, patvirtintą Europos klinikinės mitybos ir metabolizmo draugijos nuorodose naudojimui visose Europos Sąjungos šalyse.
2. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS statistics 17.0 programos paketą.

Rezultatai:

Apklausti 100 pacientų (49 (49%) vyrai, 51 (51%) moteris), kiekviename skyriuje po 25 pacientus. Amžiaus vidurkis (AV) – 54,1±16,5 metai: vyrų AV – 53,1, moterų – 55,1 metai. Kūno masės indekso vidurkis – 27,7±7,1 kg/m². Per paskutinį pusmetį 35 (35%) ligoniai neteko svorio (svorio vidurkis 9,2±4,6 kg), iš jų 10 (28,6%) gydėsi Pulmonologijos skyriuje, 8 (22,9%) – Nefrologijos, 9 (25,6%) – Gastroenterologijos, 8 (22,9%) – Reumatologijos skyriuje. Suvalgomo maisto kiekis per paskutinę savaitę 42 (42%) pacientų buvo mažesnis nei įprasta: 27 (64,3%) pacientai suvartojo 50-75% reikiamo kiekio, 14 (33,3%) – 25-50%, 1 (2,4%) pacientas – 0-25%. Pacientai, sumažinę suvalgomo maisto kiekį per paskutinę savaitę tarp skyrių pasiskirstė: 11 (44%) pacientų, besigydančių Pulmonologijos skyriuje, 14 (56%) – Nefrologijos, 9 (36%) – Gastroenterologijos, 8 (32%) – Reumatologijos skyriuje. Įvertinus mitybinę būklę paaiškėjo, kad 45 (45%) ligoniai yra normalios mitybinės būklės, nedidelio laipsnio sutrikimą turi 33 (33%), vidutinio laipsnio sutrikimą – 19 (19%), didelio laipsnio sutrikimą – 3 (3%) ligoniai. Remiantis mitybos nepakankamumo rizikos atrankos klausimyno II žingsnio rezultatais, 50 (50%) pacientams nustatyta mitybos nepakankamumo rizika: Gastroenterologijos skyriuje – 12 (48%) ligonių, Reumatologijos skyriuje – 11 (44%), Nefrologijos – 15 (60%), Pulmonologijos – 12 (48%) ligonių.

Išvados:

1. Mitybos nepakankamumo rizika nustatyta 50 apklaustų ligonių (50%).
2. Didžiausia mitybos nepakankamumo rizika nustatyta Nefrologijos skyriuje (60%), mažiausia – Reumatologijos skyriuje (44%).

11. NEINVAZINĖ SKRANDŽIO GLEIVINĖS ATROFIJOS DIAGNOSTIKA

*Rajmonda Gawienas, Aušra Kazlauskaitė, Indrė Griškonytė,
LSMU Gastroenterologijos klinika
Vadovas: prof. L. V. Jonaitis, gyd. rez. J. Kupčinskas*

Tyrimų metu nustatyta, kad *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infekcijos sukeltas lėtinis gastritas ir skrandžio gleivinės atrofija yra vienas iš pagrindinių skrandžio vėžio išsivystymo veiksnių. Skrandžio atrofija yra nustatoma endoskopinio tyrimo metu paėmus biopsiją. Šis tyrimas yra invazinis ir susijęs su diskomfortu pacientui. Pepsinogenas I (Pgl) yra gaminamas skrandžio kūne, pepsinogenas II (PgII) – viso skrandžio gleivinėje. Esant atrofijai (sumažėjus normalių gleivinės liaukinių ląstelių) skrandžio kūno ar urvo srityse, atitinkamai sumažėja Pgl ir PgII gamyba bei gali kisti Pgl/PgII santykis. Pgl/PgII santykis gali būti naudojamas neinvazinei skrandžio kūno atrofijos diagnostikai.

Darbo tikslas:

Nustatyti serologinių tyrimų tinkamumą neinvazinei skrandžio atrofijos diagnostikai.

Uždaviniai:

Nustatyti Pgl, PgII ir Pgl/PgII tyrimų tinkamumą skrandžio kūno atrofijos diagnostikai.

Darbo metodika:

1. Į tyrimą įtraukti vyreni nei 55 metų pacientai, kuriems dėl dispepsinių simptomų LSMUL KK Gastroenterologijos klinikoje 2008 – 2009 m. buvo atlikta ezofagogastroduodenoskopija (EGDS). Į tyrimą neįtraukti pacientai, kurie yra sirgę opalige, turėję virškinimo trakto operaciją, šeimoje yra skrandžio vėžio anamnezė, ar anksčiau atlikta *H. pylori* eradikacija.
2. Iš skrandžio urvo ir kūno dalių EGDS metu paimta po 2 biopsijas, kurios vertintos pagal modifikuotą Sidnėjaus atrofino gastrito klasifikaciją.
3. Pgl ir PgII koncentracija periferinio kraujo serume buvo nustatyta naudojant ELISA metodą.
4. Pgl ir PgII santykis < 3 buvo laikomas santykio sumažėjimu.
5. Statistinei analizei naudota SPSS 16.0 programa, skirtumai tarp tiriamųjų ligonių grupių buvo įvertinti naudojant Chi2 testą, statistiškai reikšmingais laikyti skirtumai kai $p < 0.05$.

Rezultatai:

1. Iširti 76 pacientai, kurių amžiaus vidurkis buvo 65,1 metai (SD ± 4,9).
2. *H. pylori* infekcija nustatyta 64,5 proc. pacientų.
3. Pgl/PgII santykio kraujo serume sumažėjimas nustatytas 20 (26,3 proc.) pacientų.
4. Histologinio tyrimo metu skrandžio kūno (II^o arba III^o) atrofija nustatyta 8 pacientams (10,5 proc.), o urvo (II^o arba III^o laipsnio) atrofija 3 (3,9 proc.) pacientams.
5. Pgl/PgII santykio vidurkis II^o arba III^o skrandžio kūno atrofijos grupėje ir grupėje be skrandžio kūno atrofijos buvo 1,42 ir 5,69, atitinkamai.
6. Nustatytas statistiškai reikšmingas Pgl I ir Pg II santykio skirtumas tarp skrandžio kūno atrofijos (II^o arba III^o) tiriamųjų grupės ir grupės be skrandžio atrofijos ($p < 0,01$).

Išvados:

II-III^o skrandžio kūno gleivinės atrofijai diagnozuoti gali būti taikomas Pgl/PgII santykio nustatymas kraujo serume.

12. PACIENTŲ, GYDYTŲ KMUK 2008-2009 METAIS DĖL NEVARIKOZINIO KRAUJAVIMO IŠ VIRŠKINAMOJO TRAKTO VIRŠUTINĖS DALIES, ANALIZĖ

*Edita Židanavičiūtė, Jurgita Diečkutė
LSMU Gastroenterologijos klinika
Vadovas: gyd. rez. E. Juodytė, prof. L. Jonaitis*

Kraujavimas iš virškinamojo trakto yra sunki būklė, kurios išeitys gali būti letalios, todėl svarbu laiku įvertinti kraujavimo aktyvumą, prognozuoti galimas išeitis, chirurginio gydymo alternatyvą, pakartotino kraujavimo riziką.

Darbo tikslas:

Įvertinti nevarikozinio kraujavimo iš virškinamojo trakto viršutinės dalies dažniausias priežastis, kraujavimo stabdymo būdus, chirurginio gydymo dažnį, kraujavimo aktyvumo ir išeičių ryšį.

Uždaviniai:

1. Nustatyti kokia dažniausia nevarikozinio kraujavimo iš virškinamojo trakto viršutinės dalies priežastis.
2. Kokie kraujavimo stabdymo būdai naudojami.
3. Kaip dažnai naudojamas chirurginis gydymas.
4. Išsiaiškinti ar yra ryšys tarp pakartotinio kraujavimo ir ligos išsities.

Darbo metodika:

Retrospektyviai ištirtos 2008-2009 metais LSMUKK gydytų dėl nevarikozinio kraujavimo iš VT viršutinės dalies pacientų ligos istorijos. Vertintas kraujavimo aktyvumas pagal Forrest klasifikaciją: aktyvus kraujavimas, kai Forrest IA, IB, ir neaktyvus kraujavimas, kai Forrest IIA, IIB, IIC, III. Pacientų būklė vertinta pagal Rockall skalę, kuri atspindi bendrą paciento būklę: amžių, volemiją, gretutines patologijas, diagnozę ir kraujavimo intensyvumą. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 versijos statistikos paketu, skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. 2008-2009 metais išanalizuoti 278 kraujavimo iš skrandžio ir dvylikapirštės žarnos atvejai: 185 vyrai ir 93 moterys.
2. Amžiaus vidurkis tarp moterų $67,2 \pm 17$, tarp vyrų – $56,9 \pm 17$ metų ($p < 0,05$).
3. Dažniausia kraujavimo iš VT priežastis buvo opaligė – 202 atvejai (74,9%), Mallory-Weiss (11,2%), hemoraginis gastritas (4,7%), angiodisplazija (4%), GERL (3,2%), erozijos (1,8%), neaiškios kilmės kraujavimas (0,4%).
4. Nustatyta 58 (20,9%) aktyvaus kraujavimo atvejų, 220 (79,1%) neaktyvaus kraujavimo atvejų.
5. Skubus endoskopinis kraujavimo stabdymas taikytas 161 pacientui (57,9%). Dažniausiai endoskopiškai kraujavimas stabdytas adrenalinu - 108 (38,8%) atvejais.
6. Pakartotinis kraujavimas stebėtas 37 pacientams (13,3%). Pakartotinis kraujavimas aktyvaus kraujavimo metu stebėtas 17 (29%) pacientų, neaktyvaus kraujavimo atveju – 20 (10%).
7. Mirė 22 (7,9%) ligoniai. Aktyvaus ir neaktyvaus kraujavimo atvejais mirtinumas reikšmingai nesiskyrė.
8. Operacinis gydymas taikytas 8 (2,8%) pacientams, iš jų 2 (25%) mirė.
9. Pacientų, kuriems įvyko pakartotinis kraujavimas, Rockall skalės vidurkis - $6,4 \pm 2,7$, pakartotinai nekraujavusių - $4,7 \pm 2,2$, $p < 0,05$. Pasveikusių pacientų Rockall skalės vidurkis - $4,6 \pm 2,2$, mirusių - $7,9 \pm 2,7$, $p < 0,05$. Angiografija atlikta 4 pacientams (1,4%).

Išvados:

1. Dažniausia stacionarizuotų dėl kraujavimo iš virškinamojo trakto viršutinės dalies ligonių kraujavimo priežastis – skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa.
2. Dažniausias kraujavimo stabdymo būdas buvo skubus endoskopinis – 57,9%, o chirurginis gydymo metodas sudarė 2,8%.
3. Rockall skalė gali padėti prognozuoti pakartotino kraujavimo ir mirties riziką.

13. ENDOSKOPINĖ RETROGRADINĖ CHOLANGIOPANKREATOGRAFIJA INDIKACIJOS, KOMPLIKACIJOS IR EFEKTYVUMAS

Diana Norvilytė

LSMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: Dalius Petrauskas

Diagnostinė endoskopinė retrogradinė cholangiopankreatografija (ERCP) atliekama ligoniams, sergantiems kepenų, tulžies latakų, kasos ligomis ar minėtų organų traumų bei jatrogeninių pažeidimų atvejais, suliedžiant rentgenokonstrastinės medžiagos į tulžies bei kasos latakus, naudojant duodenoskopą ir stebint rentgeno aparato ekrane.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto klinikoje atliktų ERCP indikacijas, komplikacijas ir efektyvumą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ERCP indikacijas.
2. Įvertinti komplikacijų dažnį.
3. Įvertinti ERCP efektyvumą ir nesėkmių priežastis.
4. Įvertinti nesėkmes pagal indikacijas.

Darbo metodika:

1. Retrospektyviai išnagrinėti 2009 metais Lietuvos sveikatos mokslų universiteto klinikose atliktas ERCP procedūras.
2. Gautų duomenų vertinimui naudota Microsoft Excel ir SPSS programinė įranga, esant 95 proc. patikimumui pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Išanalizuotos 185 ligos istorijos – tai sudarė 51 proc. visų ERCP 2009 atvejų (361): 109 (41,62%) moterų ir 77 (58,4%) vyrų. Ligonių amžiaus vidurkis buvo $66,94 \pm 17,49$ metai: vyrų – 66,3 metai ($\pm 16,1$), moterų – 68,1 metai ($\pm 17,1$).

Atlikimo indikacijos: mechaninė gelta – 155 (83,78 proc.), kasos auglys 3 (1,62 proc.), tulžies latakų akmenligė – 11 (5,95 proc.), kalkuliozinis cholecistitas 2 (1,08 proc.), kasos cista 1 (0,54 proc.), cholangitas 3 (1,62 proc.), lėtinis pankreatitas 2 (1,08 proc.), cholangiokarcinoma 2 (1,08 proc.), BTL striktūra 4 (2,16 proc.), status post cholecystectomy 2 (1,08 proc.).

Mechaninės geltos priežastys: tulžies latakų akmenligė 138 (89,03 proc.), kasos navikas 28 (18,06 proc.), cholangitas 7 (4,51 proc.), kalkuliozinis cholecistitas 4 (2,58 proc.), BTL striktūra 4 (2,58 proc.), cholangiokarcinoma 2 (1,29 proc.), lėtinis pankreatitas 2 (1,29 proc.).

ERCP komplikacijų dažnis 10,81%: 13,04% kraujavimas ERCP metu, 8,7% – kraujavimas po ERCP, 78,3% – ūmus pankreatitas.

Gydomas ERCP rezultats pasiektas 119 (64,32%) atvejų. Dažniausios nesėkmės: neįvestas parvedėjas 34 (28,6%), nekontarastuota 16 (13,4%), nesuimtas konkretas 16 (8,4%), konkretas nesuimtas dėl dydžio 5 (4,2%), nepasiekta p.Vateri 8 (6,7%).

Nesėkmės pagal indikacijas: mechaninė gelta 53 (80,3 proc.), tulžies latakų akmenligė 4 (6,06 proc.), kasos navikas 2 (3,03 proc.), lėtinis pankreatitas 2 (3,03 proc.), cholangiokarcinoma 2 (3,03 proc.), kalkuliozinis cholecistitas 2 (3,03 proc.), status post cholecystectomy 1 (1,52 proc.).

Išvados:

1. Pagrindinė ERCP indikacijos – mechaninė gelta, tulžies latakų akmenligė.
2. ERCP komplikacijų dažnis – 10,81 proc., dažniausia komplikacija – pankreatitas.
3. ERCP efektyvi 64,32 proc. atvejų. Dažniausios nesėkmingos procedūros priežastys: neįvestas parvedėjas 28,6 proc., nekontarastuota 13,4 proc.
4. ERCP dažniausiai nesėkminga kuomet indikacija yra mechaninė gelta.

14. KAUNO KLINIKŲ CHIRURGINIO PROFILIO LIGONIŲ MITYBOS BŪKLĖS ĮVERTINIMAS

Dovilė Sungailaitė

LSMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: Vadovai: prof. K. Adamonis, prof. S. Bradulskis

Mitybos vaidmuo yra labai svarbus siekiant išsaugoti sveikatą, sulėtinti ligos progresavimą ir pasveikti. Kai su maistu gaunamų maisto medžiagų kiekis būna didesnis ar mažesnis nei reikalinga organizmui, iškyla pavojus sveikatai. Ligoninėse besigydančys pacientai turi didelę mitybos sutrikimų riziką, kuri didėja, ilgėjant ligoninėje praleidžiamam laikui. Prasta mityba turi reikšmingą poveikį paciento ligos baigčiai.

Darbo tikslas:

Nuastatyti Kauno klinikų chirurginio profilio ligonių mitybos ypatumus.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti pacientų mitybą.
2. Nusatyti mitybos būklę prieš stacionarizavimą ir po jo.

3. Nusatyti kokie virškinimo sistemos sutrikimai dažniausiai pasireiškia pacientams po operacijos stacionarizuojant planiškai ir kokie stacionarizuojant skubiai
4. nustatyti mitybos būklės skirtumus tarp vyrų ir moterų.

Darbo metodika:

- Atlikta atsitiktinė pacientų atranka.
- Tiriamieji apklausti palatose anoniminiu būdu.
- Naudota SGA (Subjective Global Assessment) anketa.
- Analizuoti šie duomenys: pacientų amžius, lytis, stacionarizavimo tipas, svorio pokytis per paskutinius 6 mėn., mitybos tipas, virškinimo sistemos pasireiškiantys patologiniai požymiai, fizinis aktyvumas, riebalų raukšlės storis, raumenų masė, edema, ascitas.
- Duomenys apdoroti SPSS Statistics 17.0 programa, pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamieji, kurių buvo 210, pasiskirstė taip: moterų 55,2%, vyrų 44,8%. Jų amžiaus vidurkis 54 ($\pm 16,7$). Virškinimo patologija pasireiškė 41,9% pacientų, ir pasiskirstė taip: viduriavimas 8,1%, anoreksija 7,1%, pykinimas 31%, vėmimas 20%. Bendras svorio pokytis pasiskirstė: sumažėjo 62,9%, padidėjo 14,3%, liko nepakitęs 22,9%. Dažniausias maitinimosi režimas buvo lengvas nekaloringas maistas, kuris sudaro 58,6%, mažai kaloringas skystas maistas sudaro 9%, skysčiai 1%, badas 9%, o viską valgo 22,4%. Visa tai įvertinant mityba daugumos pacientų gera, pagal SGA klasifikacija pasiskirsto taip: A 71%, B 27,6%, C 1,4%.

Išvados:

1. Daugumai pacientų po atliktos chirurginės operacijos nustatoma gera mitybos būklė, nepaisant to, kad pacientai patiria stresą, nerimą ir baimę prieš operaciją.
2. Daugumos pacientų mitybos režimas yra lengvas nekaloringas maistas, kas įtakoja mitybos būklę, nes visos reikiamos maisto medžiagos yra gaunamos, todėl mitybos būklė yra gera.
3. Pacientams, nepaisant mitybos būklės, po operacijos dažniausiai pasitaikantys virškinimo sistemos simptomai yra pykinimas, vėmimas, anoreksija.
4. Mitybos būklės įvertinimas tiek pas moteris tiek ir pas vyrus buvo vienodas, nesiskyrė ir stacionarizavimo tipas.

Literatūros sąrašas:

1. Hucklebery Y. Nutritional support and the surgical patient. Am J Health-Syst Pharm. 2004; 61(7)
2. Frisancho A R. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. Am J Clin Nutr. 1981;
3. Bruun LI, Bosaeus I, Bergstad L, Nygaard K. Prevalence of malnutrition in surgical patients: evaluation of nutritional support and documentation. Clin Nutr. 1999;

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

Laura Bistrovaitė, Kristina Česevičiūtė

LSMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: doc. J. Kondrackienė, gyd. rez. Justina Greičiūtė

Pacientams, sergantiems kepenų ciroze, viena dažniausių komplikacijų – stemplės venų varikozė išsivystymas. Dėl galimo kraujavimo jos pavojingos gyvybei. Šiuo metu stemplės venų varikozė diagnozuojama atliekant fibroezofagogastroduodenoskopiją (FEGDS), tačiau tai nemaloni procedūra, kurios pacientai kartais atsisako, todėl būtų naudinga rasti neinvazinį tyrimo būdą.

Darbo tikslas:

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

Uždaviniai:

Įvertinti trombocitų kiekio kraujyje/blužnies dydžio santykio prognostinę vertę, nustatant stemplės venų varikozes.

Darbo metodika:

Pirmoje tyrimo dalyje (2009.01.01 – 2009.12.31) buvo atlikta retrospektyvinė Kauno klinikų (LSMUL KK) Gastroenterologijos klinikoje, Kauno 2-osios klinikinės ligoninės Vidaus ligų diagnostikos skyriuje, Klaipėdos universitetinės ligoninės Vidaus ligų skyriuje gydytų pacientų, sirgusių kepenų ciroze, ligos istorijų analizė. Išnagrinėtos 109 ligos istorijos. Nors statistinis patikimumas nebuvo gautas, pastebėta, kad tarp pacientų, turėjusių stemplės venų varikozes, trombocitų kiekio kraujyje/blužnies dydžio santykių vidurkis buvo mažesnis nei tarp neturėjusių.

Tyrimas pratęstas santykio reikšmingumo įvertinimui, esant didesnei imčiai. Atlikome retrospektyvinę LSMUL KK Gastroenterologijos skyriuje gydytų (2010.01.01 – 2011.06.01) pacientų, sirgusių kepenų ciroze, 100 ligos istorijų analizę.

Naudojome aprašomosios statistikos metodus. Duomenų analizė atlikta MS Excel (2007), SPSS (20.0) programomis.

Rezultatai:

Išanalizuotos 209 pacientų ligos istorijos. Iš jų 103 (49,28%) vyrai, 106 (50,72%) moterys, amžiaus vidurkis 53,42 m. (27 – 89 m.). Pagal etiologiją: 57 (27,27%) alkoholinės kilmės, 48 (22,97%) C virusinės, 10 (4,78%) B virusinės, 3 (1,44%) pirminė bilijinė cirozė, 91 (43,54%) neišaiškintos etiologijos. Pagal Child-Pugh klasifikaciją: 23 (11%) A funkcinės klasės, 101 (48,33%) B funkcinės klasės, 74 (35,4%) C funkcinės klasės, 11 (5,26%) dėl duomenų stokos Child-Pugh klasė nenustatyta. Stemplės venų varikozės buvo 155 (74,16%), nebuvo 54 (25,84%) pacientams. Varikozes turinčių pacientų (V) grupėje trombocitų kiekio kraujyje vidurkis buvo $117,59 \times 109/l$ ($9 \times 109/l$ – $446 \times 109/l$), varikozės neturinčių (nV) pacientų $202,09 \times 109/l$ ($35 \times 109/l$ – $552 \times 109/l$). Blužnies išilginio matmens vidurkis V grupėje buvo 15,2 cm (9,3 – 23 cm), nV grupėje 14,24 cm (10,3 – 20 cm). Trombocitų kiekio kraujyje/blužnies dydžio santykių vidurkis V grupėje 8,03 (1,13 – 35,38), nV grupėje 14,66 (2,36 – 38,6). Skirtumas statistiškai patikimas ($p < 0,05$).

Išvados:

Esant didesnei imčiai ($n = 209$) trombocitų kiekio kraujyje/blužnies dydžio santykių vidurkis yra statistiškai patikimas ($p < 0,05$). Tačiau šis tyrimo metodas yra nepakankamai specifiškas ir jautrus, nes stemplės venų varikozės nustatomos 45,2% pacientų, kurie iš tikrųjų jų neturi. Todėl „auksiniu“ diagnostikos standartu išlieka FEGDS.

16. PERKUTANINĖS ENDOSKOPINĖS GASTROSTOMIJOS ANKSTYVŲJŲ IR VĖLYVŲJŲ KOMPLIKACIJŲ APŽVALGA

Vaiva Zadorožnaitė-Vaičienė

LSMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: med.m.dr. D. Petrauskas

Gastrostomija – tai skrandžio atvėrimas į išorę. Perkutaninė endoskopinė gastrostomija (PEG) dažniausiai atliekama esant rijimo sutrikimams, dažniausiai dėl neurologinės patologijos. PEG atliekama prireikus visaverčio, ilgalaikio ligonio maitinimo užtikrinimo.

Darbo tikslas:

Įvertinti komplikacijų pasireiškimo dažnį po PEG suformavimo, komplikacijų dažnio priklausomybę nuo pagrindinės ligos.

Uždaviniai:

1. Įvertinti komplikacijų pasireiškimo dažnį.
2. Išanalizuoti ankstyvasias ir vėlyvasias komplikacijas.
3. Nustatyti komplikacijų pasireiškimo ir pagrindinės ligos sąsajas.

Darbo metodika:

1. Retrospektyviai išanalizuotos 42 pacientų, kuriems buvo atlikta perkutatinė endoskopinė gastrostomija LSMU KK 2009 m., medicininė dokumentacija, surinkti duomenys apie PEG formavimo indikacijas, pagrindinę ligą ir stebėtas komplikacijas.
2. Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumas vertintas chi kvadrato (χ^2) kriterijumi.

Rezultatai:

Išanalizuota 42 pacientų (16 (38,1 proc.) moterų ir 26 (61,9 proc.) vyrų) medicininė dokumentacija. Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 68,4 ($\pm 14,26$) metai: moterų - 75,6($\pm 13,65$), vyrų - 63,8($\pm 12,85$) metai. 34 (80,1 proc.) pacientams PEG buvo suformuotas dėl rijimo sutrikimų ir 8 (19 proc.) - dėl ligos progresavimo ir nesugebėjimo savarankiškai maitintis. Po atliktos PEG komplikacijos pasireiškė 10 (23,8 proc.) pacientų: 5 (11,9 proc.) pacientams ankstyvosios ir 5 (11,9 proc.) - vėlyvosios. Iš visų ankstyvųjų komplikacijų vietinės buvo 4 (9,5 proc.), išplitusios 1 (2,4 proc.) pacientui. Tik vietinės komplikacijos buvo 2 (4,8 proc.), o kartu vietinės ir išplitusios - 3 (7,1 proc.) pacientams. Ankstyvosios komplikacijos pasireiškė 1 (2,4 proc.) pacientui sirgusiam išeminiu insultu, 1 (2,4 proc.) - miokardo infarktu, 1 (2,4 proc.) kitais neurologiniais susirgimais, 2 (4,8 proc.) sergantiems išplitusia onkologine liga. Vėlyvosios komplikacijos pasireiškė 1 (2,4 proc.) pacientui, kuriam PEG buvo suformuota dėl galvos traumos, 1 (2,4 proc.) sirgusiam miokardo infarktu, 1 (2,4 proc.) - kitais neurologiniais susirgimais, 2 (4,8 proc.) - dėl išplitusio onkologinio susirgimo. Dažniausiai ankstyvoji komplikacija aplink PEG esančių audinių uždegiminė infiltracija stebėta 2 (4,8 proc.) pacientams. 2 (4,8 proc.) pacientams pasireiškė vėlyvoji komplikacija – peritonitas. Kvėpavimo sistemos komplikacijų iš 42 pacientų pasireiškė 4 (9,5 proc.) moterims, 16 (38,1 proc.) vyrų ($p < 0,05$). Kvėpavimo sistemos komplikacijos pasireiškė 14 (41,2 proc.) pacientų, kuriems PEG buvo atliktas dėl rijimo sutrikimų ir 6 (75 proc.) pacientams, kuriems PEG buvo atliktas dėl ligos progresavimo ir nesugebėjimo savarankiškai maitintis ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Komplikacijų dažnis po PEG suformavimo buvo 23,8 proc..
2. Stebėta PEG ankstyvoji komplikacija - aplink PEG esančių audinių uždegiminė infiltracija, vėlyvoji – peritonitas.
3. Pacientams, kuriems PEG atliktas dėl rijimo sutrikimų, kvėpavimo sistemos komplikacijos pasitaikė rečiau.
4. Komplikacijos dažnis nuo pagrindinės ligos nepriklausė.

17. PSICHOMOTORINIŲ TESTŲ SVARBA MINIMALIOS HEPATINĖS ENCEFALOPATIJOS DIAGNOSTIKOJE

Matiekus

LSMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: Doc. dr. J. Kondrackienė

Klinikinė hepatinė encefalopatija (HE) pasireiškia 30-45% ciroze sergančių pacientų. Minimali HE- švelni encefalopatijos forma, pasireiškianti nežymia motorine ir kognityvine disfunkcija, kuri daro įtaką ligonių gyvenimo kokybei (darbingumui, vairavimui etc.). HE yra grįžtamas neuropsichiatrinis sindromas, todėl jis naudojamas kaip prognostinis ir atsako į gydymą rodiklis. Diagnozavus minimalią HE ir tinkamai ją gydant, galima tikėtis geresnių kepenų cirozės gydymo rezultatų.

Darbo tikslas:

Panaudoti psichomotorinius testus nustatant minimalią HE. Palyginti testų rodiklius atsižvelgiant į klinikinius, biocheminius rodiklius bei skirtingą gydymą laktulioze.

Uždaviniai:

1. Charakterizuoti pacientus, kurie atliko psichomotorinius testus.
2. Įvertinti testų rezultatus, nustatyti minimalią HE.
3. Nustatyti profilaktikos laktulioze įtaką minimaliai HE ir amoniako koncentracijai kraujyje.
4. Nusakyti požymius (rizikos veiksnius), kurių buvimas leistų nuspėti minimalios HE buvimą.

Darbo metodika:

Tyrime dalyvavo 30 pacientų, kuriems yra diagnozuota kepenų cirozė. Ligoniai atliko standartizuotus psichomotorinius testus (bandomąjį ir skaitmenų sujungimo testus), kurie vertinti naudojant testų vertinimo lenteles. Vertinimo lentelės atsižvelgiant į amžių suskirstytos į intervalus, kur intervalas +1→x yra norma, x→-1- minimali HE. Surinkti papildomi duomenys: anamnestiniai (cirozės etiologija, profilaktika laktulioze), objektyvūs (Asterix simptomas, Child-Pugh klasė), laboratorinių tyrimų rezultatai (Amoniaکو, Albumino, B Bilirubino, CRB koncentracija kraujyje, kraujo krešumo rodikliai (SPA, INR)). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS v.20 paketą bei MS Exel programą. Tiriamesiems požymiams įvertinti buvo naudojami aprašomosios statistikos rodikliai, kokybiniais duomenimis- Chi kvadrato kriterijus, kiekybiniais- Stjudento(t) kriterijus. Rodikliai laikomi statistiškai reikšmingais kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ligonų, dalyvavusių tyrime, amžiaus vidurkis $54,66 \pm 10,99$ metai (Mediana 55,00 metai). Pasiskirstymas pagal lytį (63,3% , 36,7%). Tiriųjų pasiskirstymas pagal cirozės etiologiją: virusinė 40% (n=12), alkoholinė 23,3% (n=7), toksinė 3,3% (n=1), kriptogeninė 33,3% (n=10). Pasiskirstymas pagal funkcinę klasę (Child-Pugh): A 53,3% (n=16), B 20% (n=6), C 26,7% (n=8).

33,3% (n=10) pacientų stebėtas Asterix simptomas. Pusei ligonių (n=15) taikytas profilaktinis gydymas laktulioze. Testų pagalba 53,3% (n=16) tirtųjų nustatyta minimali HE. Vidutinis ligonių amoniako kiekis kraujyje buvo $55,00 \pm 17,31 \mu\text{mol/l}$ (mediana= $55 \mu\text{mol/l}$); 19 ligonių (63,3%) amoniako koncentracija kraujyje buvo didesnė nei $60 \mu\text{mol/l}$. Ligoniai profilaktikai naudoję laktuliozė dažniau turėjo teigiamus testo įvertinimus (t.y. pateko į intervalą +1->x) nei negavę profilaktikos pacientai (73% (n=11) vs. 20% (n=3); $p < 0,05$). Laktuliozė vartojusių ligonių amoniako koncentracija kraujyje buvo mažesnė nei nevartojusių (NH3 $44,67 \pm 12,27$ (mediana= 49,00) vs. $66,07 \pm 17,32$ (mediana= 68,5); $p < 0,05$).

Esant <2 numanomiems RV minimalios HE tikimybė yra 0,25, esant 2 ir daugiau RV- tikimybė yra 0,86. Tačiau, norint gauti statistiškai reikšmingus duomenis reikalinga didesnė tiriųjų imtis.

Išvados:

Psichomotoriniai testai- paprastas ir efektyvus būdas minimaliai HE nustatyti. Profilaktika laktulioze gerina ligonių testų rezultatus. Vartojančių laktuliozė ligonių amoniako koncentracija kraujyje mažesnė nei nevartojusių profilaktinių priemonių.

Literatūros sąrašas:

Duarte-Rojo A, Estradas J, Hernández-Ramos R, Ponce-de-León S, Córdoba J, Torre A. Validation of the psychometric hepatic encephalopathy score (PHES) for identifying patients with minimal hepatic encephalopathy. Digestive Diseases And Sciences [serial online]. October 2011;56(10):3014-3023. Available from: MEDLINE, Ipswich, MA

18. GASTROENTEROLOGIJOS SKYRIUJE STACIONARIZUOTŲ PACIENTŲ MITYBOS NEPAKANKAMUMO RIZIKA IR DAŽNIS

Mantė Kizlaitytė

LSMU Gastroenterologijos klinika

Vadovas: Aida Žvirblienė

Mitybos nepakankamumas yra nereta problema hospitalizuojamiems pacientams. Mitybos būklė turi didelę įtaką sveikatai. Mitybos nepakankamumas gali pailginti sveikimo laikotarpį, didinti komplikacijų riziką, kas yra susiję ir su ilgesne hospitalizavimo trukme. Jei mitybos nepakankamumas diagnozuojamas, gydymas maisto papildais bei maistu gali būti efektyvus.

Darbo tikslas:

Nustatyti mitybos nepakankamumo (MN) riziką ir dažnį hospitalizuotiems į Gastroenterologijos kliniką 2010m lapkričio- 2011m sausio mėnesiais pacientams.

Uždaviniai:

1. Įvertinti MN rizikos dažnį.
2. Įvertinti MN dažnį pagal kūno masės indeksą (KMI) ir netektą svorį per pastaruosius 3 mėnesius bei MN priklausomybę nuo ligos sunkumo.
3. Įvertinti dietologo konsultacijų dažnį.
4. Nustatyti maisto papildų skyrimo dažnį ir priklausomybę nuo stacionarizavimo trukmės bei ligos sunkumo.

Darbo metodika:

Apklausti stacionarizuoti į Gastroenterologijos skyrių 24 val laikotarpiu pacientai. Pirmuoju etapu, naudojant standartizuotą klausimyną apie KMI (ar $KMI < 20,5$), netektą svorį per 3 mėnesius, per paskutinę savaitę sumažintą maisto kiekį, atrinkti pacientai, turintys MN riziką. Antruoju etapu įvertinta mitybos būklė pagal KMI bei netektą svorį. Įvertintas ligos sunkumas (lengvas, vidutinis, sunkus), stacionarizavimo trukmė, papildų skyrimo ir dietologo konsultacijų dažnis.

Statistinė duomenų analizė atlikta programų paketu "SPSS 16.0 for Windows". Kokybinių požymių statistinis ryšys vertintas 2 kriterijumi. Statistinių hipotezių reikšmingumui vertinti pasirinktas $p < 0,05$ reikšmingumo lygmuo.

Rezultatai:

Apklaustas 91 pacientas. Amžiaus intervalas 19-86 metai (vidurkis 57,88).

Vertinant pirmojo klausimyno etapą, MN rizika nustatyta 71 proc. pacientų. Antrojo klausimyno etape MN nustatytas 86,2 proc. pacientų.

Vertinant mitybos būklę pagal KMI, MN diagnozuotas 9,6 proc. pacientų. Vertinant mitybos būklę pagal netektą kūno svorį- 84,7 proc. pacientų.

Nenustatytas ryšys tarp ligos sunkumo ir mitybos nepakankamumo pagal netektą svorį per 3 mėnesius. ($p > 0,05$).

Dietologo konsultacija skirta 17,6 proc. visų pacientų.

Maisto papildų skirta 17,6 proc pacientų, hospitalizuojamų iki 7 parų, bei 62,5 proc. pacientų, hospitalizuojamų daugiau nei 2 savaites ($p = 0,011$). Papildų skirta 30,2 proc. pacientų, sergančių vidutinio sunkumo liga, ir neskirta pacientams, sergantiems lengva liga ($p = 0,011$).

Išvados:

1. MN rizika nustatyta 71 proc., o MN- 86,2 proc. pacientų su MN rizika.
2. MN, vertinant KMI, nustatytas 9,6 proc. pacientų, o MN, vertinant netektą svorį, 8 kartus dažnesnis (83,9 proc.).
3. Dietologo konsultacija skirta 17,6 proc. pacientų.
4. Ilgiau stacionarizuotiems ir sunkesne liga sergantiems pacientams maisto papildai skiriami dažniau.

INTENSYVIOS TERAPIJOS SEKCIJA

1. STRESINĖS HIPERGLIKEMIJOS KOREKCIJOS ĮTAKA INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE GYDYTŲ PACIENTŲ IŠGYVENAMUMUI

Martyna Juškevičiūtė
Intensyvios terapijos klinika
Vadovas: Prof. Vidas Pilvinis

Kritinių būklių pacientų hiperglikemija yra susijusi su didesniu jų mirštamumu.[1] Standartizuotuose protokoluose kritinių būklių pacientų hiperglikemijos gydymui dažniausiai įtraukiami vienas po kito vartojami intraveniniai ir poodiniai trumpo, vidutinio ar ilgo veikimo insulino preparatai. [2] Šiame darbe norėjau ištirti, ar kritinių būklių pacientų, nesergančių cukriniu diabetu, stresinės hiperglikemijos korekcija turi įtakos šių pacientų išgyvenamumui.

Darbo tikslas:

Nustatyti stresinės hiperglikemijos korekcijos įtaką cukriniu diabetu nesergančių pacientų, gydytų intensyvios terapijos skyriuje, išgyvenamumui.

Uždaviniai:

1. Nustatyti stresinės hiperglikemijos pasireiškimo dažnį Intensyvios terapijos skyriuje gydytiems pacientams, nesirgusiems cukriniu diabetu.
2. Įvertinti stresinės hiperglikemijos korekcijos įtaką Intensyvios terapijos skyriuje gydytų pacientų, nesirgusių cukriniu diabetu, išgyvenamumui.

Darbo metodika:

Atliktas retrospektyvinis tyrimas nagrinėjant 120 LSMU Kauno klinikų Intensyvios terapijos skyriuje 2010.04-2011.11 gydytų pacientų, nesirgusių cukriniu diabetu, ligos istorijas. Iš jų 74 pacientams atvykus į Intensyvios terapijos skyrių buvo fiksuota momentinė stresinė hiperglikemija (gliukozės koncentracija kraujyje $>6\text{mmol/l}$). Šie pacientai suskirstyti į dvi grupes (po 30 pacientų grupėje) pagal hiperglikemijos korekciją (koreguota-nekoreguota). Vertinta šių pacientų stresinė hiperglikemija, stresinės hiperglikemijos korekcija, išeitys (mirė-nemirė), APACHE II skalės rezultatai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Office Excel ir SPSS 20 programomis. Grupių amžiaus, APACHE II rezultatų vidurkiai palyginti naudojant Studento t kriterijų, koreliacija tarp hiperglikemijos korekcijos ir mirštamumo vertinta naudojant Spirmano ρ koreliacijos koeficientą. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Stresinė hiperglikemija pasireiškė 74 cukriniu diabetu nesirgusiems pacientams (61,67 proc.).

Pacientus suskirsčius į dvi grupes, abiejų grupių amžiaus ir APACHE II rezultatų vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Pacientų, kuriems hiperglikemija buvo koreguota, amžiaus vidurkis $58,3 \pm 11,07\text{m.}$, vyrų buvo 20 (66,67 proc.), moterų 10 (33,33 proc.), APACHE II rezultato vidurkis $22,6 \pm 8,92$. Pacientų, kuriems stresinė hiperglikemija nebuvo koreguota, amžiaus vidurkis $60,9 \pm 13,26\text{m.}$, vyrų buvo 18 (60 proc.), moterų 12 (40 proc.), APACHE II rezultato vidurkis $21,4 \pm 6,83$.

Iš pacientų, kuriems stresinė hiperglikemija buvo koreguota, mirė 12 (40 proc.). Iš pacientų, kuriems stresinė hiperglikemija nebuvo koreguota, mirė 9 (30 proc.).

Nustatyta, kad hiperglikemijos korekcija statistiškai patikimai įtakos išgyvenamumui neturėjo.

Išvados:

1. Stresinė hiperglikemija pasireiškė 61,67 proc. Intensyvios terapijos skyriuje gydytų pacientų, nesirgusių cukriniu diabetu.
2. Stresinės hiperglikemijos korekcija įtakos išgyvenamumui neturi.

Literatūros sąrašas:

1. Griesdale D, de Souza R, van Dam RJ, Heyland DK, Cook DJ, Malhotra A, et al. Intensive insulin therapy and mortality among critically ill patients: a meta-analysis including NICE-SUGAR study data. *Canadian Medical Association Journal*. 2009 March 24; 180(8):821-827.
2. Ellahham S. Insulin therapy in critically ill patients. *Vascular Health and Risk Management*. 2010 November 30; 6:1089-1101.

2. DONORŲ INFUZOTERAPIJOS APIMTIES IR KOKYBĖS BEI KITŲ VEIKSNIŲ ĮTAKA RECIPIENTŲ INKSTŲ FUNKCIJAI PO TRANSPLANTACIJOS

Vytautė Kadusauskaitė, Irma Kučinskienė

Intensyvios terapijos klinika

Vadovas: dr. N. Balčiūnienė, R. Tarasevičius

Donorinių organų poreikis pasaulyje ir Lietuvoje vis didėja. Dažniausiai potencialiais donoriais tampa pacientai, kuriems diagnozuojama smegenų mirtis. Dėl smegenų mirties įvyksta sunkūs daugelio organizmui svarbių funkcijų sutrikimai. Pasirinkta tinkama intensyviosios terapijos taktika, ruošiant potencialų donorą, galėtų pagerinti transplantuotų organų funkciją ir kokybę.

Darbo tikslas:

Ištirti kokią įtaką inkstų funkcijai po transplantacijos daro donorams taikyta infuzoterapija ir jos apimtys bei donoro veiksniai (amžius, lytis, smegenų mirties priežastis).

Uždaviniai:

1. Įvertinti potencialių donorų infuzoterapiją bei jos apimtį;
2. Išanalizuoti recipientų inkstų funkciją po transplantacijos.
3. Sužinoti kokie veiksniai labiausiai įtakoja geresnę recipientų inkstų funkciją.

Darbo metodika:

Atlikta 48 potencialių donorų ir 41 recipientų 2009 – 2010 m. gydytų LSMUL KK retrospektyvi ligos istorijų analizė. 23 potencialūs donorai, kurių gyvybinės funkcijos išseko iki organų paėmimo buvo atmesti. 6 donorų inkstų recipientų istorijos nebuvo rastos. Pagal recipientus 19 donorų suskirstyti į dvi grupes: 1) 11, kurių inkstų recipientams inkstų funkcija buvo neuždelsta, 2) 10, kurių inkstų recipientams inkstų funkcija buvo uždelsta. Uždelsta inkstų funkcija, kai prieš transplantaciją buvęs kreatinino kiekis nesumažėja per pusę per pirmas 7 dienas po transplantacijos. 2 donorai pateko į abi grupes (vieno inksto funkcija buvo uždelsta, kito ne). Vertinta donorų lytis, amžius, smegenų mirties priežastis, kraujo biocheminiai laboratoriniai tyrimai (Na⁺, K⁺, urea, kreatininas, gliukozė). Donorų grupės lygintos tarpusavyje. Recipientų inkstų funkcijai įvertinti vertintas kreatinino kiekis prieš transplantaciją bei jo sumažėjimo per pusę laikas po transplantacijos. Gautų duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 20.0 programa. Kokybinių požymių tarpusiu priklausomumui vertinti naudotas Chi kvadrato kriterijus (χ^2). Kiekybinių požymių vidurkiai, esant normaliniam pasiskirstymui, lyginti naudojant Studento t testą. Duomenys vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Pirmoje donorų grupėje buvo 6 vyrai ir 5 moterys (A), antroje grupėje – 5 vyrai, 5 moterys (B). A grupėje vidutinis amžius 41,45±4,894 m., B – 52,70±3,201 m. A grupėje dažniausios smegenų mirties priežastys buvo: galvos smegenų trauma 36,4% (4) ir aneurizma 27,3% (3). B grupėje: galvos smegenų trauma 30% (3), aneurizma 30% (3), hemoraginis insultas 40% (4). Skirtumai tarp lyčių, amžiaus bei pagrindinės smegenų mirties priežasties statistiškai reikšmingos įtakos recipientų inkstų funkcijai neturėjo. Vertinant donorų biocheminius tyrimus, užvedus smegenų mirties protokolą, A grupėje buvo stebėta hipernatremija - 63,6% (7), hiperuremija - 27,3% (3), hiperkreatinemija - 20% (2), hiperglikemija - 30% (3) donorų. B grupėje stebėta hipernatremija - 70% (7), hiperuremija 55,6% (5), hiperkreatinemija - 55,6% (5), hiperglikemija - 70% (7) donorų. Lyginant donorus, kuriems buvo nustatyta hiperglikemija, padidėjęs kreatininas, urea ir natris pastebėta, kad jų recipientams inkstų funkcija dažniau buvo uždelsta, tačiau skirtumas tarp grupių statistiškai nereikšmingas. Vertinant donorams taikytą infuzoterapiją pastebėta, kad donorų recipientams, kuriems buvo lašinta daugiau dekstrozės, inkstų funkcija buvo patikimai geresnė, t.y kreatininas sumažėjo greičiau, skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas. A grupėje $\geq 4l$ 5% dekstrozės tirpalo lašinta 54,5% (6) donorams, antroje – 20% (2) ($p < 0,050$). Recipientams, kurių donorams buvo

lašinta daugiau 0,45% NaCl tirpalo, inkstų funkcija statistiškai reikšmingai greičiau atsistatė. Skirtumas statistiškai reikšmingas. A grupėje $\geq 4l$ 0,45% NaCl tirpalo lašinta 100% (6) donorų, B – 25% (1), $p < 0.04$. A grupėje $\geq 4l$ 0,9% NaCl tirpalo lašinta 80% (8) donorų, B – 88,9% (8), 0,9% NaCl infuzijos statistiškai reikšmingo skirtumo recipientų inkstų funkcijai nedarė ($p = 0.622$). Ruošiant donorą infuzoterapijos kiekis ir vazopresorių vartojimas statistikai reikšmingos įtakos recipientų inkstų funkcijai neturėjo.

Išvados:

1. Neuždelstai recipientų inkstų funkcijai didžiausią įtaką turėjo 5% dekstrozės ir 0,45% NaCl tirpalų infuzijos. Infuzoterapijos kiekis ir vazopresorių vartojimas inkstų funkcijai įtakos neturėjo.
2. Recipientams, kurių donorams buvo nustatyta hipernatremija, hiperglikemija ir padidėję ureminiai rodikliai, inkstų funkcija dažniau buvo uždelsta.
3. Lytis, amžius, smegenų mirties priežasties neturi įtakos geresnei transplantuotų inkstų funkcijai. Tačiau manome, kad esant didesnei donorų imčiai, donorų amžius galėtų daryti statistiškai reikšmingą įtaką recipientų inkstų funkcijai.

3. ANKSTYVOJO VAZOSPAZMO IŠSIVYSTYMO PROGNOZINIAI KRITERIJAI PACIENTAMS, PO SMEGENŲ KRAUJAGYSLIŲ ANEURIZMOS PLYŠIMO

Jolita Gruzinskienė,

Intensyvios terapijos klinika

Vadovas: dr. N. Balčiūnienė

Ankstyvasis vazospazmas po smegenų kraujagyslių aneurizmos plyšimo yra pagrindinė invalidumo ir mirtingumo priežastis. Vazospazmo profilaktika ir gydymas yra sudėtingi, ne visuomet duodantys gerus rezultatus, todėl faktorių lemiančių vazospazmo atsiradimą numatymas galėtų pagerinti intensyviosios terapijos kokybę ir galimai sumažinti pacientų mirtingumą.

Darbo tikslas:

Nustatyti kokie parametrai ar jų deriniai turi įtakos ankstyvojo vazospazmo išsivystymui pacientams, po smegenų kraujagyslių aneurizmos plyšimo, įvertinti kurie parametrai labiausiai įtakoja blogą pacientų išieitį, t.y mirtį. Iširti ar iš tam tikrų parametrų galima prognozuoti ankstyvojo vazospazmo atsiradimą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ar ligonių amžius ir lytis turi įtakos vazospazmo atsiradimui.
2. Įvertinti laboratorinių tyrimų ryšį su vazospazmo atsiradimu.
3. Įvertinti klinikinės būklės ryšį su vazospazmo atsiradimu.

Darbo metodika:

Retrospektyviai buvo išanalizuotos 118 pacientų ligos istorijos, 2005-2010 metais patekusių į Neurochirurgijos intensyvios terapijos skyrių su plyšusios smegenų kraujagyslių aneurizmos diagnoze, kuriems išsivystė ankstyvasis vazospazmas (trečią parą), patvirtintas atlikus TKD tyrimą. Buvo vertinta pacientų amžius, lytis, aneurizmos lokalizacija, laboratoriniai tyrimai (glikemija, hemoglobino kiekis kraujyje bei leukocitų kiekis kraujyje), pacientų sąmonės būklė pagal Glazgo komų skalę, gretutinės ligos bei subarachnoidinės hemoragijos intensyvumas pagal Hunt-Hess skalę, vazospazmo stiprumas bei pacientų mirštamumas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant STATISTICA 20.0 programą. Kiekybiniais duomenims lyginti taikytas Stjudento kriterijus (t), prognozei atlikti – logistinės regresijos analizė. Duomenų skirtumai laikyti statistiškai patikimais, jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

2005-2010 metais NITS gydyta 118 pacientų, kuriems nustatyta smegenų kraujagyslių aneurizmos diagnozė ir išsivystė įvairaus laipsnio vazospazmas (patvirtintas TKD), iš jų 45 (38%) vyrai ir 73 (62%) moterys. Amžiaus vidurkis 53 metai. Lyginant pacientų grupes pagal amžių pastebėta, kad amžiaus grupėje (> 51 m) vazospazmas atsiranda dažniau lyginant su kitomis amžiaus grupėmis. Skirtumas statistiškai patikimas ($p < 0,05$). Nedidelio laipsnio vazospazmas išsivystė 61 (52%) pacientui, vidutinio laipsnio vazospazmas 36 (31%) pacientams, didelio laipsnio vazospazmas išsivystė 21 (18%) pacientui. Sunkaus laipsnio vazospazmas dažniau išsivysto jaunesnio amžiaus (iki 39 m) pacientams, lyginant su kitomis amžiaus grupėmis. Skirtumas statistiškai patikimas ($p < 0,05$).

Nustatyta 4 (3%) a. cerebri anterior aneurizmos, 48 (41%) a. communicans aneurizmos, 37 (31%) a. cerebri media aneurizmos, 25 (21%) a. carotis interna aneurizmos, 1 (1%) a. cerebella aneurizma, 3 (3%) a. vertebralis aneurizmos. Pastebėta, kad statistiškai reikšmingos įtakos aneurizmos lokalizacija vazospazmo išsivystymui bei jo sunkumo laipsniui neturi.

Leukocitozė ($Leu > 10 \cdot 10^9$) nustatyta 80 (68%) pacientų. Pastebėta, kad pacientams, kuriems buvo nustatyta leukocitozė dažniau išsivysto vazospazmas, nei tiems kuriems leukocitozės nebuvo. Skirtumas statistiškai patikimas. Taip pat mirštamumas nuo vazospazmo yra didesnis toje grupėje, kurioje buvo nustatyta leukocitozė. Skirtumas statistiškai patikimas.

Vertinant kitus parametrus-nei paciento sąmonės būklė pagal GKS, nei kiti laboratoriniai parametrai nei gretutinės ligos statistiškai patikimos įtakos vazospazmo išsivystymui neturėjo.

Išvados:

1. Vazospazmas dažniau atsiranda vyrenio amžiaus pacientams, tačiau jis būna nedidelio laipsnio, lyginant su jaunesniais pacientais.
2. Pacientams, kuriems nustatoma leukocitozė dažniau išsivysto vazospazmas. Leukocitozė taip pat lemia didesnį pacientų mirštamumą.
3. Sąmonės būklė, gretutinės paciento ligos ir kiti laboratoriniai parametrai vazospazmo išsivystymui įtakos neturi.

4. GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS DARBUOTOJŲ PATIRIAMO STRESO IR PSICHOLOGINĖS PAGALBOS POREIKIO ĮVERTINIMAS

Darius Kuzminskis, Tadas Česnaitis

Intensyviosios terapijos klinika

Vadovas: doc. Andrius Macas

Skubios pagalbos specialistas, dirbantis greitojoje medicinos pagalboje, yra vienas iš pirmųjų medicininio personalo atstovų, kuris susiduria su pacientu, o kartu ir su netikėtais atvejais. Informacijos, diagnostikos galimybių trūkumas įvykio vietoje sukelia didesnį ar mažesnį stresą. Užklupusi paciento mirtis turi didžiausią įtaką patiriamam stresui dėl kurio darbuotojui gali kilti psichologinių problemų. Užsienyje ši problema yra išspręsta sukūrus budinčio psichologo darbo vietą greitosios pagalbos įstaigoje. Deja, Lietuvoje ši paslauga įstaigose neprieinama.

Darbo tikslas:

Nustatyti darbuotojų patiriamo streso, susijusio su paciento mirtimi, lygį ir psichologinės pagalbos poreikį.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, kas daugiau sukelia streso: paciento mirtis ar blogos žinios pranešimas artimiesiems?
2. Įvertinti, kaip jaučiasi darbuotojai, susidūrę su paciento mirtimi.
3. Nustatyti patiriamo streso skirtumus tarp lyčių.
4. Nustatyti psichologinės pagalbos poreikį darbovietėje.

Darbo metodika:

2011 m. rugsėjo mėn. – 2012 m. vasario mėn. anoniminiu klausimynu atsitiktine tvarka buvo apklausiami Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stoties išvažiujamųjų brigadų darbuotojai. Tyrime dalyvavo 153 respondentai. Vertinti demografiniai duomenys, pareigos, darbo stažas, bei psichinė būklė susidūrus su paciento mirtimi bei psichologinės pagalbos poreikis.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „SPSS 17.0“ programą, pateikiami rodmenų vidurkiai \pm standartiniai nuokrypiai. Kategorinių duomenų analizė atlikta naudojant chi kvadrato (χ^2) ir Mann-Whitney metodus. Skirtumas buvo vertinamas kaip statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Gauti 153 užpildyti klausimynai. Apklausoje dalyvavo 80 (52,3 proc.) moterų ir 73 (47,4 proc.) vyrai. Amžiaus vidurkis – $38,33 \pm 11,37$ m. Pagal pareigas – 36 (23,5 proc.) gydytojai, 41 (26,8 proc.) bendruomenės slaugytojas, 45 (29,4 proc.) paramedikai, 27 (17,6 proc.) vairuotojai, 4 (2,6 proc.) pagalbiniai darbuotojai. Pagal darbo stažą metais – 53 (34,6 proc.) < 5 m., 23 (15 proc.) 6-10 m., 19 (12,4 proc.) 11-15 m., 28 (18,2 proc.) 16-20 m., 30 (19,6 proc.) > 20 metų.

Į klausimą, kam dažniausiai papasakoja apie patirtą stresą - 90 (58,8 proc.) darbuotojų nurodė kolegas, 30 (19,6 proc.) - šeimos narius, 26 (17 proc.) – niekam. Apie praeityje žuvusius pacientus prisimena 90 (58,8 proc.) darbuotojų ir 64 (41,8 proc.) apklaustiesiems tai daro nedidelę įtaką jų nuotakai. Paklausti, kas daugiau sukelia streso – ar pati paciento mirtis, ar blogos žinios pranešimas artimiesiems, 56,2 proc. nurodė, kad daugiau streso kelia blogos žinios pranešimas, tačiau skirtumas statistiškai nepatikimas, $p > 0,05$.

Palyginus moterų ir vyrų atsakymus į klausimą, kaip jie jaučiasi susidūrę su paciento mirtimi, daugiausia (47 moterys ir 32 vyrai) nurodė, jog jaučiasi lengvai sukrėsti. Moterų grupė patikimai skyrėsi nuo vyrų atsakant, kad būna prislėgtos nuotaikos visą dieną (atitinkamai 14 ir 3), $p < 0,05$.

14,4 proc. apklaustųjų nurodė, jog yra lankęsi pas psichologą. 63,4 proc. teigė, jog psichologinė pagalba įstaigoje yra būtina. 37,3 proc. pasvarstytų apie galimybę apsilankyti pas psichologą. 24,2 proc. eitų visada, kai susidurtų su rimtomis problemomis. 90,2 proc. pažymėjo, kad požiūris į kolegą, besilankantį pas psichologą, būtų teigiamas, $p < 0,05$.

Išvados:

1. Statistiškai patikimo skirtumo tarp streso, patirimo susidūrus su paciento mirtimi ir pranešimo apie tai artimiesiems, nestebėta.
2. Greitosios pagalbos darbuotojai susidūrę su paciento mirtimi dažniausiai jaučiasi lengvai sukrėsti.
3. Moterys, statistiškai patikimu skirtumu lyginant su vyrais, susidūrusios su paciento mirtimi būna prislėgtos nuotaikos visą dieną.
4. Darbuotojai nurodo psichologinės pagalbos poreikį jų darbovietėje.

5. STRESINĖS HIPERGLIKEMIJOS DINAMIKOS ĮTAKA CUKRINIŲ DIABETU NESERGANČIŲ PACIENTŲ, GYDYTŲ INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE, IŠGYVENAMUMUI

Rasa Andriušytė

Intensyviosios terapijos klinika

Vadovas: Prof. Vidas Pilvinis

Stresinė hiperglikemija turi įtakos pacientų, gydytų ITS, mirštamumui [1]. Šiame darbe buvo ieškoma ryšio tarp stresinės hiperglikemijos dinamikos itakos pacientų, gydytų intensyvios terapijos klinikoje, išgyvenamumo.

Darbo tikslas:

Nustatyti stresinės hiperglikemijos dinamikos įtaką cukriniu diabetu nesergančių pacientų, gydytų intensyvios terapijos skyriuje, išgyvenamumui.

Uždaviniai:

1. Nustatyti stresinės hiperglikemijos dinamikos įtaką cukriniu diabetu nesergančių pacientų, gydytų intensyvios terapijos skyriuje, išgyvenamumui.

Darbo metodika:

Atliktas retrospektyvinis tyrimas nagrinėjant ligos istorijas. Įtraukimo kriterijai: pacientai, gydyti LSMU KK Intensyvios terapijos klinikoje 2010.06-2010.11; nesergantys cukriniu diabetu, gulėję >1 lovadienį. Buvo vertinta šių pacientų gliukozės kiekis kraujyje dinamikoje (po 1val.; 24val.; 48val.; 72val.; 7d.), išeitys (mirė - išgyveno). Pagal gliukozės kiekį kraujyje pacientai suskirstyti į 2 grupes: normaglikemija laikyta, kai gliukozės koncentracija ≤ 6 mmol/l, hiperglikemija – kai gliukozė ≥ 6 mmol/l. Vertinti tik tie pacientai, kurių stresinė hiperglikemija nebuvo koreguota insulinu. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Office Excel ir SPSS 20 duomenų programomis. Neparamestriniai rodikliai vertinti naudojant F kriterijų (T). Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Į tiriamąją grupę pateko 95 pacientai, iš jų 53 vyrai (55,8%) ir 42 moterys (44,2%). Pacientų amžiaus vidurkis $61 \pm 17,22$ m. Pagal gliukozės kiekį suskirstius pacientus į grupes, stresinė hiperglikemija po 1 val pasireiškė 57 pacientams (60%), po 24 val - 52 pacientams (54,7%), po 48 val. - 28 pacientams (29,5%), po 72val. - 14 pacientų (14,7%), po 7d. - 6 pacientams (6,3%). Iš tiriamosios grupės 25 pacientai mirė (26,3%), 70 pacientų išgyveno (73,7%).

Nustatyta, jog išgyvenusių pacientų stresinė hiperglikemija statistiškai patikimai pasireiškė anksti ($p < 0,05$) ir greitai koregavosi, lyginant su mirusių pacientų stresine hiperglikemija, kuri statistiškai patikimai ($p < 0,05$) pasireiškė vėliau ir lėčiau koregavosi.

Išvados:

1. Ankstyva stresinė hiperglikemija yra geresnės prognozės požymis pacientų, nesergančių cukriniu diabetu, gydytų ITS išgyvenamumui.
2. Stresinės hiperglikemijos įtaką pacientų išgyvenamumui reikėtų vertinti dinamikoje.

Literatūros sąrašas:

1. Guillermo E. Umpierrez, Scott D. Isaacs, Niloofar Bazargan, Xiangdong You, Leonard M. Thaler, Abbas E. Kitabchi: Hyperglycemia: An Independent Marker of In-Hospital Mortality in Patients with Undiagnosed Diabete. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 2002; 87 (3): 978-982

6. METABOLINĖS ACIDOZĖS ĮTAKA PACIENTŲ, GYDYTŲ INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE PO CHIRURGINIŲ INTERVENCIJŲ, IŠGYVENAMUMUI

Monika Ylaitė-Tupčiauskienė, Rasa Andriušytė

Intensyviosios terapijos klinika

Vadovas: Prof. Vidas Pilvinis

Rūgščių-šarmų pusiausvyra - tam tikras vandenilio ir hidroksilo jonų koncentracijų santykis žmogaus organizmo skysčiuose. Tokia pusiausvyra yra vienas svarbiausių organizmo homeostazės veiksnių. Metabolinė acidozė – būklė, kai į kraują patenka daug nelakujamųjų organinių ir neorganinių rūgščių, jos metu buferinių sistemų, fiziologinių reguliacijos mechanizmų sugebėjimas neutralizuoti H⁺ jonus mažėja (mažėja hidrokarbonatų kiekis). Metabolinės acidozės metu, pakitus vandenilio ir hidroksilo jonų pusiausvyrai, pakinta metabolizmo procesas. Bet kokios kilmės metabolinė acidozė yra organizmui nepalanki. Todėl labai svarbu monitoruoti šarmų-rūgščių pusiausvyrą chirurginiams pacientams intensyvios terapijos skyriuose .

Darbo tikslas:

Įvertinti metabolinės acidozės įtaką pacientų, gydytų intensyvios terapijos skyriuje po chirurginių intervencijų, išgyvenamumui.

Uždaviniai:

1. Nustatyti metabolinės acidozės įtaką pacientų mirštamumui.
2. Įvertinti didėjančios metabolinės acidozės įtaką pacientų mirštamumui.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė pacientų, gydytų Kauno Respublikinės ligoninės intensyvios terapijos skyriuje (ITS) 2009-2011m., ligos istorijų analizė. Įtraukimo kriterijai: pacientai po chirurginių intervencijų, gydyti ITS ≥ 1 lovadienį. Pacientai suskirstyti į grupes pagal bikarbonatų (HCO₃) kiekį kraujyje: pirmajai grupei priklausė pacientai, kurių bikarbonatų kiekis kraujyje buvo normalus – 21-28mmol/l, antrajai grupei – pacientai, kurių kraujyje bikarbonatų kiekis buvo < 21 mmol/l (metabolinė acidozė). Duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS 20.0. Neparametriniai rodikliai buvo vertinti naudojant Spirmeno koreliacijos koeficientą (ρ), Chi kvadrato kriterijų (χ^2). Gauti rezultatai vertinti kaip statistiškai patikimi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Imtis - 100 pacientų, iš jų: 67 moterys (67proc.), 33 vyrai (33proc.). Pacientų amžiaus vidurkis 70,28 \pm 17.83. Išgyveno 76 pacientai (76proc.), mirė – 24 (24proc.). Nustatyta, kad metabolinė acidozė statistiškai reikšmingai didino pacientų mirštamumą: $\rho = 0,506$, kai $p < 0,01$.

Suskirsčius pacientus į grupes, normalus bikarbonatų kiekis kraujyje buvo 50 pacientų (50proc.), metabolinė acidozė – 50 pacientų (50proc.). Pirmoje grupėje mirė 5 (10proc.), antroje – 19 (38proc.). Statistiškai patikimai skyrėsi pacientų išgyvenamumas grupėse $\chi^2 = 10,746$, kai $p < 0,001$. Nustatyta, kad bikarbonatams sumažėjus per 1mmol/l, 26proc. padidėja mirštamumo tikimybė.

Išvados:

1. Metabolinė acidozė turi įtakos chirurginių pacientų, gydytų ITS, mirštamumui.
2. Didesnė metabolinė acidozė lemia didesnį pacientų mirštamumą.

7. PACIENTŲ, ATGAIVINTŲ PO STAIGAUS ŠIRDIES SUSTOJIMO, GAIVINIMO TRUKMĖS, IŠGYVENAMUMO BEI NEUROLOGINĖS BŪKLĖS VERTINIMAS

Aurimas Pečkauskas

Intensyviosios terapijos klinika

Vadovas: Doc. A. Macas

Staigus širdies sustojimas – netikėtas normalios kraujotakos sustojimas dėl širdies efektyvaus susitraukimo nebuvimo. Širdies ir kraujagyslių ligos išlieka dominuojančia mirties priežastimi visame pasaulyje. Staigi kardialinė mirtis ištinka nuo 50 iki 100 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Net ir laiku suteikus pagalbą ir pavykus atstatyti spontaniinę kraujotaką pacientams išlieka postanoksinis neurologinis deficitas.

Darbo tikslas:

- Įvertinti išėtinės būsenos ryšį su veiksmiais, atliktais siekiant atstatyti spontaniinę kraujotaką, pacientams po įvykusio staigaus širdies sustojimo.

Uždaviniai:

- Nustatyti vyraujančią patologiją, sukeliančią staigų širdies sustojimą.
- Įvertinti ryšį tarp gaivinimo trukmės, pacientų amžiaus, Killip klasės, gretutinių patologijų, perkutaninės transluminalinės angioplastikos atlikimo bei išgyvenamumo.
- Išsiaiškinti postanoksinio pažeidimo sąsają su gaivinimo trukme.

Darbo metodika:

Retrospektyvusis tyrimas atliktas LSMUL KK Kardiologijos intensyviosios terapijos skyriuje 2009-2011 m. laikotarpiu. Išanalizuoti 98 pacientų atgaivintų po staigaus širdies sustojimo ligos istorijų duomenys. Duomenys apdoroti naudojant SPSS 17.0 programinį paketą bei laikyti statistiškai reikšmingais kai $p < 0,05$. Duomenų vidurkiai pateikiami \pm standartinis nuokrypis (SN). Koreliacijai tarp dydžių nustatyti naudoti Spirmano (Spearman) ir Pirsono (Pearson) kriterijai.

Rezultatai:

Įmty sudarė 36,7 proc. (n=36) moterų ir 63,3 proc. (n=62) vyrų. Amžius svyravo nuo 41 iki 90 m. (vidurkis – $66,61 \pm 11,39$). 71,4 proc. (n=70) pacientų gaivinti ne ligoninėje, 28,6 proc. (n=28) – ligoninėje. Visus tirtuosius ištiko ŪMI, 28,6 proc. (n=28) – priekinis ne Q bangos, 22,4 proc. (n=22) – priekinis Q bangos, 14,3 proc. (n=14) – apatinis Q bangos, 8,2 proc. (n=8) – apatinis ne Q bangos, 8,2 proc. (n=8) – apatinis ir dešiniojo skilvelio, 8,2 proc. (n=8) – užpakalinis ne bangos bei 10,2 proc. (n=10) – neaiškios lokalizacijos ŪMI. <15 min. gaivinti 26,5 proc. (n=26) pacientų, 15-30 min. – 38,8 proc. (n=38), >30 min. – 34,7 proc. (n=34). Koma ištiko 62,2 proc. (n=62) pacientų, 26,5 proc. (n=26) – encefalopatija ir 11,2 proc. (n=11) – neurologinio deficito nestebėta. 35,7 proc. (n=35) pacientų išrašyti iš ligoninės, 64,3 proc. (n=63) mirė stacionarizavimo metu, jų išgyvenamumo laikas pasiskirstė nuo 1 iki 541 val. mediana 110 val.

Ieškant koreliacijos tarp gaivinimo trukmės ir išgyvenamumo nustatytas silpnas neigiamas ryšys ($k = -0,346$) ($p < 0,05$).

Ieškant pacientų amžiaus, Killip klasės, gretutinių patologijų įtakos pacientų išgyvenamumui: amžius ir išgyvenamumas ($k = -0,183$; $p = 0,071$); Killip klasė ir išgyvenamumas ($k = -0,194$; $p = 0,057$); Gretutinės patologijos ir išgyvenamumas ($k = -0,07$; $p = 0,247$).

Nustatytas silpnas ryšys tarp perkutaninės transluminalinės angioplastikos atlikimo ir išgyvenamumo ($k = -0,286$; $p = 0,004$).

Ieškant koreliacijos tarp gaivinimo trukmės ir neurologinio deficito nustatytas vidutinio stiprumo teigiamas ryšys ($k = 0,468$) ($p < 0,01$). Tarp neurologinio deficito ir išgyvenamumo nustatytas vidutinio stiprumo neigiamas ryšys ($k = -0,467$; $p < 0,01$). Iš 35 išgyvenusiu pacientų 34,3 proc. (n=12) po gaivinimo diagnozuota koma, 45,7 proc. (n=16) – encefalopatija ir 20,0 proc. (n=7) – neturėjo neurologinio deficito.

Išvados:

- Ūminis priekinės sienelės ne Q bangos infarktas, mūsų tyrimo duomenimis – vyraujanti patologija sukelianti staigų širdies sustojimą.
- Ilgėjant gaivinimo trukmei – išgyvenamumas trumpėja.
- Pacientų amžius, Killip klasė bei gretutinės patologijos neturi reikšmingos įtakos išgyvenamumui.
- Pacientai, kuriems atlikta perkutaninė transluminalinė angioplastika išgyveno ilgiau už tuos, kuriems ši procedūra netaikyta.
- Ilgėjant gaivinimo trukmei blogėja neurologinė paciento būklė. Esant blogesnei neurologinei būklei po gaivinimo išgyvenamumas trumpėja.

Literatūros sąrašas:

1. Jameson, J. N. St C.; Dennis L. Kasper; Harrison, Tinsley Randolph; Braunwald, Eugene; Fauci, Anthony S.; Hauser, Stephen L; Longo, Dan L. (2005). Harrison's principles of internal medicine. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division. ISBN 0-07-140235-7.
2. Deo R, Albert C M. Sudden cardiac death. Epidemiology and genetics of sudden cardiac death. Circulation. 2012; 125:620-637.

8. SAPS II SKALĖS RODIKLIŲ, TURINČIŲ DIDŽIAUSIĄ ĮTAKĄ PACIENTŲ IŠGYVENAMUMUI, ĮVERTINIMAS

*Monika Ylaitė-Tupčiauskienė, Rasa Andriušytė
Intensyviosios terapijos klinika
Vadovas: Prof. Vidas Pilvinis*

SAPS II skalė (New Simplified Acute Physiology Score) skirta prognozuoti chirurginių pacientų, gydomų intensyvios terapijos skyriuose, mirštamumą. SAPS II skalę sudaro 21 rodiklis (kriterijus), tačiau ne kiekvienas yra vienodai reikšmingas mirštamumui. Todėl būtina ieškoti labiausiai mirštamumą įtakojančių rodiklių, kuriems reikėtų skirti didžiausią dėmesį klinikinėje praktikoje intensyvios terapijos skyriuose, pacientams po chirurginių intervencijų.

Darbo tikslas:

Įvertinti SAPS II skalės rodiklius, labiausiai įtakojančius pacientų, gydytų intensyvios terapijos skyriuje po chirurginių intervencijų mirštamumą.

Uždaviniai:

Įvertinti prognostinių kriterijų įtaką, naudojamų SAPS II skalėje, mirštamumui, pacientų gydytų intensyvios terapijos skyriuje po chirurginių intervencijų.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė pacientų, gydytų Kauno Respublikinės ligoninės intensyvios terapijos skyriuje (ITS) 2009-2011m., ligos istorijų analizė. Įtraukimo kriterijai: pacientai gydyti ITS ≥ 1 lovadienį, po chirurginės intervencijos, SAPS II skalės intervalas, kuris nustatytas apskaičiuvus didžiausią išgyvenusių pacientų SAPSII skalės rezultatą (74) ir mažiausią mirusių SAPSII skalės rezultatą (36) – bendras mirusių ir išgyvenusių pacientų intervalas (SAPSII 36-74). Šio intervalo ribose buvo atlikta statistinė analizė, ieškant svarbiausių išgyvenamumo kriterijų. Duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS 20.0. Neparametriniai rodikliai buvo vertinti naudojant Spirmeno koreliacijos koeficientą (ρ), Mano Vitnio testą (U) bei Chi kvadrato kriterijų (χ^2). Gauti rezultatai vertinti kaip statistiškai patikimi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš 100 pacientų atrinkti 53, kurie pagal SAPSII skalės rezultatus priklausė bendram mirusių ir išgyvenusių pacientų intervalui 36-74. Iš jų 36 (67,9proc.) – moterys, 17 (32,1proc.) – vyrai. 19 (35,84proc.) mirė, 34 (64,6proc.) – išgyveno. Pacientų amžiaus vidurkis - $74,75 \pm 14,489$. Vyrų ir moterų amžiaus vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp pacientų amžiaus ir išgyvenamumo, U - 0,093; tarp metabolinės acidozės ir išgyvenamumo U - 0,01; tarp sistolinio kraujo spaudimo (< 90 mmHg) ir išgyvenamumo U - 0,019 ; tarp Glasgow komų skalės gylio ir išgyvenamumo U - 0,039, tarp ventilacijos rodiklių (pO2/FiO2) ir išgyvenamumo U - 0,072, kai $p < 0,05$.

Vertinta gretutinių ligų įtaka išgyvenamumui, nustatyta, kad pooperacinis mirštamumas pacientų, sergančių hematologinėmis ligomis buvo 75proc., onkologinėmis ligomis – 36,4proc., nesant gretutinių ligų – 20proc.. Statistiškai patikimai skyrėsi pacientų išgyvenamumas grupėse $\chi^2 - 7,371$, kai $p < 0,05$.

Išvados:

1. Pacientų amžius, metabolinė acidozė, sistolinis kraujo spaudimas (<90mmHg), Glasgow komų skalės gylis, ventilacijos rodikliai (pO₂/FiO₂), gretutinės ligos yra reikšmingiausi kriterijai, lemiantys pacientų, gydytų ITS po chirurginių intervencijų, mirštamumą.

9. LAKTATŲ KONCENTRACIJOS ĮTAKA SINUSINIO RITMO ATSATYMO AMIODARONU VEIKSMINGUMUI, ESANT PAROKSIZMINIAM PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMUI

Mykolas Kunickas

Intensyvios terapijos klinika

Vadovas: Gyd. G. Klimavičiūtė

Laktatai, klinikinėje praktikoje yra dažnai naudojamas biocheminis žymuo, leidžiantis prognozuoti būklės sunkumą, mirštamumą ir mirtinumą sepsio, šoko, traumos, ūmaus miokardo infarkto metu. Net ir normos ribose esančios didesnės laktatų koncentracijos reikšmės siejamos su blogesnėmis išėjimais. Prieširdžių virpėjimas blogina miokardo aprūpinimą deguonimi, bei neigiamai veikia sistemingą hemodinamiką. Pakitusi širdies audinių fiziologinė būklė galimai turi įtakos amiodarono veiksmingumui atstatant sinusinį ritmą.

Darbo tikslas:

Ištirti arterinio kraujo laktatų koncentraciją pacientams sergantiems paroksizminiu prieširdžių virpėjimu (PV) ir jos įtaką sinusinio ritmo atstatymui amiodaronu.

Uždaviniai:

1. Nustatyti laktatų koncentraciją ir ją palyginti su norma pacientams sergantiems prieširdžių virpėjimu.
2. Nustatyti ar skyrėsi laktatų koncentracija pacientams, kuriems ritmas atsistatė gydant amiodaronu ir tiems, kuriems sinusinis ritmas gydant amiodaronu neatsistatė, o reikėjo taikyti elektrinę kardioversiją.
3. Palyginti abiejų grupių pH, pCO₂, pO₂, cHC03⁻, K⁺, Na⁺, Ca²⁺.

Darbo metodika:

Į prospektyvųjį atsitiktinių imčių tyrimą įtraukta 20 pacientų, sergančių paroksizminiu PV, kuriems nuspręsta taikyti kardioversiją sinusiniam ritmui atstatyti. Tiriemieji nuo 2011-11-17 iki 2012-01-15 gydyti Klaipėdos universitetinės ligoninės (KUL), reanimacijos intensyvios terapijos skyriuje (RITS). Tyrime dalyvavo vyresni nei 18 metų, hemodinamiškai stabilūs pacientai. Į tyrimą neįtraukti pacientai turėję sunkių gretutinių ligų, traumų ir neseniai buvusių operacijų, galinčių neigiamai veikti homeostazę. Visi pacientai sirgo IŠL, pirmine arterine hipertenzija ir vartojo tikslinius medikamentus. Sergantys cukriniu diabetu buvo neįtraukti į tyrimą, siekiant išvengti biguanidų įtakos laktatų metabolizmui. Visiems tik atvykus buvo paimtas arterinio kraujo mėginys. Taikyta standartinė ritmo atstatymo schema: Sol. NaCl 0.9% - 1000 ml su 3 g KCl, 2.5 g MgSO₄ i/v. 4mg/kg amiodarono boliusas i/v ir nuolatinė infuzija 50 mg/h automatinė švirkštine pompa. Maksimali paros dozė 1.2 g. Minimali dozė 250 mg. Neatsistačius sinusiniam ritmui, intraveninėje neįautroje propofoliu, atlikta sinchronizuota kardioversija. Pagal sinusinio ritmo atstatymo būdą, pacientai suskirstyti į dvi grupes: pacientai, kuriems ritmas atstatytas amiodaronu grupę (A) ir grupę, kurios pacientams nepavykus medikamentinei kardioversijai reikėjo taikyti elektrinę kardioversiją (B). Statistinė analizė atlikta taikant Mann - Whitney U formulę. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. Visų abiejose grupėse esančių pacientų laktatų koncentracija neviršijo rekomenduojamos normos ribos.
2. Laktatų koncentracijos vidurkis A grupėje 0.80 mmol/l, B grupėje 0.66 mmol/l. Laktatų koncentracija A ir B grupėse statistiškai patikimai nesiskyrė ($P = 0.252$).
3. A ir B grupėse statistiškai patikimai nesiskyrė pH ($P = 0.054$), pCO₂ ($P = 0.57$), pO₂ ($P = 0.186$), cHC03⁻ ($P = 0.406$), cK⁺ ($P = 0.448$), cNa⁺ ($P = 0.849$).
4. cCa²⁺ A grupėje vidurkis 1.16 mmol/l, B grupėje 0.94 mmol/l. Yra statistiškai patikimas skirtumas tarp šių grupių kalcio koncentracijų ($P = 0.008$).
5. A grupėje amžiaus vidurkis 70 metų, B grupėje 69 metai. Statistiškai patikimai nesiskyrė ($P = 0.791$).

Išvados:

1. Arterinio kraujo laktatų koncentracija pacientams sergantiems prieširdžių virpėjimu nėra padidėjusi.
2. Laktatų koncentracija neįtakojė medikamentinės kardioversijos amiodaronu veiksmingumo ir negali būti naudojamas kaip biomarkeris jam nusakyti.
3. Amiodarono grupėje buvo statistiškai patikimai didesnė Ca^{2+} koncentracija, kuri gali turėti įtakos medikamentinės kardioversijos efektyvumui.
4. Tiksliesiems duomenims gauti reikalinga didesnė tiriamųjų imtis.

Literatūros sąrašas:

Jansen TC, van Bommel J, Bakker J: Blood lactate monitoring in critically ill patients: a systematic health technology assessment. *Crit Care Med* 2009, 37:2827-2839.

Katayama T, Iwasaki Y et al.: The Etiology of 'Smoker's Paradox' in Acute Myocardial Infarction With Special Emphasis on the Association With Inflammation; *Int Heart J* 2008, 49:13-24.

. Robert P Vermeulen, Miriam Hoekstra et al. : Clinical correlates of arterial lactate levels in patients with ST-segment elevation myocardial infarction at admission: a descriptive study; *Critical Care* 2010, 14:R164

Mitchell M. Levy, MD: Biomarkers in Critical Illness; *Crit Care Clin* 27 (2011)

The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC): Guidelines for the management of atrial fibrillation; *European Heart Journal* (2010) 31, 2369–2429
doi:10.1093/eurheartj/ehq278

10. DUOMENŲ ANALIZĖ PACIENTŲ, GYDYTŲ KARDIOLOGIJOS INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE, KURIEMS BUVO NUSTATYTAS BAKTERIJŲ AUGIMAS ŠLAPIME

Tadas Kaučikas

LSMU Intensyviosios terapijos klinika

Vadovas: Prof. D. Adukauskienė, Doc. A. Vitkauskienė, Dr. G. Bakšytė

Lietuvos Sveikatos Mokslų universiteto ligoninės Kauno Klinikų intensyviosios terapijos skyriuose mikroorganizmų augimas šlapimo pasėlyje nustatytas beveik 4 proc. pacientų; iš jų šlapimo takų infekcija (ŠTI) – trims ketvirtadaliams. Kardiologijos intensyviosios terapijos skyriaus (KITS) sunkios būklės pacientų gydymo trukmė ir išėjimas labai priklauso ir nuo įgytos ŠTI bei jos gydymo. Todėl aktualu empiriškai skirti racionalią antibiotikoterapiją.

Darbo tikslas:

Nustatyti KITS pacientų šlapimo takų infekcijos profilį ir sąsają su kateterizacija bei ligos išėjimi.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pacientų kontingentą.
2. Įvertinti empirinio antibakterinio gydymo įtaką ŠTI bei hospitalizavimo KITS trukmei.
3. Kateterizacijos sąsaja su ŠTI
4. Įvertinti kateterizacijos trukmės reikšmę ligos išėjimui.
5. Įvertinti prisidėjusios ŠTI ir tik bakteriurijos reikšmę ligos išėjimui.

Darbo metodika:

Atlikta 57 pacientų, 2007-2011 m. gydytų Kauno Klinikų KITS, kuriems buvo nustatytas bakterijų augimas šlapime, retrospektyvioji klinikinių duomenų analizė. Kontingentas – pacientų amžius, lytis ir stacionarizavimo priežastis. Efektyvus antibakterinis gydymas, kai antibiotikogramoje patvirtintas jautrumas empiriškai skiriamam antibiotikui. ŠTI trukmė – nuo pasėlio paėmimo dienos iki infekcijos požymių šlapimo tyrime išnykimo. Hospitalizavimo KITS trukmė – nuo stacionarizavimo dienos iki iškėlimo arba mirties. Pacientai buvo suskirstyti į grupes: kateterizuoti ir ne; pagal kateterizavimo trukmę išskirtos trumpalaikės (≤ 6 parų) ir ilgalaikės (> 6 parų) kateterizacijos grupės; pagal klinikinius ir laboratorinius rodiklius nustatyta prisidėjusi ŠTI ir bakterijų augimas be minėtų pokyčių (bakteriurija). Duomenų analizei naudota IBM SPSS Statistics 17 programa. Statistiniam analizuojamų kintamųjų vidurkių palyginimui taikytas Studento (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:

Tiriamųjų amžius buvo $73,01 \pm 12,3$ metai (m.); vyrų ir moterų sirgo apytikriai tiek pat (47,4 proc. ir 52,5 proc.). Dėl ūminio koronarinio sindromo į KITS stacionarizuota 30 (52,6 proc.), dėl kardiomiopatijos – 5 (8,8 proc.), dėl lėtinės išeminės širdies ligos – 5 (8,8 proc.), dėl kitų priežasčių – 17 (29,8 proc.) tiriamųjų. Empiriškai paskirtas antibakterinis gydymas buvo efektyvus 23 (40,6 proc.) pacientams. Pacientams, kuriems empirinis antibakterinis gydymas buvo neefektyvus, ŠTI truko patikimai trumpiau ($9,9 \pm 4,7$ dienas (d)), nei pacientams, kuriems empirinis antibakterinis gydymas buvo efektyvus, lyginant su pacientais, kuriems buvo skirtas netinkamas antibiotikas ($3,3 \pm 2,1$ d ir atitinkamai $14,7 \pm 5,3$ d), $p=0,02$. Visi 49 (86 proc.) kateterizuotieji sirgo ŠTI, $p<0,01$. Trumpalaikė kateterizacija taikyta 32 (65,3 proc.), ilgalaikė - 17 (34,7 proc.) pacientų. Mirė 8 iš 32 pacientų (25 proc.), kuriems taikyta trumpalaikė kateterizacija, ir 13 iš 17 (76 proc.), kuriems taikyta ilgalaikė, $p=0,04$. ŠTI nustatyta 52 (91,2 proc.), tik bakteriurija 5 (8,8 proc.) pacientams. Mirė 21, susirgęs ŠTI pacientas, ir nė vienas, kuriam buvo nustatyta tik bakteriurija, $p<0,01$.

Išvados:

- 1) Tiriamųjų amžius $73,01 \pm 12,3$ m.; vyrų ir moterų sirgo apytikriai tiek pat; daugiau nei pusė tirtųjų į KITS buvo stacionarizuoti dėl ūminio koronarinio sindromo.
- 2) ŠTI ir gydymosi KITS trukmė buvo patikimai trumpesnė tų pacientų, kuriems empirinis antibakterinis gydymas buvo efektyvus.
- 3) Visi kateterizuotieji sirgo ŠTI.
- 4) Pacientų, kuriems taikyta trumpalaikė kateterizacija, ligos išėitis buvo patikimai geresnė už tų, kuriems taikyta ilgalaikė.
- 5) Sirgusiųjų ŠTI ligos išėitis buvo patikimai blogesnė, lyginant su pacientų grupe, kuriems buvo tik bakteriurija.

Literatūros sąrašas:

- 1) Adukauskienė D, Kinderytė A, Tarasevičius R, Vitkauskienė A. Uroinfekcijos etiologija, rizikos veiksniai ir baigtis. *Medicina (Kaunas)* 2006;42(10):805-09
- 2) Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010;31(4):319-26.
- 3) López MJ, Cortés JA. Urinary tract colonization and infection in critically ill patients. *Med Intensiva* 2012;36(2):143-51.

11. GRAMNEIGIAMŲ MONOBakteremijų INTENSyViosios Terapijos skyriuose Analizė (2005 – 2008 metais)

Dovilė Karoblytė

LSMU Intensyvosios terapijos klinika

Vadovas: Prof. D. Adukauskienė, doc. A. Vitkauskienė

Gramneigiami sukėlėjai dažniausiai sukelia hospitalines infekcijas ir pasižymi dauginiu atsparumu antibiotikams, todėl sunku parinkti efektyvų empirinį gydymą. Tam būtina atlikti epidemiologinius tyrimus ir išsiaiškinti savo ligoninės ar skyriaus dažniausius gramneigiamus sukėlėjus ir jų atsparumą antibiotikams.

Darbo tikslas:

Įvertinti gramneigiamų bakteremijų intensyvosios terapijos skyriuose (ITS) sukėlėjų spektrą ir jų jautrumą antibiotikams.

Uždaviniai:

1. Įvertinti gramneigiamų monobakteremijų intensyvosios terapijos skyriuose dažnį.
2. Įvertinti pirminės monobakteremijos dažnį ITS.
3. Įvertinti šių monobakteremijų dažniausius sukėlėjus.
4. Išanalizuoti monobakteremijų sukėlėjų jautrumą antibiotikams.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvi Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno Klinikų Intensyviosios terapijos skyriuose (ITS) gydytų pacientų gramneigiamų hemokultūrų duomenų analizė. Pirmine bakteremija vertintas sukėlėjas, kai infekcijos šaltinis nenustatytas. Dauginiu atsparumu antibiotikams laikytas mikroorganizmų atsparumas daugiau nei 3 grupėms antibiotikų, kuriems įprastai jie yra jautrūs.

Gauti rezultatai analizuoti naudojant programų paketą SPSS 19.0, apskaičiuoti imties požymių vidurkiai, vidurkių palyginimui naudotas studento testas, neparаметriniams dydžiams chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Reikšmingumo lygmuo (p) tikrinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

Tiriamuoju laikotarpiu 205 pacientams, gydytiems ITS, kraujo pasėlyje išaugo gramneigiamos bakterijos. 160 pacientų (78proc.) buvo išskirtas vienas sukėlėjas. *Escherichia coli* (*E. coli*) išaugo 54 (33,75 proc.) pacientams, *Acinetobacter spp.* – 42 (26,25proc.), *Klebsiella spp.* – 22 (13,75proc.), kitos *Enterobacteriaceae* – 21 (13,12proc.), *Proteus spp.* – 11 (6,88proc.), anaerobai – 4 (2,5proc.), kiti retesni gramneigiami sukėlėjai – 6 (3,75proc.).

25 atvejais (46,23proc.) pirminę bakteremiją sukėlė *E.coli*, *Acinetobacter spp.* – 25 atvejais (59,53proc.), *Klebsiella spp.* – 6 atvejais (27,27proc.), kitos *Enterobacteriaceae* – 4 atvejais (19proc.), *Proteus spp.* - 5 atvejais (45,45proc.), anaerobai – 4 atvejais (100proc.).

Visos išskirtos *E. coli*, *Proteus spp.* ir kitos *Enterobacteriaceae* buvo jautrios karbapenemams. *E. coli* jautrumas siekė 83,3proc. ($n=45$) piperacilinui/tazobaktamui, 81,5proc. ($n=44$) – cefalosporinams, bet buvo 70,4proc. ($n=23$) atsparumas ampicilinui ir 42,6proc. ($n=23$) - piperacilinui. *Acinetobacter spp.* jautrumas siekė 95,2proc. ($n=40$) karbapenemams, o atsparumas siekė 95,2proc. ($n=40$) cefalosporinams, gentamicinui, 92,9proc. ($n=39$) – ampicilinui. *Klebsiella spp.* jautrumas siekė 81,8proc. ($n=18$) amikacinui, 77,3proc. ($n=17$) – ciprofloksacinui, o atsparumas siekė 95,5proc. ($n=21$) ampicilinui. Kitų *Enterobacteriaceae* jautrumas siekė 81proc. ($n=17$) amikacinui, 66,7proc. ($n=14$) – ciprofloksacinui, o atsparumas siekė 90,5proc. ($n=10$) ampicilinui, 81proc. ($n=9$) – cefalosporinams. *Proteus spp.* jautrumas siekė 90,9proc. ($n=10$) - amikacinui, 81,8proc. ($n=9$) - piperacilinui/tazobaktamui, o atsparumas siekė 72,7proc. ($n=8$) ampicilinui.

Dauginis antibiotikų atsparumas sukėlėjo grupėje: *E. coli* 12 (48proc.), *Acinetobacter spp.* - 40 (95,2proc.) ($p=0,02$), *Klebsiella spp.* 9 (40,91proc.), *Enterobacteriaceae spp.* - 11 (52,38proc.), *Proteus spp.* – 6 (54,54proc.) atvejais.

Išvados:

1. Monobakteremija nustatyta trim ketvirtadaliu hemokultūrų.
2. Dažniausi bakteremijos sukėlėjai - *E. coli* ir *Acinetobacter spp.*
3. Pirminė bakteremija nustatyta pusei atvejų.
4. Beveik visoms bakteremiją sukėlusiomis *Acinetobacter spp.* nustatytas dauginis atsparumas antibiotikams. *E. coli* ir kitų *Enterobacteriaceae spp.* grupėje – pusę atvejų.

12. PAŽINIMO FUNKCIJŲ SUTRIKIMŲ PAPLITIMAS TARP PACIENTŲ, SERGANČIŲ ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU

Tomas Jurevičius, Tadas Kaučikas
LSMU Intensyviosios terapijos klinika
Vadovas: doc. dr. Andrius Macas

Pažinimo funkcijų (PF) sutrikimai lemia neadekvatų požiūrį į savo ligos sunkumą, priešiniamsi gydymui ir slaugai. Svarbu laiku įtarti ir diagnozuoti PF sutrikimus bei tinkamai juos koreguoti.

Darbo tikslas:

Nustatyti PF sutrikimų paplitimą tarp pacientų, sergančių ūminiu miokardo infarktu (ŪMI).

Uždaviniai:

1. Nustatyti PF sutrikimo dažnį pacientams, sergantiems ŪMI.
2. Nustatyti amžiaus ir išsilavinimo įtaką PF tarp pacientų, sergančių ŪMI.
3. Palyginti širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių, ŪMI lokalizacijos, Killipo klasės, laiko nuo paguldymo į intensyviosios terapijos skyrių iki apklausos įtaką PF.

Darbo metodika:

Tiriamųjų imtį sudarė Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMUL KK) pacientai, gydyti Kardiologijos intensyvosios terapijos skyriuje 2011 m. gruodžio mėn. ir 2012 m. sausio mėn. dėl ŪMI. Surinkti ir analizuoti pacientų demografiniai duomenys (lytis, amžius, išsilavinimas), ŪMI lokalizacija, Killipo klasė, kraujagyslių ligų rizikos veiksniai (arterinė hipertenzija (AH), cukrinis diabetas (CD), rūkymas, antsvoris), vartojami vaistai. Pažinimo funkcijoms įvertinti naudotas protinės būklės mini tyrimas (angl. Mini – Mental State examination, MMSE). Tiriamieji suskirstyti į dvi grupes: I grupė (I gr.) MMSE testo rezultatas 25 ir daugiau balų (PF nėra sutrikusios), II grupė (II gr.) MMSE testo rezultatas mažiau 25 balų (PF sutrikusios). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę statistinę programą SPSS 17.0. Rezultatai pateikiami kaip aritmetinis vidurkis plius/minus standartinis nuokrypis. Kiekybiniams statistiniams duomenims lyginti taikytas Stjudento t kriterijus arba Mann - Whitney U kriterijus. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumui lyginti taikytas chi kvadrato kriterijus. Ryšiai tarp dviejų kiekybinių kintamųjų įvertinti naudotas Pearson, tarp dviejų ordinarinių kintamųjų Spearman koreliacijos koeficientai. Statistinėms hipotezėms tikrinti pasirinktas $p < 0,05$ reikšmingumo lygmuo.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 62 pacientai. 39 (62,9 proc.) vyrai, 23 (37,1 proc.) moterys ($p=0,042$). Tiriamųjų amžius buvo nuo 42 iki 89 metų. Amžiaus vidurkis $66,3 \pm 11,9$ metai. Vidutinis MMSE įvertinimas $24,9 \pm 5,4$ balai. Koreliacija tarp amžiaus ir MMSE surinktų balų skaičiaus $r = -0,641$ ($p = 0,001$). PF sutrikimas nustatytas 21 (33,9 proc.) tiriamajam: iš jų 10 (47,6 proc.) nustatytas lengvas PF sutrikimas; 10 (47,6 proc.) vidutinio sunkumo PF sutrikimas; 1 (4,8 proc.) sunkus PF sutrikimas. I gr. amžiaus vidurkis $61,6 \pm 11,1$; II gr. – $75,5 \pm 6,9$ metų ($p = 0,001$). Išsilavinimas I gr.: pradinis – 2 (4,9 proc.), pagrindinis – 3 (7,3 proc.), vidurinis – 17 (41,5 proc.), aukštesnysis arba aukštasis – 19 (46,3 proc.), II gr.: pradinis – 7 (33,3 proc.), pagrindinis – 6 (28,6 proc.), vidurinis – 4 (19 proc.), aukštesnysis arba aukštasis – 4 (19 proc.). Koreliacija tarp išsilavinimo ir surinktų MMSE balų skaičiaus $r = 0,406$ ($p = 0,001$). Killipo klasifikacija I gr.: 1 klasė – 9 (22,5 proc.), 2 klasė – 30 (75 proc.), 3 klasė – 1 (2,5 proc.), 4 klasė – 0 (0 proc.); II gr. 1 klasė – 1 (4,8 proc.), 2 klasė – 17 (81 proc.), 3 klasė – 0 (0 proc.), 4 klasė – 3 (14,3 proc.). ŪMI lokalizacija: I gr. apatinės sienelės – 17 (41,5 proc.), priekinės sienelės – 23 (56,1 proc.), kitos lokalizacijos – 1 (2,4 proc.); II gr. apatinės sienelės – 13 (61,9 proc.), priekinės sienelės – 7 (33,3 proc.), kitos lokalizacijos – 1 (4,8 proc.) ($p > 0,05$). AH anamnezėje I gr. – 29 (70,7 proc.), II gr. – 18 (90 proc.) ($p > 0,05$). CD anamnezėje I gr. – 8 (19,5 proc.), II gr. 1 (5 proc.) ($p > 0,05$). Nepalanki genetinė anamnezė I gr. – 26 (63,4 proc.); II gr. – 12 (57,1 proc.) ($p > 0,05$). Rūkymas anamnezėje I gr. – 24 (58,5 proc.), II gr. – 8 (38,1 proc.) ($p > 0,05$). IŠL anamnezėje I gr. – 24 (58,5 proc.), II gr. – 14 (70,0 proc.) ($p > 0,05$). Antsvoris ir nutukimas I gr. – 37 (90,2 proc.), II gr. – 18 (85,7 proc.) ($p > 0,05$). Laikas nuo paguldymo į intensyvosios terapijos skyrių iki MMSE atlikimo I gr. – $15,6 \pm 11,4$ val., II gr. $14,1 \pm 10,9$ val. ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Trečdaliui ūminiu miokardo infarktu sergančių pacientų nustatytas pažinimo funkcijų sutrikimas.
2. Tiriamieji, kuriems nustatytas pažinimo funkcijų sutrikimas, yra vyresnio amžiaus ir žemesnio išsilavinimo, nei tiriamieji, kuriems pažinimo funkcijų sutrikimas nenustatytas.
3. Killipo klasė, ūmaus miokardo infarkto lokalizacija, širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai ir laikas nuo paguldymo į intensyvosios terapijos skyrių iki MMSE atlikimo tarp I ir II grupių reikšmingai nesiskyrė.

13. EKG T-BANGOS KAITOS EPIZODAI ŪMIAME MIOKARDO INFARKTO PERIODE

Eimantė Kamilė Puodžiūnaitė

LSMU Neuromokslų institutas/Biofizikos ir bioinformatikos laboratorija

Vadovas: doc. dr. Algimantas Kriščiukaitis

Mirštamumą ūmaus miokardo infarkto metu galima sumažinti turint tobulesnę diagnostiką, leidžiančią įvertinti paciento būklę. Vienas iš būdų yra EKG T-bangos kaita kas antrame širdies dūžyje.

Darbo tikslas:

Nustatyti EKG T-bangos kaitos pasireiškimą ūmiame miokardo infarkto periode.

Uždaviniai:

1. Surasti T-bangos kaitos (TBK) epizodus EKG įrašuose ūmiame miokardo infarkto (MI) periode.
2. Nustatyti TBK ryšį su širdies ritmo variabilumu ir Killip'o klase.

3. Įvertinti, ar TBK gali būti naudojama kaip dar vienas elektrokardiosignalo įvertis, atspindintis paciento būklę ūmiame MI periode.

Darbo metodika:

1. Tyrimui naudoti 24 valandų nepertraukiami vienos derivacijos EKG bei krūtinės ląstos impedanso skaitmeniniai įrašai, užregistruoti pacientams ūmiame miokardo infarkto periode LSMU KK Kardiologijos klinikos intensyvios terapijos skyriuje HeartLabTm sistema.
2. Automatinio būdu suradus atraminius kardiociklą taškus (R-bangos viršūnes), specialiai sukurta programa buvo peržiūrėti įrašai, ieškant TBK epizodų.
3. Suradus TBK, specialios programos pagalba, interaktyviu būdu buvo matuojami T-bangos amplitudės pokyčiai tarp dviejų gretimų kardiociklų.
4. Šie rezultatai lyginti su tuometine paciento būkle pagal Killip'o klases ūmaus miokardo infarkto metu ir trianguliarinį širdies ritmo variabilumo indeksą.

Rezultatai:

1. Interaktyviu būdu peržiūrėjus 167 įrašus, atrinkti 29, kuriuose būtų galima įtarti TBK.
2. Įrašuose, kuriuose buvo aiškiai matomas TBK, stebėtas santykinai dažnas širdies ritmas, kuris buvo $83,2 \pm 8,16$ k/min ir mažos trianguliarinio širdies ritmo variabilumo indekso reikšmės $9,9 \pm 3,64$.
3. Įrašuose, kuriuose nepastebėta TBK, širdies ritmas buvo vidutiniškai $75,0 \pm 1,66$ k/min, o trianguliarinis širdies ritmo variabilumo indeksas $20 \pm 11,8$.
4. Pacientų, kurių įrašuose stebėta TBK, būklė pagal Killip'o skalę buvo vertinta 3-4 klasėmis.
5. Pacientų, kurių įrašuose nestebėta TBK, būklė retai viršydavo 1-ą ar 2-ą Killip'o klases.

Išvados:

1. Kai kuriuose ūmiame MI periode užregistruotuose EKG įrašuose iš tiesų suradome TBK periodus.
2. Pacientų, kurių įrašuose surasta TBK, trianguliarinio širdies ritmo variabilumo indeksas buvo mažesnis, o Killip'o klasė aukštesnė, nei tų, kuriems TBK nebuvo rasta.
3. TBK gali būti naudojama kaip dar vienas elektrokardiosignalo įvertis, atspindintis paciento būklę ūmiame MI periode.

Literatūros sąrašas:

1. Ikeda T., H. Saito, K. Tanno, H. Shimizu, J. Watanabe, Y. Ohnishi, Y. Kasamaki, Ozawa Y. T-wave alternans as a predictor for sudden cardiac death after myocardial infarction. Am.J. Cardiol. 2002;89:79–82.
- Nemati S, Abdala O, Monasterio V, Yim-Yeh S, Malhotra A, Clifford GD. A nonparametric surrogate-based test of significance for T-wave alternans detection. IEEE Trans Biomed Eng. 2011 May;58(5):1356-64. Epub 2010 Apr 19.

KARDIOLOGIJOS SEKCIJA

1. EVALUATION OF LEFT VENTRICULAR FUNCTION IN PATIENTS WITH LEFT BUNDLE BRANCH BLOCK

Sheena Babu George

Kardiologijos klinika

Vadovas: Dr. Renaldas Jurkevičius

Left bundle branch block (LBBB) results when normal electrical activity in His-Purkinje system is interrupted. It may be associated with progressive disorder of the conduction system or occur in patients with no evidence of heart disease. Approximately 1/3rd of patients with Heart Failure (HF) have a conduction disorder and LBBB is the one most often found (25%). Typical LBBB manifests in Electrocardiogram (ECG) as wide QRS complex (>120ms in adults) in left sided leads I and V6 and a predominantly negative QRS in right-sided lead V1. Echocardiography, Magnetic Resonance Imaging, Computerised Tomography or Radionuclide Angiography can be used to evaluate left ventricular (LV) function in LBBB; echocardiography is most commonly used, particularly because it is cheap, easy to perform, gives no irradiation or patient discomfort. Cardiac Resynchronisation Therapy (CRT) or biventricular pacing in LBBB patients has proved to reduce LV asynchrony and it can be used as a bridge for heart transplantation in patients with severe HF and LBBB.

Darbo tikslas:

This systematic literature review aims to understand the LV dyssynchrony in LBBB, to find out the role of echocardiography in evaluating LV dysfunction and to have an insight about the role of CRT in LBBB patients.

Uždaviniai:

The main purpose of this study was to identify how echocardiography helps in the assessment of LV function in LBBB; and also to study about the significance of echocardiography in patients' selection for CRT and the effectiveness of CRT in LBBB patients.

Darbo metodika:

I studied 63 recent literatures including abstracts and full texts of clinical trials, meta-analysis, randomised controlled trials and reviews published in last 3 years (2010-2012) about LBBB, echocardiography and CRT. For collecting literatures, I searched PubMed, Medscape, Cochrane and European Society of Cardiology guidelines.

Rezultatai:

I have found 34 articles regarding LBBB and 15 articles regarding echocardiography in LBBB. Studies show that patients with complete LBBB had higher LV End Diastolic Volume or LVEDV($p=0.025$) and LV End Systolic Volume or LVESV($p<0.01$) and a lower LV Ejection Fraction or LVEF($p<0.01$) than patients with normal conduction. Systolic Dyssynchrony Index(SDI) is significantly higher in patients with complete LBBB($p=0.004$) expressing a higher amount of ventricular dyssynchrony. LBBB prolongs mitral regurgitation by increasing pre-ejection and relaxation times. This directly impairs diastolic function of the left ventricle.

Echocardiography is a golden diagnostic tool for evaluation of LV mechanics in LBBB severity by assessing LVEF and it is also used for prognosis. Exercise stress echocardiography(ESE) analyses the presence, location and extent of alterations in wall motion in response to stress and it proved to be a predictor of cardiac events in LBBB patients (Vasconcelos Fde L et al.). ESE possesses high potential for diagnosis of coronary atherosclerosis in patients with LBBB by measuring LVEDV and LVEF(1). Tissue Doppler Imaging (TDI) technique used in echocardiography helps in predicting the prognosis of patients with severe HF and LBBB. Recent studies have indicated that selection of patients for CRT using echocardiographic techniques resulted in reduction of the number of non- responders to CRT. Moreover, echocardiography is also useful to assess acute (LV resynchronisation) and long term beneficial effects (LV reverse remodelling) of CRT.

I have reviewed 14 literatures concerning CRT in this literature review. CRT is recommended in patients with HF (New York Heart Association or NYHA class II to IV), severe systolic dysfunction(LVEF ≤ 30 to 35 percent) and intraventricular conduction delay (QRS ≥ 120 ms). [NYHA class I- No symptoms and no limitation in ordinary physical activity, NYHA II - Mild symptoms and slight limitation during ordinary activity, NYHA class III- Marked

limitation in activity due to symptoms, even during less-than-ordinary activity, comfortable only at rest. NYHA class IV- Severe limitations, experiences symptoms even while at rest, mostly bedbound patients]. However, studies show that HF patients with NYHA class I or II and ejection fraction $\leq 30\%$ and LBBB derive substantial clinical benefit from CRT-Defibrillator: a reduction in HF progression and a reduction in the risk of ventricular tachyarrhythmias (2). A study showed that CRT significantly improved LV function and reversed LV remodelling during long-term follow-up. CRT with Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) has proved to be effective in significantly reducing mortality in patients.

Išvados:

Echocardiography plays a major role in evaluating LV dyssynchrony, disease prognosis in LBBB patients, patient selection for CRT and in evaluating the outcomes of CRT. CRT has emerged as an effective treatment strategy for patients with advanced HF and LBBB. It improves LV function and reduces morbidity and mortality as a pacemaker alone (CRT-P) or in combination with ICD.

Literatūros sąrašas:

1. Dupliakov DV, Vozhdaeva ZI, Sysuenkova EV, Zemlianova ME, Lotina AS, Goleva SV, Svetlakova AP, Khokhlunov SM. Wall motion abnormalities and hemodynamic parameters in patients with LBBB during exercise echocardiography.

Cardiol. 2011;51(4):47-51. Available from PubMed:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21623720>

Zareba W, Klein H, Cygankiewicz I, Hall WJ, McNitt S, Brown M, Cannom D, Daubert JP, Eldar M, Gold MR, Goldberger JJ, Goldenberg I, Lichstein E, Pitschner H, Rashtian M, Solomon S, Viskin S, Wang P, Moss AJ. Effectiveness of CRT by QRS Morphology in the Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial-Cardiac Resynchronization Therapy (MADIT-CRT). Circulation. 2011 Mar 15;123(10):1061-72. Available from PubMed:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21357819>

2. WHAT IS THE EFFECTIVENESS OF PCI COMPARED WITH CABG IN REDUCING THE OCCURRENCE OF ADVERSE OBJECTIVE OUTCOMES (STROKE AND DEATH) AND IMPROVING SUBJECTIVE OUTCOMES (ANGINA AND QUALITY OF LIFE) IN PATIENT

Qasim Sardar Khan

Kardiologijos klinika

Vadovas: Ramunas Navickas

Coronary artery bypass grafting (CABG) was introduced in 1968 and rapidly became the standard of care for symptomatic patients with coronary artery disease. Advances in coronary surgery (e.g., off-pump CABG, smaller incisions, enhanced myocardial preservation, use of arterial conduits, and improved postoperative care) have reduced morbidity, mortality, and rates of graft occlusion. Percutaneous coronary intervention (PCI) was introduced in 1977. Experience with this approach, coupled with improved technology, has made it possible to treat increasingly complex lesions and patients with a history of clinically significant cardiac disease, risk factors for coronary artery disease, coexisting conditions, or anatomical risk factors.

Darbo tikslas:

To evaluate the effectiveness of PCI compared with CABG to evaluate the adverse objective outcomes (Stroke and Death)

To evaluate the effectiveness of PCI compared with CABG to evaluate the outcomes (Angina and quality of life)

Uždaviniai:

Collect the data of patients with CVD post PCI and CABG for 7 years time period.

Differentiate patients with STEMI and NonSTEMI and obtain statistics for both groups

Evaluate procedural outcomes for that specific period of time

Find out the effectiveness of PCI in reducing the occurrence of adverse objective outcomes (stroke and death)

Find out the effectiveness of CABG in reducing the occurrence of adverse objective outcomes (stroke and death)

Find out the effectiveness of PCI in improving subjective outcomes (angina and quality of life)

Find out the effectiveness of CABG in improving subjective outcomes (angina and quality of life)

Obtain and evaluate results from both PCI and CABG and conclude from this study the effectiveness of both procedures in objective and subjective outcomes

Darbo metodika:

80 patients were selected from a hospital with AMI (45 STEMI patients and 35 nonSTEMI patients) with either single, double or triple vessel disease and were later managed by either PCI or CABG. Statistics from 40 patients after PCI and 40 after CABG were recorded. Patients included 70% Male while 30% female and the statistics were taken from a 7 years time period.

Rezultatai:

PROCEDURAL OUTCOMES:

Procedural mortality rate and survival rate for both procedures; no significant difference between both procedures was found.

Procedural Strokes were higher in CABG patients than PCI (10% while in PCI 0%) in this study

Procedural MIs had no significant difference as 1 case each was seen.

It was found out that the operative mortality rate decreases from 3.5 to 1.9 % in these years as technology and latest invasive techniques improved and got better.

LONGTERM OUTCOMES:

Survival for SVD was higher in PCI group while in MVD survival is higher in first 12 months but later it gets opposite. After 12 months CABG had better figures than PCI.

Angina Relief certainly favored CABG than PCI (5% to 15%) usually due to stent complications in which prominent are thrombosis and restenosis.

1 year PCI group patients required 25% more repeat procedures than CABG and the figure goes even higher in 5yr upto 35%.

MI rate was almost negligible in 1st year post procedure but slightly gets higher in PCI patients compared with CABG in 5 yrs. time period.

Quality of life as follow up on patients showed is more concerned with relief of Angina and as it goes in favor of CABG than PCI so CABG was favored in terms of Quality of life.

40% patients had to undergo repeat revascularization in PCI group as 5% in CABG .

Cost effectiveness initially favors PCI as it costs less initially than surgery but with random revascularization process it gets more expensive and CABG is just a one time expenditure.

Išvados:

Procedural mortality is low for both PCI and CABG and does not differ significantly Long-term mortality was not substantially different between PCI and CABG up to 5 yrs. after the initial procedure. Procedural Strokes favored PCI as there were a few cases found in CABG. Freedom from angina and repeat revascularization strongly favored CABG over PCI. MI were negligible comparatively in 1 year time but 5 yrs. cases found more in PCI than CABG patients. Quality of life favors CABG again because it is directly related to the comfort and in case of PCI we found more cases of angina and repeat revascularization. Cost effectiveness initially favors PCI as it costs less initially than surgery but with random revascularization process it gets more expensive and CABG is just a one time expenditure.

Literatūros sąrašas:

1. Serruys, Patrick W., Pieter Kappetein, and Antonio Colombo. "Percutaneous Coronary Intervention versus Coronary-Artery Bypass Grafting for Severe Coronary Artery Disease." *New England Journal of Medicine* 360.961-972 (2009).
2. Ozlem, Sorana, Aarush Manchanda, and Stephan Schueler. "Percutaneous Coronary Intervention Versus Coronary Artery Bypass Surgery in Multivessel Disease: A Current Perspective." *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery* 666-672 8.6 (2009).
3. Holmes, Jr, David R. "Debate: PCI vs CABG: A Moving Target, But We Are Gaining." *Current Controlled Trials in Cardiovascular Medicine* 263-265 2.6 (2006).

3. MORTALITY RATES AND PROGNOSTIC VALUES WITH SEATTLE HEART FAILURE MODEL IN PATIENTS WHO UNDERWENT CARDIAC RESYNCHRONIZATION THERAPY

Sergei Amunts

Kardiologijos klinika

Vadovas: Aras Puodžiukynas

The prognostic factors and the mortality rates are highly variable in patients with severe heart failure who underwent Cardiac Resynchronization Therapy. The prediction of the factors with the mortality rates evaluation may facilitate a decision about a specific prediction and might allow more rational or cost effective use of investigations and treatment.

Darbo tikslas:

The aim of our study was to evaluate the Seattle Heart Failure Model (SHFM) in patients with Cardiac Resynchronization Therapy (CRT) on the mortality rate. In addition, we aimed to evaluate the worst prognostic factor on the mortality rates with SHFM in those patients.

Uždaviniai:

1. To evaluate mortality rates in patient who underwent CRT implantation with SHFM and using SPSS statistical analysis.
2. To evaluate prognostic factors which increase the mortality rates using SPSS statistical analysis.

Darbo metodika:

Prospectively registered data were collected from a study population of 47 patients with CRT implantation. It was used in the evaluation of the performance of SHFM. Statistical analysis was performed using SPSS version 19.0.

Rezultatai:

Mean age of the study population was 66.7 ± 10.48 years, male 76.6% (36/47), female 23.4% (11/47), patients who receive biventricular pacemaker 72.3% (34/47), and a biventricular defibrillator 27.7% (13/47), mean Ejection Fraction 21.51 ± 6.8 , Systolic Blood Pressure 125.6 ± 16.17 mmHg, NYHA 3.04 \pm 0.2, Hemoglobin 138.66 ± 20.75 , Lymphocytes $27.28 \pm 9.03\%$, Uric acid 379.91 ± 126.30 , total Cholesterol 5.05 ± 0.814 , Sodium 139.51 ± 3.22 , weight 82.30 ± 16.64 kg. The use of beta-blockers was 97.9%, ACEI 83%, ARB 19.1%, Statins 44.7%, Allopurinol 19.1%, Aldosteron 39%, Furosemide 4.3%, Torasemide 34%. During the median follow up of 18 months 8% (4/47) of patients died. The mean life expectancy is 7.4 ± 3 before CRT and 10 ± 3.6 after. Mortality rates before CRT implantation were 12.7%, 22% (2y), and after CRT implantation 8.3%, 14.6% (2y). In the study we found that Ejection fraction and Systolic blood pressure had positive correlation to life expectancy with weak significance ($r=0.332$, $p=0.02$; $r_s=0.32$, $p=0.02$ respectively) due to small study sample.

Išvados:

CRT implantation improves two years life expectancy for patients with severe heart failure. With weak significance, low Ejection fraction is a prognostic factor estimating increased mortality rate for patients with severe heart failure.

Literatūros sąrašas:

Bertram Pitt, Philip A. Poole-Wilson and Wayne C. Levy Sullivan. Prediction of Mode of Death in Heart Failure: The Seattle Heart Failure Model. *Circulation* 2007;116:392-398; originally published online Jul 9, 2007. Available from <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/116/4/39>

4. THE IMPACT OF LEFT VENTRICLE REMODELING AFTER PRIMARY PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION DUE TO ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND OUTCOME, EVALUATED BY A SYSTEM CALLED SYNTAX SCORE

Salomon Tendler
Kardiologijos klinika
Vadovas: Olivija Gustienė

My research is about how we use a calculation system called SYNTAX score, in which we have various parameters, in order to evaluate the patients risk of left ventricle remodeling post primary percutaneous coronary intervention (PCI) due to acute myocardial infarction (MI). The idea was to see if there is a correlation between a higher syntax score of the patient and higher frequency of Left Ventricular remodeling in patients undergoing primary PCI for acute MI

Darbo tikslas:

Evaluation of coronary lesion morphology quantified by SYNTAX score impact on left ventricle remodeling post primary percutaneous coronary intervention (PCI) due to acute myocardial infarction (MI).

Uždaviniai:

The objectives was to evaluate if there is a correlation between a higher score and the tendency for patient to go through LV-remodeling amongst 108 selected patients. 86 of them (79.6 %) were men and 22 female. mean age was 58±11 years

Darbo metodika:

The methods we used was A 2-dimensional echocardiography, which was performed during the first 24–72 hours of acute MI, and repeated after 4 months of follow-up.

An increase in LV end-diastolic volume by 15% or more was defined as remodeling.

Coronary Angiography- Between 10-20 different Sequences of coronary arteries and its branches was performed on each patient.

Some of the sequences were of the same branch from different aspects, in order to get the most accurate picture of the lesions. After reviewing the patient's lesions we used the SYNTAX score to estimate the impact on Left ventricular remodeling.

Syntax Score- The SYNTAX Score is a unique tool to score complexity of coronary artery disease. 1. The calculation begin with determining in which dominance the Coronary arteries have: Right/Left. Then you determine which lesions are affected, one at a time, for instance: 1- RCA proximal . 2. The evaluation continues with which type of lesions exists, for instance: Total occlusion, Trifurcation, Bifurcation etc. All of which gives different scores. 3. The last question asked is if the disease is Diffused, which means that a minimum 75% of any segment distal of the lesion has a diameter of < 2 mm. 4. After the branches lesions have been added to the calculation we get a summary score.

Rezultatai:

The score is divided into 3 tertiles: the first tertile, SYNTAX score of ≤11 (n=40); the second tertile, SYNTAX score of >11 and ≤18 (n=36), and the third tertile, SYNTAX score >18 (n=32)

33 patients (30.5%) developed LV remodeling.

Risk factors of ischemic heart disease did not differ between the groups statistically significantly. Most likely due to dominant left anterior descending (LAD) coronary artery lesion (69,7% versus 47,3% (p=0.038)), LV remodeling group had more anterior MI (69,7% versus 42,7% (p=0,010)), higher troponin I plasma level (14,5µg/l±22,16 versus 26,2µg/l ±30,05 (p=0.030)) and lower initial LVEF (48,4%±6,7 versus 54,1%±7,7 (p<0.001)).

Mean calculated SYNTAX score was significantly higher in LV remodeling group 20,73±13,08 if compare to 14,91±9,87 in LV non-remodeling group (p=0.012).

Išvados:

The angiographic SYNTAX score predicts early LV remodeling in patients undergoing primary PCI for acute MI . Patients with higher SYNTAX score tend to undergo LV remodeling more frequently. Common cardiovascular risk factors along with LAD branch lesions contribute to the likelihood of LV remodeling

Literatūros sąrašas:

The angiographic SYNTAX score predicts early LV remodeling in patients undergoing primary PCI for acute MI . Patients with higher SYNTAX score tend to undergo LV remodeling more frequently. Common cardiovascular risk factors along with LAD branch lesions contribute to the likelihood of LV remodeling

5. ELEKTROKARDIOGRAFINIAI POŽYMIAI, LEIDŽIANTYS NUMATYTI SĖKMINGĄ PERKATETERINĘ SKILVELIŲ ARITMOGENINIO ŽIDINIO ABLIACIJĄ

Lukas Kazakevičius

Kardiologijos klinika

Vadovas: Vytautas Zabiela

Skilvelinio aritmogeninio židinio perkaterinės radiodažninės abliacijos (RDA) sėkmę lemia židinio lokalizacija, kuri preliminariai nustatoma įvertinant 12 elektrokardiogramos (EKG) derivacijų. Tačiau ekstrasistolinio QRS komplekso EKG požymių, leidžiančių tikėtis teigiamo RDA rezultato, nėra nustatyta.

Darbo tikslas:

Surasti EKG požymius, padedančius prieš procedūrą numatyti RDA sėkmę.

Uždaviniai:

1. Išmatuoti skilvelinio ekstrasistolinio QRS komplekso plotį, aukštį ir formą, R bangos piko intervalą ir apskaičiuoti R bangos pikinį indeksą (RPI).
2. Palyginti šiuos EKG požymius sėkmingose ir nesėkmingose RDA.

Darbo metodika:

Pacientų gydytų dėl skilvelinės ekstrasistolijos ar skilvelinės tachikardijos EKG analizė (užrašymo greitis 50 mm/sec.). Procedūros sėkmės įvertinimas. Ekstrasistolinio komplekso monofaziškumas vertintas I standartinėje derivacijoje, R dantelio aukštis II standartinėje derivacijoje, bei QRS komplekso forma visose standartinėse derivacijose. QRS trukmės ir R piko intervalo (laikas nuo ekstrasistolinio QRS komplekso pradžios iki pirmojo R dantelio piko) matavimas milisekundėmis (msek.). R bangos pikinio indekso skaičiavimas padalinant R piko intervalą iš QRS komplekso trukmės. Duomenų analizė programa STATISTICA.

Rezultatai:

Ištirti 31 paeilui gydytų pacientų duomenys. 21 (67,7%) pacientas buvo sėkmingai pagydytas. 14 iš 21 (66,7%) sėkmingai pagydytų pacientų aritmogeninis židinis rastas dešiniojo skilvelio išstūmimo trakte, 3 (14,3%) – kitose dešiniojo skilvelio vietose, 4 (19,0%) – kairiajame skilvelyje.

Ekstrasistolinio QRS komplekso plotis sėkmingai gydytų pacientų grupėje buvo $143,8 \pm 16,3$ msek., nesėkmingai gydytų – $146,0 \pm 18,0$ msek. Statistiškai patikimo skirtumo tarp šių dydžių nebuvo ($p=0,6424$).

R piko intervalas sėkmingai ir nesėkmingai gydytų pacientų grupėse atitinkamai buvo $85,7 \pm 12,9$ msek. ir $66,0 \pm 9,7$ msek. Nustytas vidutinis $22 \pm 19,9$ msek. statistiškai patikimas ($p=0,006745$) skirtumas tarp šių pacientų grupių.

Koreliacijos tarp procedūros sėkmės ir QRS komplekso monofaziškumo I standartinėje EKG derivacijoje, R dantelio aukščio II standartinėje derivacijoje nebuvo.

Apskaičiuotas RPI statistiškai patikimai ($p=0,031$) skyrėsi tarp grupių. Sėkmingai gydytų pacientų jis buvo $0,6 \pm 0,11$, o nesėkmingai – $0,475 \pm 0,1$.

7 iš 10 (70%) nesėkmingai gydytų pacientų buvo registruojama M formos ekstrasistolinis QRS kompleksas, kuris rastas tik 3 iš 21 (14,3%) tarp sėkmingai gydytų pacientų.

Išvados:

1. Skilvelių aritmogeninio židinio RDA sėkmės galima tikėtis jeigu ekstrasistolinio QRS komplekso R bangos piko intervalas didesnis nei $85,7 \pm 12,9$ msek., o R bangos pikinis indeksas didesnis nei $0,6 \pm 0,11$.
2. Iki procedūros EKG registruojamas M formos skilvelinis ekstrasistolinis QRS kompleksas standartinėse derivacijose, leidžia tikėtis blogesnio RDA rezultato.

6. AORTOS VOŽTUVA IŠSAUGANČIŲ OPERACIJŲ DAVID'O PROCEDŪRA VĒLYVIEJI REZULTATAI

Petras Medzevičius

Kardiologijos klinika

Vadovas: prof. J. Vaškelytė, gyd. D. Karčiauskas

David'o procedūros metu atliekama kylančios aortos ir natyvinio vožtuvo korekcija, kurios dėka išsaugoma optimali kraujotaka, išvengiama vožtuvo pakaitalo ir su antikoagulantų vartojimu susijusių tromboembolinių bei hemoraginių komplikacijų.

Darbo tikslas:

Įvertinti šių operacijų rezultatus vėlyvajame laikotarpyje (>24 mėn.).

Naudotas statistinių programų paketas SPSS 20, pasirinktas įprastas klaidos tikimybės dydis $p < 0,05$.

Uždaviniai:

1. Įvertinti Davido operacijos rezultatus vėlyvajame pooperaciniame laikotarpyje.
2. Kairiojo skilvelio echokardiografinius rodiklius vėlyvajame pooperaciniame laikotarpyje.

Darbo metodika:

LSMU KK Širdies centre 2004 – 2011 m. laikotarpiu atliktos 139 pacientui aortos vožtuvą išsaugančios operacijos dėl aortos vožtuvo nesandarumo (AoVN>2+) , iš jų 41 pacientui atlikta David tipo korekcija. Retropektyvioji analizė: į tyrimų protokolą įtraukta: ikioperaciniai ir pooperaciniai vėlyvieji 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 $52,4 \pm 16,1$ m. ir NYHA funkcinė klasė $2,7 \pm 0,6$.

Vėlyvuojų pooperaciniu ($36,9 \pm 23,3$ mėn.) laikotarpiu 24 pacientams buvo teigiama kairiojo skilvelio remodeliavimosi regresija: KSGDDI sumažėjo nuo $29, \pm 6,3$ mm/m² iki $26,7 \pm 7,6$ mm/ m² ($p < 0,04$) ir MMI – nuo $162,6 \pm 54$ g/m² iki $114,7 \pm 25,3$ g/m² ($p < 0,0003$). KSIF žymiau nekito ($47,8 \pm 11,7$ iki $48,1 \pm 12,2\%$). Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu mirė 1 pacientas dėl progresuojančios vožtuvinės kardiomiopatijos. Kartotinės operacijos atliktos 3 pacientams dėl registruoto grįžtamo AoVN (3+). Tromboembolinių ir hemoraginių komplikacijų grupėje vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu nebuvo.

Išvados:

1. Vėlyvieji pooperaciniai aortos vožtuvą išsaugančių operacijų David'o rezultatai yra geri.
2. Kardioechoskopiniai rodikliai vėlyvuojų laikotarpiu registravo teigiamą statistiškai patikimą kairiojo skilvelio remodeliavimosi regresiją.

7. ILGALAIKIO DINAMINIO FIZINIO KRŪVIO POVEIKIS MOTERŲ ŠIRDIES MORFOLOGINEI IR FUNKCINEI BŪKLEI

Aurelija Zemlickaitė, Indrė Keršulytė, Ieva Gustaitė

Kardiologijos klinika

Vadovas: Dr. Jolanta Marcinkevičienė

Atleto širdis - ilgalaikio fizinio krūvio sukelti adaptaciniai širdies morfologiniai ir funkciniai pokyčiai, kurie moterims nėra taip stipriai išreikšti kaip vyrams, nepaisant treniravimosi trukmės ir intensyvumo. Atliekant pacienčių širdies echoskopijas, svarbu atsižvelgti į jų fizinį aktyvumą ir gautus rezultatus vertinti kaip galimą fiziologinę adaptaciją. Tačiau mokslinėje literatūroje pateikiama nedaug moterų sportinės širdies analizės duomenų.

Darbo tikslas:

Įvertinti ilgalaikio dinaminio fizinio krūvio poveikį krepšinininkų širdies morfologiniams ir funkciniais parametrams bei palyginti su nesportuojančių moterų.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ilgalaikio dinaminio fizinio krūvio poveikį moterų širdies morfologiniams ir funkciniais parametrams.
2. Palyginti krepšininkų ir nesportuojančių moterų širdies morfologinius ir funkcinis parametrus.
3. Nustatyti būdingiausius moterų sportininkų širdies morfologinius ir funkcinis pokyčius, atsirandančius ilgą laiką sportuojant.

Darbo metodika:

Į tyrimą įtraukta 21 profesionali krepšininkė (amžiaus vidurkis 23.9 m., sportavimo stažo vidurkis 13.67±5.05 m.), bei 20 visiškai nesportuojančių merginų kontrolinė grupė (amžiaus vidurkis 23.05 m.). Buvo įvertinti tyriamųjų antropometriniai duomenys, apskaičiuotas kūno masės indeksas ($KMI = \text{svoris}/\text{ūgis}^2$). Visoms atliktas dvimatis echokardiografinis tyrimas GE „Vivid 7,” aparatu, naudojant spalvinį bei audinių doplerį. Krepšininkės tirtos ramybėje, po fizinio krūvio praėjus ne mažiau 12 valandų. Įvertinti morfologiniai ir funkciniai kairiojo skilvelio (KS) ir dešiniojo skilvelio (DS) parametrai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę programą SPSS 17.0. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai:

Abi grupės nesiskyrė pagal amžių, lytį, KMI. Daugelis krepšininkų širdies morfologinių ir funkcinų parametru statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo kontrolinės grupės:

1. Morfologiniai parametrai: KS dydis diastolėje (50,17±3 ir 44,52±2,96 mm, $p=0.00$), tarpkilvelinės pertvaros (TSP) storis diastolėje (9,26±0,55 ir 7,88±0,75 mm, $p=0.00$), KS skilvelio užpakalinės sienos storis diastolėje (9,29±0,65 ir 8,02±0,89 mm, $p=0.00$), kairiojo prieširdžio dydis (37,06±3,49 ir 33,13±2,18 mm, $p=0.00$), dešiniojo prieširdžio dydis (41,59±3,68 ir 35,39±4,31 mm, $p=0.00$), KS diastolinis tūris (107,86±17,35 ir 79,75±17,79 ml, $p=0.00$), KS sistolinis tūris (45,71±9,47 ir 36,20±9,20 ml, $p=0.002$), kairiojo prieširdžio tūris (51,95±10,88 ir 35,70±7,41 ml, $p=0.00$), DS dydis (34,20±2,55 ir 28,93±4,28 mm, $p=0.00$), DS sienos storis (7,75±0,79 ir 4,42±0,87 mm, $p=0.00$).
 2. Funkciniai parametrai, atspindintys KS ir DS ilgosios ašies funkciją (mitralinio žiedo judesio amplitudę (mm) ir greitį (cm/s)): šoninės sienos (20,63±2,91 ir 17,59±2,02 mm, $p=0.00$; 0,20±0,03 ir 0,18±0,02 cm/s, $p=0.022$), tarpkilvelinės pertvaros (18,54±3,04 ir 16,46±2,21 mm, $p=0.017$), DS (23,44±2,60 ir 21,56±2,21 mm, $p=0.017$), priekinės sienos (20,20±2,20 ir 18,26±1,75 mm, $p=0.003$).
- Statistiškai reikšmingai tirtose grupėse nesiskyrė KS išstūmimo frakcijos dydis (57,75±6,84 ir 53,78±7,09 %, $p=0.076$).

Išvados:

1. Rezultatai parodė, jog ilgalaikis dinaminis fizinis krūvis sukelia krepšininkų širdies morfologinius pokyčius: ertmių padidėjimą, sienelių sustorėjimą, ir sąlygoja atleto širdžiai būdingus pokyčius.
2. Palyginus sportuojančių ir nesportuojančių moterų širdies funkcinis parametrus, nustatyta geresnė KS ir DS ilgosios ašies funkcija sportuojančioms.
3. Moterų sportinės širdies būdingiausi pokyčiai yra padidėję KS dydis, tūris ir sienelių storis, abiejų prieširdžių bei DS matmenys bei DS sienelės storis.

8. TROPONINO I IR KREATINKINAZĖS MB FRAKCIJOS POKYČIAI IR JŲ RYŠYS SU KAIRIOJO SKILVELIO SISTOLINE FUNKCIJA SERGANTIEMS ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU SU ST SEGMENTO PAKILIMU PO ATLIKTOS PIRMINĖS PTVA

Tautvydas Jankauskas

Kardiologijos klinika

Vadovas: doc. Ramūnas Unikas

Pirminė perkutaninė vainikinių arterijų angioplastika (PTVAA) yra vienas svarbiausių ir efektyviausių gydymo būdų susirgus ūminiu miokardo infarktu su ST segmento pakilimu (STŪMI). Troponino I (TnI) koncentracija ir kreatinkinazės MB (CK-MB) frakcijos aktyvumas yra svarbūs diagnostiniai ir prognostiniai rodikliai sergant STŪMI. Atvėrus užsikimšusią vainikinę arteriją PTVAA būdu šie rodikliai kinta kitaip nei išliekant užsikimšusiai vainikinei arterijai. Pastebėta, kad po PTVAA pirmąją parą išliekant TnI ir CK-MB koncentracijų didėjimui, pacientų klinikinė būklė ir ligos eiga būna sunkesnė, nei nustojus didėti ar sumažėjus šiems rodikliams.

Darbo tikslas:

Įvertinti Tnl koncentracijos ir CK-MB aktyvumo po PTVAA kaitos reikšmę kairiojo skilvelio sistolinei funkcijai.

Uždaviniai:

1. Įvertinti Tnl ir CK-MB kitimus per pirmąsias 6 valandas po PTVAA, atvėrus vainikinę arteriją
2. Įvertinti jų įtaką kairiojo širdies skilvelio (KS) sistolinei funkcijai sergantiesiems STŪMI

Darbo metodika:

Išanalizavome duomenis 62 pacientų (amžius $65,0 \pm 9,7$ m.), kuriems diagnozuotas STŪMI, atlikta angiografija ir PTVAA. Jiems iširta Tnl ir CK-MB prieš procedūrą ir praėjus 2 val. bei 6 val. po procedūros. Pacientus suskirstėme į dvi grupes pagal Tnl pokyčius, po PTVAA praėjus 2 val. ir 6 val.: 1a grupė - Tnl padidėjimas iki 1,5 karto, lyginant 2 ir 6 val. po PTVAA rodiklius (34 pacientai); 2a grupė - Tnl padidėjimas daugiau nei 1,5 karto (28 pacientai). Abiejų grupių pacientai nesiskyrė pagal amžių, lytį, Killip'o klasę, vainikinių arterijų pažeidimo laipsnį, gretutines ligas, tačiau pirmojoje grupėje buvo daugiau rūkančiųjų ($p=0,004$).

Pagal CK-MB pokytį, lyginant 2 ir 6 val. po PTVAA, išskyrėme kitas dvi grupes: 1b grupė (24 pacientai) – CK-MB nedidėjimas ar sumažėjimas (pokytis ≤ 1 karto), 2b grupė (38 pacientai) – aktyvumo padidėjimas daugiau nei 1 kartą. Abi šios grupės buvo panašios pagal analogiškus kriterijus, tik rūkančiųjų buvo daugiau 1b grupėje ($p=0,05$), o 2b grupės pacientai buvo vyresni ($p=0,03$).

Stacionaro laikotarpiu po PTVAA echokardiografijos metu vertinta KS sistolinė funkcija - išstūmimo frakcija (IF) pagal Simpson'o metodiką ir KS sienelių judesio indeksas (SJI).

Rezultatai:

Tnl koncentracijos buvo: 1a grupėje $80,2 \pm 55,8$ mikrog/l po 2 val. ir $53,2 \pm 51,3$ mikrog/l po 6 val., 2a grupėje $55,3 \pm 53,1$ mikrog/l po 2 val. ir $70,5 \pm 56,1$ mikrog/l po 6 val. IF buvo mažesnė 2a grupės pacientų, esant didesniai Tnl didėjimui ($p=0,003$): $36,5 \pm 8,9\%$, lyginant su $43,1 \pm 8\%$ 1a grupėje. Pacientų, kuriems Tnl koncentracija padidėjo iki 1,5 karto, SJI buvo $1,59 \pm 0,33$, o kai Tnl koncentracija padidėjo daugiau nei 1,5 karto, SJI buvo $1,81 \pm 0,36$ ($p=0,015$).

CK-MB aktyvumas 1b grupėje buvo $138,7 \pm 123,4$ vnt./l po 2 val. ir $92,8 \pm 82,6$ vnt./l po 6 val, 2b grupėje $107,8 \pm 101,1$ vnt./l po 2 val. ir $115,7 \pm 108,1$ vnt./l po 6 val. IF taip pat buvo mažesnė, besitęsiant CK-MB aktyvumo augimui (2b grupė) ($p=0,024$): $38,4 \pm 9,7\%$, lyginant su $45,6 \pm 6,2\%$, kai CK-MB nustojo didėti 1b grupėje. Pacientų, kuriems CK-MB aktyvumas nedidėjo, SJI buvo $1,54 \pm 0,28$, o kai didėjo, - SJI buvo patikimai didesnis ($1,78 \pm 0,37$, $p=0,01$).

Pacientams, kuriems didėjo CK-MB, didėjo ir Tnl ($p=0,08$ pagal Tnl pokytį).

Išvados:

1. Po PTVAA sergant STŪMI Tnl koncentracija ir CK-MB aktyvumas gali didėti arba gali stabilizuotis.
2. Išliekant Tnl koncentracijos arba CK-MB aktyvumo didėjimui pirmąsias 6 val. po PTVAA kairiojo skilvelio sistolinė funkcija yra labiau sutrikusi nei pacientams, kuriems šie rodikliai stabilizuojasi.

Literatūros sąrašas:

1. Kizer JR, Muttrej MR, Matthai WH, McConnell J, Nardone H, Sonel AF et al. Role of cardiac troponin T in the long-term risk stratification of patients undergoing percutaneous coronary intervention. Eur Heart J. 2003 Jul;24(14):1314-22.
2. Thygesen K, Mair J, Katus H, Plebani M, Venge P, Collinson P et al. Recommendations for the use of cardiac troponin measurement in acute cardiac care. Eur Heart J. 2010 Sep;31(18):2197-204
3. Miller WL, Garratt KN, Burritt MF, Lennon RJ, Reeder GS, Jaffe AS. Baseline troponin level: key to understanding the importance of post-PCI troponin elevations. Eur Heart J. 2006 May;27(9):1061-9.

9. BŪDINGI POKYČIAI IŠSIVYSČIUS ANTROJO IR DIDESNIO LAIPSNIO MITRALINIO VOŽTUVO NESANDARUMUI PO ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO

Florina Puzemskaja
Kardiologijos klinika
Vadovas: T. Vaišvila

Mitralinio vožtuvo nesandarumas po ūminio miokardo infarkto yra rezultatas priklausantis nuo daugelio procesų lemiančių kairiojo skilvelio remodeliaciją. Po ūminio miokardo infarkto mitralinio vožtuvo nesandarumas pasitaiko 11%-55%.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti pokyčius po ūminio miokardo infarkto (MI) bei jų ryšį su mitralinio vožtuvo nesandarumu.

Uždaviniai:

Įvertinti miokardo sienelės akinezės lokalizaciją, troponino koncentraciją, kairiojo skilvelio dydį, kairiojo skilvelio funkciją ir plautinę hipertenziją tyrimųjų imtyje.

Darbo metodika:

Tiriamąją grupę sudarė 83 pacientai 2011-2012 metais gydyti LSMU KK Kardiologijos klinikoje. Duomenys rinkti iš ligos istorijų išrašų. Visiems šiems ligoniams buvo pirmą kartą įvykęs MI ir išsivystęs antrojo ir didesnio laipsnio MVN. Analizei naudoti duomenys: amžius, miokardo sienelės akinezės lokalizacija, troponino koncentraciją (Tn I), kairiojo skilvelio galinis diastolinis dydis (KSGDD), kairiojo skilvelio galinio diastolinio dydžio indeksas (KSGDDi), išstūmimo frakcija (IF), plautinės arterijos vidutinis spaudimas, efektyvi regurgitacinė anga. Statistinė analizė atlikta naudojant standartinį statistinį paketą „SPSS for Windows 18.0“. Duomenų koreliacijai naudotas Spearman'o koeficientas Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Tiriamąją grupę sudarė 83 pacientai, kurių vidutinis amžius $72,41 \pm 2,86$ m. Iš jų 37 (44,6%) moterys, 46 (55,4%) vyrai. Antrojo laipsnio MVN buvo nustatytas 57 (68,7 %) pacientams, trečiojo laipsnio MVN 26 (31,3 %) pacientams, ketvirto laipsnio MVN – 0 (%) pacientų. Apatinės sienelės infarktas buvo nustatytas 46 (55,4%) pacientams, priekinės sienelės infarktas buvo nustatytas 30 (36,1%) pacientams ($p < 0,05$). Vidutinė Tn I koncentracija $16,56 \pm 11,49$ mcmol/l. Pacientų su antruoju MVN laipsniu KSGDDi $26,42 \pm 0,96$, o pacientų su trečiuoju MVN laipsniu KSGDDi $28,93 \pm 1,95$ ($p < 0,05$). Esant antrajam MVN laipsniui IF vidurkis $40,83 \pm 2,72$, pacientų su trečiuoju MVN laipsniu IF vidurkis $32,85 \pm 3,97$ ($p < 0,05$). Antrojo MVN laipsnio plautinės arterijos vidutinio spaudimo vidurkis $25,19 \pm 2,13$ mmHg, pacientų su trečiuoju MVN laipsniu plautinės arterijos vidutinio spaudimo vidurkis – $30,77 \pm 3,07$ mmHg ($p < 0,05$).

Išvados:

Tyrimo duomenimis didžiąjai daliai pacientų su (55,4%) buvo nustatytas apatinės miokardo sienelės akinezė. Blogesnė kairiojo skilvelio funkcija ir didesnis kairiojo skilvelio išsiplėtimas buvo nustatyti pacientams su trečiuoju MVN laipsniu. Didesnis plaučių arterijos vidutinis spaudimas buvo nustatytas pacientams, kuriems išsivystė trečiasis MVN laipsnis.

Literatūros sąrašas:

1. Agricola E, D'Amato R, Stella S, Oppizzi M, Slavich M, Ancona MB, Gullace M, Margonato A. Effects of mild ischemic mitral regurgitation on ventricular remodeling and its contribution to congestive heart failure. 2011 Dec 24 [cited 2011 Oct 20]; 4(12):1376-82. Available from Pubmed:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22014840>
2. Soleimani M, Khazalpour M, Cheng G, Zhang Z, Acevedo-Bolton G, Saloner DA, Mishra R, Wallace AW, Guccione JM, Ge L, Ratcliffe MB. Moderate mitral regurgitation accelerates left ventricular remodeling after posterolateral myocardial infarction. 2011 Nov [cited 2011 Sep 25]; 92(5):1614-20. Available from pubmed:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21945222>
3. Lima S, Ferreira A, Andrade MJ, Couto R, Gomes R, Ribeiras R, Canada M, Gouveia R, da Silva JA. Inferior and inferior-lateral location of left ventricular dyssynergy after myocardial infarction begets ischemic mitral regurgitation. 2009 Nov [cited 2009 Jun 12]; 28(11):1191-200. Available from Pubmed:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20222343>

10. MIEGO BEI MITYBOS ĮTAKA VILNIAUS MIESTO GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS STOTIES DARBUOTOJŲ, DIRBANČIŲ 24 VALANDŲ PAMAINŲ ARTERINIAM KRAUJO SPAUDIMUI

Algirdas Vainius, Mantas Žibas, Nikita Kononov
Kardiologijos klinika
Vadovas: Gyd. rez. Edgaras Šimkovičius

Arterinis kraujo spaudimas yra vienas pagrindinių gyvybines organizmo funkcijas apibūdinančių rodiklių. Ilgalaikiai jo pokyčiai gali sukelti būdingas patologijas, o drąstiški trumpalaikiai – gyvybei pavojingas būklės. Stresas, mityba, emocinė būklė gali įtakoti ir įtakoją arterinį kraujo spaudimą.

Darbo tikslas:

Surinkti ir išanalizuoti duomenis apie Vilniaus miesto greitosios medicinos pagalbos stoties darbuotojų, dirbančių 24 valandų pamainą, arterinio kraujo spaudimo pokyčius, atsižvelgiant į jų miego pertraukų skaičių ir mitybos įpročius.

Uždaviniai:

1. Nustatyti AKS pokyčius 24 valandų pamainą dirbančių asmenų tarpe;
2. Ištirti miego pertraukų įtaką AKS pokyčiams;
3. Ištirti mitybos įtaką AKS pokyčiams.

Darbo metodika:

Personalo buvo prašoma matuoti arterinį kraujo spaudimą (AKS) kas 3 valandas pamainos metu ir registruoti valgio ir miego pertraukas. Tyrimas buvo atliktas 2011.09 -2012.02. Duomenys analizuoti naudojantis programa SPSS.

Rezultatai:

Buvo tirti 41 Vilniaus greitosios medicinos pagalbos stoties darbuotojai, kurių 17 (42%) vyrai ir 24 (58%), moterys. Tiriamųjų amžius buvo 43 + / - 11 metų. Tyrimo metu nė vienam tiriamajam nebuvo nustatyta širdies ir kraujagyslių sistemos patologija. Darbo pamainos pradžioje vidutinis AKS buvo (126 + / -9) / (86 + / -6) mm / Hg. Pamainos pabaigoje AKS buvo (134 + / -16) / (90 + / -4) mm / Hg. Trys grupės tiriamųjų maitinosi 2 (n = 16), 3 (n = 25) arba 4 (n = 10) kartus per pamainą. Statistiškai reikšmingo AKS skirtumo tarp tiriamųjų grupių nepastebėta (p <0,05). Tiriemieji turėjo 0 (n = 3), 1 (n = 22) arba 2 (n = 16) miego pertraukas per pamainą. Buvo stebėtas statistiškai patikimas AKS skirtumas tarp šių grupių (p <0,05).

Išvados:

1. Pamainos metu vidutinis AKS didėjo;
2. AKS buvo mažesnis grupėse su daugiau miego pertraukų;
3. Mityba neturėjo įtakos AKS.

11. ANTITROMBOZINIO GYDYMO PAGRINDIMAS PACIENTAMS, SERGANTIEMS PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMU, ĮVERTINUS SISTEMINIŲ TROMBOEMBOLIJŲ IR KRAUJAVIMO RIZIKĄ

Mindaugas Vieželis, Jūratė Petrauskaitė
Kardiologijos klinika
Vadovas: dr. V. Barauskienė

Remiantis LSMU KK 2011 m. atlikto tyrimo "Sisteminių tromboembolių rizikos įvertinimo klinikinėje praktikoje palyginimas su Europos kardiologų draugijos prieširdžių virpėjimo gydymo rekomendacijomis" duomenimis, įvertinus tromboembolinių (TE) komplikacijų riziką, pusei pacientų sergančiųjų prieširdžių virpėjimu (PV) neskiriamas tinkamas antitrombozinis gydymas. Parenkant antitrombozinį gydymą svarbu įvertinti ir kraujavimo riziką. Pusiausvyros tarp TE komplikacijų rizikos ir kraujavimo rizikos palaikymas yra vienas pagrindinių PV gydymo tikslų.

Darbo tikslas:

Palyginti sergančiųjų PV gydytojo nustatytą ir apskaičiuotą pagal Europos kardiologijos draugijos (EKD) 2010 m. (CHA2DS2VASc) rekomendacijas TE riziką su apskaičiuota pagal EKD 2010 m. (HAS-BLED) rekomendacijas kraujavimo rizika.

Uždaviniai:

1. Nustatyti kraujavimo riziką pacientams, sergantiems PV, remiantis EKD 2010 m. rekomendacijomis;
2. Nustatyti santykį tarp kraujavimo rizikos ir TE rizikos;
3. Nustatyti paskirto gydymo santykį su kraujavimo rizika bei TE rizika.

Darbo metodika:

1. Imtį sudarė 524 pacientai, sergantys PV (300 vyrų, vidutinis amžius – 67,6±12 m.; ir 224 moterų, vidutinis amžius – 71,7±9,4 m.), 2010 metais gydyti LSMU Kardiologijos klinikoje.
2. Atlikome retrospektyvinę klinikinių ir instrumentinių tyrimų analizę:
 - a) Tyrimui reikiamus duomenis rinkome iš ligos istorijų išrašų;
 - b) Kraujavimo riziką pagal 2010 m. EKD gaires HAS-BLED apskaičiavome pagal rizikos veiksnius: hipertenzija, sutrikusi inkstų, kepenų funkcija, buvęs insultas, labilus TNS, kraujavimas anamnezėje, amžius >65 m., vaistų ir/arba alkoholio vartojimas;
 - c) HAS-BLED kraujavimo riziką lyginome su TE rizika, nustatytą 2011 m. darbe.
- 3) Statistinei duomenų analizei naudojome SPSS 20.0 statistinių programų paketą, duomenų palyginimui – χ^2 ($p<0,05$).
- 4) Sergantiems PV skirto antitrombozinio gydymo ir TE rizikos duomenys imti iš 2011 m. atlikto tyrimo "Sisteminių tromboembolijų rizikos įvertinimo klinikinėje praktikoje palyginimas su Europos kardiologų draugijos prieširdžių virpėjimo gydymo rekomendacijomis".

Rezultatai:

Maža kraujavimo rizika pagal HAS-BLED buvo nustatyta 134 (25,6%) pacientams, iš jų 93 (31%) vyrų, 41 (18,3%) – moterų; vidutinė – 253 (48,3%) pacientams, iš jų 134 (33,7%) vyrų, 119 (53,1%) – moterų; didelė – 137 (26,1%) pacientams, iš jų 73 (24,3%) vyrų, 64 (28,6%) – moterų.

Kraujavimo rizikos vertinimo pagal HAS-BLED sutapimas su TE rizika vertinta pagal CHA2DS2VAS ($p<0,001$, Cramer Phi=0,378) yra reikšmingai vidutiniškai stiprus. Kraujavimo rizika nustatyta pagal HAS-BLED sutapo su TE rizika pagal CHA2DS2VAS: maža rizika – 5 (1%), vidutinė – 3 (0,6%), didelė – 137 (26,1%) pacientams. Kraujavimo rizika nustatyta pagal HAS-BLED sutapo su gydytojo nustatyta TE rizika: maža rizika – 10 (1,9%); vidutinė – 123 (23,5%); didelė – 89 (17%) pacientams.

Esant mažai ar vidutinei kraujavimo rizikai ir indikacijai gydyti varfarinu pagal CHA2DS2VASc, vaistas neskirtas 188 (35,9%) pacientams, o pagal gydytojo nustatytą TE riziką – 177 (33,8%) pacientams.

Išvados:

Maža kraujavimo rizika pagal HAS-BLED buvo nustatyta 134 (25,6%) pacientams, iš jų 93 (31%) vyrų, 41 (18,3%) – moterų; vidutinė – 253 (48,3%) pacientams, iš jų 134 (33,7%) vyrų, 119 (53,1%) – moterų; didelė – 137 (26,1%) pacientams, iš jų 73 (24,3%) vyrų, 64 (28,6%) – moterų.

Mūsų tyrimo duomenimis, pacientams, sergantiems PV, klinikinėje praktikoje skiriamas nepakankamas antitrombozinis gydymas sisteminių tromboembolijų rizikai mažinti. Dažnai didelė tromboembolinių komplikacijų ir kraujavimo rizika nustatoma kartu, tačiau antitrombozinio gydymo taikymas negali būti pagrįstas tik kraujavimo rizikos vertinimu. Trečdaliui tiriamųjų, kuriems buvo nustatyta vidutinė ar didelė TE rizika ir maža ar vidutinė kraujavimo rizika, nebuvo skirtas reikalingas gydymas peroraliniais antikoagulantais. Esant mažai ar vidutinei kraujavimo rizikai ir indikacijai gydyti varfarinu pagal CHA2DS2VASc, vaistas neskirtas 188 (35,9%) pacientams, o pagal gydytojo nustatytą TE riziką – 177 (33,8%) pacientam

12. MOTERŲ, SERGANČIŲ ĮGIMTOMIS ŠIRDIES YDOMIS, NĖŠTUMO EIGOS IR GIMDYMO BAIGČIŲ LSMUL KK 2006-2011 M. ANALIZĖ

Aušra Andreikėnaitė, Ignė Dacytė
Kardiologijos klinika
Vadovas: Prof. Eglė Ereminienė

Išsivysčiusiose šalyse 0,2-4% visų nėštumų yra komplikuoti sudėtingomis širdies ir kraujagyslių ligomis. Vakarų Europoje įgimtos širdies ydos (ĮŠY) yra dažniausios kardiovaskulinės ligos nėštumo metu (75-82%), iš kurių dažniausiai pasitaiko šuntinės ydos (20-65%). Nors dauguma moterų ĮŠY sukeltus sutrikimus nėštumo metu toleruoja gerai, tačiau ĮŠY yra susijusios su padidinta įvairių akušerinių komplikacijų, cezario pjūvio operacijų rizika ir gali būti neigiamų sveikatos pasekmių priežastimi tiek moterims, tiek jų naujagimiams.

Darbo tikslas:

Išanalizuoti moterų, gimdžiusių LSMUL Kauno Klinikose (KK) 2006-2011 m., sergančių įgimtomis širdies ydomis (ĮŠY), nėštumo eigą, komplikacijas, gimdymo baigtis bei jų naujagimių sveikatos ypatumus.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti moterų, sergančių ĮŠY, nėštumo eigą, gimdymo baigtis ir palyginti komplikacijų dažnį tarp mitralinio vožtuvo prolapsu (MVP) ir kitų ydų grupių.
2. Įvertinti moterų, turinčių ĮŠY, naujagimių sveikatos ypatumus.
3. Įvertinti ir palyginti cezario pjūvio operacijų dažnį ir indikacijas tarp MVP ir kitų ĮŠY grupių.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė 76 moterų, stacionarizuotų LSMU Akušerijos ir ginekologijos (AG) klinikoje 2006 – 2011 m., sergančių ĮŠY, ligos istorijų analizė. Tirtas moteris suskirstėme į dvi grupes: 1) moterys, kurioms diagnozuotas izoliuotas mitralinio vožtuvo (MV) prolapsas, 2) moterys, kurioms nustatytos įvairios kitos įgimtos širdies ydos. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę SPSS programą. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p < 0,05$.

Rezultatai:

LSMU AG klinikoje per 2006-2011 m. gimdė 76 (0,37 proc. visų gimdymų) moterys, sergančios įgimtomis širdies ydomis. Mitralinio vožtuvo prolapsas nustatytas 53 moterims (69,7 proc.) ir 23 (30,3 proc.) moterims diagnozuotos kitos įgimtos širdies ydos: 8 (34,8 proc.) šuntinės ydos (skilvelių pertvaros defektas (SPD), prieširdžių pertvaros defektas (PPD), atviras arterinis latakas (AAL), atvira ovalioji anga) be korekcijos, 10 (43,5 proc.) šuntinių ydų po korekcijos, 2 (8,3 proc.) dviburiai aortos vožtuvai, 1 (4,3 proc.) aortos koarktacija be korekcijos, 1 (4,3 proc.) aortos koarktacija po korekcijos, 1 (4,3 proc.) Ebšteino anomalija ir trivarčio vožtuvo nesandarumas (TVN).

97,6 proc. nėščiąjų, sergančių MV prolapsu, nustatytas I-II laipsnio MV nesandarumas, tik 2,4 proc. šios grupės moterų nustatyti III laipsnio MV nesandarumo požymiai. Šios grupės moterims nebuvo diagnozuoti plautinės hipertenzijos požymiai. I NYHA funkcinė klasė diagnozuota 90,6 proc., II NYHA funkcinė klasė-7,5 proc. grupės moterų. Kitų įgimtų širdies ydų grupėje- dažniau nustatyta II ir III NYHA funkcinė klasė (NYHA I- 65,2 proc., NYHA II – 26,1 proc., NYHA III- 8,7 proc.). 8,7 proc. moterų nustatyti plautinės hipertenzijos echokardiografiniai požymiai. Kairiojo skilvelio sistolinė funkcija, vertinant kairiojo skilvelio (KS) išstūmimo frakciją tarp grupių patikimai nesiskyrė (atitinkamai 56proc. ir 55 proc., $p > 0,05$).

Nėštumo komplikacijos pasiskirstė taip: kitų ydų grupės ligonių tarpe 4,3 proc. buvo diagnozuota preeklampsija, 13 proc.- nėščiąjų anemija, 8,7 proc. nustatyta vaisiaus hipoksija. MVP grupės ligonėms preeklampsija nėštumo metu nepasireiškė, rečiau nustatyta vaisiaus hipoksijos- 5,7 proc.ir nėščiąjų anemijos - 3,8 proc. ($p < 0,05$) atveju, lyginant su kitų ydų grupės ligonėmis.

Natūraliais gimdymo takais (NGT) gimdė 39,1 proc. kitų ĮŠY grupės moterų, 60,9 proc. moterų buvo atlikta cezario pjūvio operacija (SC). SC indikacijos pasiskirstė taip: 57,14 proc. dėl kardiovaskulinės patologijos ir 42,85 proc.- dėl akušerinių priežasčių. MVP grupėje NGT gimdė 77,4 proc. moterų, 22,6 proc. buvo atlikta SC. SC indikacijos pasiskirstė taip: 25 proc.- kardiovaskulinė patologija, 75 proc.- akušerinės priežastys.

Mažesnio nei 2500g svorio naujagimių kitų ĮŠY grupėje gimė statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) mažiau nei MVP grupėje. Vertinant Apgar balus po 1 ir po 5 minučių statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) blogesni rezultatai buvo kitų ydų grupės naujagimiams.

Išvados:

1. Moterims, sergančioms MV prolapsu, nėštumo metu dažniau nustatyti ritmo ir laidumo sutrikimai, rečiau pasireiškė nėščiųjų anemija, lyginant su kitomis įgimtomis širdies ydomis sergančiųjų moterų duomenimis ($p < 0,05$).
2. MVP grupėje vaisiaus hipoksijos, hipotrofijos ar kitų vaisiaus komplikacijų nustatyta patikimai rečiau, lyginant su kitų ydų grupe ($p < 0,05$).
3. MVP grupėje cezario pjūvio operacijų dėl kardiovaskulinės patologijos buvo statiškai reikšmingai mažiau ($p < 0,05$) nei kitų IŠY grupėje.

13. SYNTAX SKAIČIUOKLĖS VERTĖ PERSIRGUSIŲJŲ ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU PROGNOZEI

Ilona Molytė

Kardiologijos klinika

Vadovas: O. Gustienė, D. Pekšienė

Pastarųjų metų moksliniuose tyrimuose vainikinių arterijų aterosklerozinei pažeidai įvertinti ir gydymo taktikai parinkti naudojama SYNTAX skaičiuoklė. Didesnis SYNTAX balų skaičius susijęs su kairiosios vainikinės arterijos kamieno ar priekinės tarpkilvelinės šakos pažeidimu ar daugine vainikinių arterijų liga.

Darbo tikslas:

Įvertinti ūminiu miokardo infarktu (MI) sergantiems po atliktosios pirminės perkutaninės vainikinių arterijų angioplastikos (PTVAA) vainikinių arterijų pažeidimą SYNTAX skaičiuoklės pagalba ir nustatyti jos prognostinę vertę 3 metų laikotarpiu.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ir palyginti tarp skirtingų SYNTAX balų grupių rizikos veiksnius: kraujo lipidų koncentracijas, kardiomiocitų pažeidimo (troponino koncentraciją) bei uždegimo žymenis (leukocitozę).
2. Įvertinti KS remodeliaciją vertinant SYNTAX balą.
3. Įvertinti SYNTAX skaičiuokle nustatytos vainikinių arterijų pažeidimo prognostinę reikšmę išeminiams įvykiams ir revaskuliarizacijai 3 metų laikotarpiu pacientams persirgus MI po atliktos kairiosios stenozės PTVAA.

Darbo metodika:

Tyrėme pirmuoju ūminiu miokardo infarktu sergančiuosius, kuriems atlikta PTVAA. Vainikinių arterijų angiografija vertinta SYNTAX skaičiuokle. Išskirtos trys grupės: 1 grupė – SYNTAX balas 0-22, 2 grupė – 23-32 balai, ir 3 grupė – >33 balų. Echokardiografija atlikta ūminiu MI periodu ir po 4 mėn.

KS remodeliacija vertinta, kaip kairiojo skilvelio galinio dastolinio tūrio pokytis daugiau 15 proc. Išeminiai įvykiai (krūtinės anginos progresavimas, naujas stacionarizavimas, pakartotinė revaskuliarizacija – PTVAA ar vainikinių arterijų jungčių operacija (VAJO), mirtis) vertinti 3 metų laikotarpiu pagal apklausą ir medicininę dokumentaciją.

Rezultatai:

Ištirti 49 pacientai, (vidutinis amžius $60,73 \pm 11$ m.). Pirmoje grupėje buvo 34 pacientai, antroje – 7, trečioje – 7. Kairiojo skilvelio remodeliacija stebėta 26,5 proc. tiriamųjų pirmoje grupėje ir net 57,1 proc., asmenų, kuriems SYNTAX balas buvo daugiau 33. Pakartotina revaskuliarizacija (PTVAA ar AVJO) buvo reikalinga 29,4 proc. iš 1 grupės ir 42,9 proc. iš 3 grupės tirtųjų.

Bendrojo cholesterolio (Bch), mažo tankio lipoproteinų (MTL) cholesterolio, didelio tankio lipoproteinų (DTL) cholesterolio ir trigliceridų koncentracija (Tg) tarp tiriamųjų grupių nesiskyrė. Troponino koncentracija ir leukocitų kiekis periferiniame kraujyje tarp tirtųjų grupių reikšmingai nesiskyrė.

Taciau bendrai išeminių įvykių (krūtinės anginos paūmėjimo, pakartotinio stacionarizavimo, naujos revaskuliarizacijos, mirties) tarp trijų grupių reikšmingo skirtumo nenustatėme.

Išvados:

1. Kraujo lipidų – Bch, MTL cholesterolio, DTL cholesterolio ir Tg – koncentracijos tarp tiriamųjų grupių nesiskyrė. Troponino koncentracija ir leukocitų kiekis periferiniame kraujyje tarp tirtųjų grupių reikšmingai nesiskyrė.
2. Persirgusiems ūminiu miokardo infarktu, po atliktosios PTVAA, SYNTAX balas prognozuoja revaskuliarizacijos poreikį 3 metų laikotarpiu.
3. Visiems išeminiams įvykiams įvertinti reikėtų didesnės tiriamųjų imties ir ilgesnio stebėsenos laikotarpio.

14. AMŽIAUS, CUKRINIO DIABETO, KAIRIOJO SKILVELIO FUNKCIJOS ĮTAKA PACIENTŲ, SERGANČIŲ IŠEMINIU MITRALINIO VOŽTUVO NESANDARUMU, CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATAMS

Darius Adomavičius
Kardiologijos klinika
Vadovas: dr. L. Jankauskienė

Literatūroje dažnai nurodoma, kad cukrinis diabetas (CD), vyresnis amžius, lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, inkstų funkcijos nepakankamumas didina išemine širdies liga (IŠL) sergančių pacientų operacinę riziką, blogina vėlyvuosius rezultatus.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, sergančių išeminiu mitraliniu nesandarumu (IMN) amžiaus, CD, kairiojo skilvelio (KS) funkcijos įtaką ankstyviesiems bei vėlyviesiems chirurginio gydymo rezultatams.

Uždaviniai:

1. Įvertinti CD, amžiaus, KS išstūmimo frakcijos (IF) reikšmę operaciniams rodikliams – dirbtinės kraujo apytakos (DKA) trukmei ir aortos užspaudimo laikui (AUL).
2. Įvertinti minėtų veiksnių reikšmę vėlyviesiems pooperaciniams morfometriniams ir funkciniais rodikliams.
3. Įvertinti minėtų veiksnių reikšmę neinfekcinių ir infekcinių komplikacijų pasireiškimo dažniui.
4. Įvertinti minėtų veiksnių reikšmę operaciniams bei vėlyvajam išgyvenamumui.

Darbo metodika:

LSMUL KK 1996 – 2011 m. buvo atlikta 560 IMN plastikos operacijų. Šiame darbe išanalizuoti 394 IŠL sirgusių ligonių duomenys. Pacientai buvo analizuoti suskirstius juos į tris grupes pagal:
- sergamumą CD: sergančiųjų CD grupę sudarė 75 (19%), be CD – 319 (81%) tiriamųjų.
- amžių: <70 m. amžiaus grupėje buvo 224 (57%), ≥70 m. amžiaus grupėje – 170 (43%) pacientų.
- KSIF (tirta 353 ligonių grupė): IF<30% grupę sudarė 114(32%), IF<50≥30% - 206 (58%), IF ≥50% - 33 (9%) tiriamieji.
Į tyrimų protokolą buvo įtraukti: bendri klinikiniai duomenys, Niujorko širdies asociacijos (NŠA) funkcinė klasė (FK), operaciniai duomenys, pooperacinės komplikacijos, echokardiografiniai morfometriniai ir funkciniai rodikliai prieš ir vėlyvuojų laikotarpiu po operacijos. Visiems tirtiems pacientams buvo atlikta MV anuloplastika bei aortos koronarinių jungčių operacija panaudojant vidinę krūtinės arteriją ir autovenas. Duomenys apdoroti ir išanalizuoti naudojantis PASW Statistics 18. Skirstinio normalumas vertintas naudojantis Kolmogorov – Smirnov ir Shapiro – Wilk testais. Remiantis jais ir įvertinus imties dydžius buvo pasirinkti parametriniai ir neparametriniai testai. Visų faktorių (CD, amžiaus ir KSIF) bendra įtaka vertinta naudojant daugiafaktorinę dispersinę analizę.

Rezultatai:

Operaciniai rodikliai (DKA trukmė, AUL), ankstyvas ir vėlyvas mirštamumas tarp visų lygintų grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

FK tiek jaunesnio (<70 m.), tiek vyresnio (≥70m.) amžiaus grupėse sumažėjo reikšmingai vienodai (atitinkamai nuo 2,9±0,6 iki 2,5±0,7; nuo 2,9±0,6 iki 2,4±0,6; p<0,01). Jaunesnių pacientų grupėje krūtinės žaizdos infekcija bei sepsis pasitaikė dažniau nei vyresnių (atitinkamai 8% ir 1,8%; p<0,01 bei 4,9% ir 0,6%; p<0,05). Grupėje <70 m. stebėta dažnesnė perioperacinio MI tendencija (6,2% ir 2,3%; p=0,067). Abiejose grupėse vėlyvuojų laikotarpiu sumažėjo MN laipsnis (atitinkamai nuo 2,7±0,6 iki 1,2±0,9; nuo 2,8±0,5 iki 0,98±0,96; p<0,01). Grupėje (≥70 m.) statistiškai reikšmingai sumažėjo KSGDD nuo 56,5±7,3 mm iki 54,1±8 mm (p<0,01), grupėje <70 m. stebėta KSGDD mažėjimo tendencija (nuo 57,5±7 mm iki 56,4±8 mm; p=0,076). <70 m. grupėje reikšmingai padidėjo deceleracijos trukmė (DT) nuo 0,17±0,05 iki 0,21±0,06, sumažėjo triburio vožtuvo nesandarumo (TVN) laipsnis nuo 1,8±0,7 iki 1,6±0,7; p<0,01).

FK ne CD grupėje sumažėjo reikšmingai (nuo 2,9±0,6 iki 2,4±0,7; p<0,01), CD grupėje reikšmingo skirtumo nestebėta (nuo 2,8±0,6 iki 2,6±0,7; p>0,05). CD grupėje statistiškai reikšmingai didesnis perioperacinio miokardo infarkto (MI) dažnis nei grupėje be CD (atitinkamai 10,3 ir 3,1; p<0,05). Vėlyvuojų laikotarpiu KSGDD statistiškai patikimai sumažėjo nuo 57,1±7,2 mm iki 55,6±8,3 mm (p<0,01), o KSGSD - nuo 46,7±9,9 mm iki 43±14 mm (p<0,05) tik grupėje be CD, nors MN laipsnis sumažėjo abiejose grupėse (CD grupėje nuo 2,6±0,5 iki 1,2±0,9; ne CD grupėje nuo 2,8±0,6 iki 1,1±0,9); p<0,01).

FK po operacijos visose KSIF grupėse reikšmingai pagerėjo (atitinkamai nuo $3,09 \pm 0,6$ iki $2,7 \pm 0,7$; $p < 0,01$ ir nuo $2,8 \pm 0,6$ iki $2,4 \pm 0,6$; $p < 0,01$ bei nuo $2,9 \pm 0,4$ iki $2,3 \pm 0,4$; $p < 0,01$). KSGDD vėlyvuojų laikotarpiu reikšmingai sumažėjo tik IF $<50 \geq 30\%$ grupėje (nuo $55,5 \pm 6,5$ iki $53,8 \pm 7,3$ mm; $p < 0,01$). KSIF padidėjo IF $<30\%$ grupėje (nuo $23,6 \pm 4,3$ % iki $29,7 \pm 9,4$ %); $p < 0,01$. Visose grupėse patikimai sumažėjo MN laipsnis (atitinkamai nuo $2,7 \pm 0,6$ iki $1,0 \pm 1$; nuo $2,7 \pm 0,5$ iki $1 \pm 0,9$; nuo $2,9 \pm 0,5$ iki $1,4 \pm 1$; $p < 0,01$). DT ir TVN reikšmingai sumažėjo tik IF $<50 \geq 30\%$ grupėje; $p < 0,01$).

Išvados:

1. Amžius, CD, KS išstūmimo frakcija neturi įtakos operaciniams rodikliams.
2. Nepaisant abiejose CD ir ne CD grupėse sumažėjusio MN laipsnio, grįžtamas KS remodeliavimasis stebėtas tik ne CD grupėje. Vėlyvuojų laikotarpiu abiejose amžiaus grupėse sumažėja MN laipsnis, KSGDD, pagerėja diastolinė KS funkcija, tačiau TVN sumažėjo tik vyresnio amžiaus grupėje. Nors visose KSIF grupėse vėlyvuojų laikotarpiu sumažėja MN laipsnis, gerėja funkcinė ligonių būklė, bet grįžtama KS remodeliacija, diastolinės funkcijos gerėjimas stebimas tik IF $<50 \geq 30\%$ grupėje.
3. CD grupėje nustatytas didesnis perioperacinio MI dažnis. Vyresnis pacientų amžius ir ženkliai sumažėjusi KS sistolinė funkcija nedidina pooperacinių komplikacijų rizikos. Atvirkščiai, jaunesnio amžiaus pacientų grupėje stebėtas didesnis krūtinės žaizdos infekcijos ir sepsio dažnis.
4. Amžius, CD, KSIF neturi įtakos pacientų operaciniam ir vėlyvajam išgyvenamumui.

Literatūros sąrašas:

- Piérard LA, Carabello BA. Ischemic mitral regurgitation: pathophysiology, outcomes ant the conundrum of treatment. Eur Heart J 2010; 31(24): 2996-3005.
- Anyanwu AC, Adams DH. Ischemic Mitral regurgitation: Recent advances. Curr Treat Options Cardiovasc Med 2008; 10(6): 529 – 537.

15. P DANTELIO ELEKTROKARDIOGRAFINIŲ POKYČIŲ ĮVERTINIMAS PO RADIODAŽNINĖS ABLIACIJOS PROCEDŪROS PACIENTAMS, SERGANTIEMS PRIEŠIRDŽIŲ PLAZDĖJIMU

Viktorija Šileikytė

Kardiologijos klinika

Vadovas: doc. Vytautas Zabiela

Prieširdžių plazdėjimas (PP) sėkmingai gydomas atliekant dešinio prieširdžio RDA. RDA metu atliekama „isthmus“ zonos abliacija, suformuojant elektrai nelaidžią liniją dešiniajame prieširdyje.

Darbo tikslas:

Įvertinti radiodažninės abliacijos (RDA) poveikį išorinės elektrokardiogramos (EKG) P danteliui

Uždaviniai:

1. Nustatyti elektrokardiografinių P dantelio parametrų ir jų dispersijos pokyčius, atsiradusius po RDA procedūros.
2. Nustatyti gautų pokyčių koreliacijas.

Darbo metodika:

RDA atlikta 17 pacientų, sergančių tipiniu PP. Suformuotas isthmus zonos blokas ir jo vientisumas patvirtintas intrakardinio elektrofiziologinio tyrimo metu. EKG užrašyta prieš RDA ir iškart po RDA, registruojant 10 minučių trukmės įrašą. P dantelio analizei panaudota LSMU Kauno Klinikų Kardiologijos institute sukurta „Kaunas –Krūvis 7“ sistema. P dantelio vertinimui pasirinktos II,

III ir aVF derivacijos. Vertinti šie parametrai: P dantelio amplitudė (AP) (mikrovoltais), P dantelio trukmė (DP) (milisekundėmis), PQ intervalo trukmė (milisekundėmis), RR intervalo trukmė (milisekundėmis), šių parametrų dispersija bei jų pokytis.

Statistinei analizei panaudota „SPSS 13.0“ programa. Gydomo efekto įvertinti buvo naudojamas Stjudento t kriterijus (porinis). Vidurkių skirtumo patikimumas vertintas su 95 proc. pasiklovimo lygmeniu. Atliekant koreliacinę analizę, apskaičiuotas Pearsono koreliacijos koeficientas.

Rezultatai:

Pacientų amžiaus vidurkis buvo 62,53 ±9,04 metų. 52,9 % visų pacientų buvo vyrai, o 47,1 % - moterys. 58,8 % pacientų po RDA procedūros atsirado statistiškai reikšmingi elektrokardiografiniai pokyčiai. DP po operacijos statistiškai reikšmingai prailgėjo (118,44±14,50ms vs.125,58±14,71ms, p=0,047). RR intervalo trukmė po operacijos statistiškai reikšmingai prailgėjo (925,11±141,69ms vs.983,42±138,13ms, p=0,09.) AP ir PQ intervalo trukmė po operacijos statistiškai reikšmingai nepakito.

AP dispersija po operacijos statistiškai reikšmingai sumažėjo (78,90 ±53,78, vs. 53,75± 24,40, p=0,048). DP dispersija, PQ intervalo dispersija bei RR dispersija po RDA nepasikeitė.

Koreliacinės analizės metu nustatėme, kas AP dispersijos pokytis tiesiogiai koreliavo su AP (r=0.56, p<0.05) ir DP reikšmėmis (r=0.51, p<0.05) bei AP dispersija (r=0.89, p<0.05) prieš RDA.

Išvados:

1. Atlikus prieširdžių RDA, statistiškai reikšmingai sumažėja vidutinė DP trukmė bei trumpėja PQ intervalas.
2. Įvertinant dispersijų pokyčius, statistiškai reikšmingai sumažėja AP dispersija. AP dispersijos mažėjimas tiesiogiai koreliavo su AP, DP, bei AP dispersijos reikšmėmis prieš RDA.
3. P dantelio dispersijos parametrų mažėjimas po PP RDA operacijos leidžia teigti, kad po šios operacijos mažėja ne tik PP bet ir kitų prieširdinių aritmijų (tame tarpe ir PV) išsivystymo rizika.

Literatūros sąrašas:

1. Polychronis E. Dilaveris, John E. Gialafos. P-Wave Dispersion: A Novel Predictor of Paroxysmal Atrial Fibrillation. *Annals of Noninvasive Electrocardiology*. 2001 April, Volume 6, Issue 2, pages 159–165,
2. Kudret Atemir, Necla Ozer et al. P Wave Dispersion on 12-Lead Electrocardiography in Patients with Paroxysmal Atrial Fibrillation. *Pacing and Clinical Electrophysiology*. 2000 July, Volume 23, Issue 7, pages 1109–12,
3. Koide Y, Yotsukura M et al. Usefulness of P-wave dispersion in standard twelve-lead electrocardiography to predict transition from paroxysmal to persistent atrial fibrillation. *Am J Cardiol*. 2008 Sep 1;102(5):573-7. Epub 2008 Jul 10.

16. ŪMINIŲ IŠEMINIŲ SINDROMŲ IŠSIVYSTYMO BEI LĒTINIŲ SINDROMŲ PAŪMĒJIMO RYŠYS SU METEOROLOGINĒMIS SĄLYGOMIS - KAUNO MIESTO GMP STOTIES 2009-2010 METŲ DUOMENYS.

Viktorija Šiurkaitė, Ilona Molytė

Kardiologijos klinika

Vadovas: prof. Rūta Babarskienė, prof. Jonė Vencloviėnė

Ūminiai ir lėtiniai koronariniai sindromai yra pagrindinė sergamumo ir mirtingumo dėl širdies ir kraujagyslių ligų priežastis pasaulyje ir Lietuvoje. Šių ligų atsiradimui ir progresavimui turi daugelis rizikos veiksnių, tačiau pastaruoju metu susidomėta apie aplinkos pokyčių ir miokardo infarkto išsivystymo bei lėtinės išeminės ligos paūmėjimo priklausomybę.

Darbo tikslas:

Įvertinti kaip ūminiai išeminiai sindromai ar lėtinės išeminės ligos paūmėjimai priklauso nuo meteorologinių sąlygų kitimo.

Uždaviniai:

Nustatyti angininų skausmų atsiradimo ar pasunkėjimo priklausomybę nuo trumpalaikio oro temperatūros, atmosferos slėgio, vėjo greičio svyravimų.

Darbo metodika:

Išanalizuotos 2009 – 2010 metų Kauno m. GMP stoties iškviėtimų - 7878 kortelės (forma Nr. 110/a) dėl angininų skausmų atsiradimo ar paūmėjimo, kuriuos GMP gydytojai kodavo pagal TLK -10 kodais I20.8, I20.0, I21.0, I22.0. Pagal iškviėtimų kortelės duomenis buvo vertinta - amžius, lytis, arterinis kraujo spaudimas (AKS), širdies susitraukimų dažnis (ŠSD), pagalbos suteikimo pobūdis (pagalba suteikta namuose ar nuvežta į gydymo įstaigą) ir meteorologiniai parametrai – paros minimali, maksimali, vidutinė temperatūra (oC), atmosferos slėgis (hPa),

vidutinis ir maksimalus vėjo greitis (m/s), santykinė drėgmė (%). Ryšys tarp iškvietimų skaičiaus per parą ir paros meteorologinių rodiklių vertintas Spirmeno koreliacijos koeficientu.

Rezultatai:

Dėl ūminių koronarinių sindromų – kodai I.20.0, 211, I.22.0 per du metus buvo 3631 iškvietimų. Dažniausiai iškvietimų buvo 70-80 m. amžiaus grupėje, moterys kreipėsi 57% atvejų. AKS vidurkis nustatytas atvykus į iškvietimą -152/88,6 mmHg., ŠSD vidurkis - 81 k/min. Daugiausia iškvietimų per parą– 5,6±0,2 buvo žiemą, mažiausia – 4,2±0,2 vasarą. Nustatyta, kad dažniau UIS išsivystė esant žemai paros temperatūrai ($r=-0,162$, $p<0,001$), didesniai vėjo greičiui ($r=0,104$, $p<0,01$). Daugiau iškvietimų žiemą ir rudenį buvo esant žemam slėgiui ($r=-0,128$, $p=0,015$), o vasarą – esant aukštesniam. Gegužės mėnesį daugiau iškvietimų pasitaikė esant aukštesnei temperatūrai ir nedideliame vėjo greičiui. Liepos mėnesį daugiau iškvietimų pasitaikė esant aukštesnei temperatūrai.

Per 2009 -2010 m. laikotarpį Kauno GMP kvietėsi 4247 pacientų, dėl angininų skausmų paūmėjimo, kuriems atvykę gydytojai diagnozavo stabilią krūtinės anginą (kodas I20.8). Daugiausiai iškvietimų buvo 70 -80 m. amžiaus grupėje. Statistinis AKS nustatytas namuose 155,61/87,83 mmHg, ŠSD – 80,37 k/min. amžiaus vidurkis – 70,81 metai. Nustatyta, kad dažniau krūtinės anginos paūmėjimai išsivystė esant žemai temperatūrai ($r=-0,141$, $p<0,001$) ir žemam atmosferos slėgiui ($r=-0,102$, $p<0,01$). Pavasarį dažnesni paūmėjimai pasitaikė esant didesniai maksimaliam vėjo greičiui ($r=0,152$, $p=0,039$). Vasario-balandžio mėn. daugiau paūmėjimų esant aukštesnei oro temperatūrai (izoliavus mėnesio įtaką).

Išvados:

Kauno miesto gyventojai dažniau sirgo ūminiais išeminiais sindromais ar lėtinių išeminių sindromų paūmėjimu ir kreipėsi į GMP gydytojus esant žemai oro temperatūrai, didesniai vėjo greičiui, žemam atmosferos slėgiui. Meteorologinių rodiklių poveikis buvo skirtingas atskirais metų sezonais.

17. IŠEMINIAI SINDROMAI IR METEOROLOGINIAI FAKTORIAI

Ilona Molytė

Kardiologijos klinika

Vadovas: prof. Rūta Babarskienė, prof. Jonė Vencloviėnė

Ūminiai ir lėtiniai koronariniai sindromai yra pagrindinė sergamumo ir mirtingumo dėl širdies ir kraujagyslių ligų priežastis pasaulyje ir Lietuvoje. Šių ligų atsiradimui ir progresavimui turi įtakos tradiciniai rizikos veiksniai. Pastaruoju metu susidomėta meteorologinių pokyčių ir ūminių išeminių sindromų išsivystymo bei lėtinės išeminės ligos paūmėjimo priklausomybe.

Darbo tikslas:

Įvertinti ūminių išeminių sindromų (ŪIS) išsivystymo ir lėtinės išeminės ligos paūmėjimų (LILP) sezoniškumo priklausomybę nuo meteorologinių pokyčių.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, ar aplinkos pokyčiai lemia padidėjusį GMP iškvietimų dažnį dėl LILP ir ŪIS.
2. Nustatyti, kokie meteorologinių veiksnių pokyčiai reikšmingi ŪIS ir LILP išsivystymui.
3. Ištirti iškvietimų dažnį dėl ŪIS ir LILP skirtingais metų laikotarpiais esant meteorologinių veiksnių pokyčiams.

Darbo metodika:

Išanalizuotos 2009–2010 metų Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos (GMP) stoties iškvietimų – 7878 kortelės (forma Nr. 110/a) dėl angininų skausmų atsiradimo ar paūmėjimo, kuriuos GMP gydytojai kodavo pagal TLK-10 kodais I20.8, I20.0, I21.0, I22.0. Buvo vertinti meteorologiniai parametrai: paros minimali, maksimali, vidutinė temperatūra, atmosferos slėgis, vidutinis vėjo greitis (VG), santykinė drėgmė. Statistinė analizė. Ryšiumi tarp iškvietimų skaičiaus per parą ir paros meteorologinių rodiklių svyravimo vertinti naudotas Spirmeno koreliacijos koeficientas. Kompleksinis meteorologinių sąlygų poveikis iškvietimų skaičiui per parą vertintas naudojant tiesinę regresinę analizę.

Rezultatai:

Dėl ŪIS buvo vidutiniškai $5,0 \pm 2,7$ GMP iškvietimų per parą, dėl LILP – $5,8 \pm 2,7$. Dėl ŪIS daugiausia iškvietimų buvo gruodžio mėn. $6,0 \pm 0,3$, dėl LILP daugiausia iškvietimų buvo vasario ($6,7 \pm 0,4$) ir lapkričio ($7,0 \pm 0,4$) mėnesiai. Dėl LILP daugiau iškvietimų buvo sekmadienį ir švenčių dienomis ($p=0,048$). ŪIS išsivystymui savaitės dienos įtakos neturėjo.

Nustatyta neigiama koreliacija tarp vidutinės oro temperatūros ir iškvietimų. Rudens periodu nustatėme neigiamą koreliaciją tarp maksimalios ir minimalios temperatūros skirtumo bei iškvietimų. Pavasario mėnesiais maksimali ir minimali temperatūra turėjo įtakos iškvietimų dėl LILP dažniui, atsižvelgiant į kitų meteorologinių rodiklių įtaką. Gegužės ir liepos mėn. maksimali, minimali ir vidutinės oro temperatūra turėjo įtakos iškvietimams dėl ŪIS, atsižvelgiant į kitų meteorologinių rodiklių įtaką.

Didėjant santykinai drėgmei iškvietimų dėl LILP ir ŪIS dažnėjo. Drėgmė didžiausią įtaką turėjo tik LILP žiemos metu. Drėgmė turėjo įtakos iškvietimams dėl LILP ir ŪIS spalio mėn., atsižvelgiant į kitų meteorologinių rodiklių įtaką.

Esant žemesniam slėgiui dažnėjo LILP – didžiausią įtaką šis faktorius turėjo pavasarį ir rudenį. Neigiamas paros slėgio pokytis didino iškvietimų dažnį dėl LILP ir ŪIS žiemą. 19,2 % iškvietimų dėl LILP vasario mėnesį galima paaiškinti slėgio dinamika. Birželio mėn. kylant slėgiui, didėjo iškvietimų dėl ŪIS.

VG poveikis iškvietimų skaičiui skirtingas atskirais mėnesiais. Gegužės mėnesį daugiau iškvietimų dėl LILP ir ŪIS buvo esant mažesniam VG. Didėjant VG spalio mėnesį daugėjo iškvietimų dėl LILP. Liepos–gruodžio mėn. daugėjo iškvietimų dėl ŪIS.

Kovo ir balandžio mėnesiais paros iškvietimų dėl LILP didėjimas, atitinkamai 27,7 % ir 37,2 %, paaiškinamas VG, temperatūros ir drėgmės kitimu. Gegužės ir birželio mėnesiais atitinkamai 25,6 % ir 21,1 % iškvietimų buvo dėl ŪIS. Jų dažnio kitimas paaiškinamas oro temperatūros ir VG dinamika.

Išvados:

1. Oro temperatūra, atmosferos slėgis, drėgmė, VG turi įtakos iškvietimams dėl LILP ir ŪIS.
2. Aukštesnė oro temperatūra, žemesnis slėgis, didesnė drėgmė bei vėjo greitis didino LILP ir ŪIS išsivystymo ir paūmėjimo dažnį.
3. Meteorologinių rodiklių poveikis skirtingas atskirais metų laikotarpiais.

Literatūros sąrašas:

1. Ostro B, Rauch S, Green R, et al. The effects of temperature and use of air conditioning on hospitalizations. *Am J Epidemiol* 2010;172(9):1053-61.
2. Hajat S, Haines A, et al. Short term effects of temperature on risk of myocardial infarction in England and Wales: time series regression analysis of the Myocardial Ischaemia National Audit Project registry. *BMJ* 2010;341:c3823.
- Bayentin L, El Adlouni S, et al. Spatial variability of climate effects on ischemic heart disease hospitalization rates for the period 1989-2006 in Quebec. *Int J Health Geogr* 2010;8;9:5.

18. IMPLANTUOJAMŲ ĮVYKIŲ REGISTRATORIŲ REIKŠMĖ SINKOPĖS KILMĖS NUSTATYMIUI

Kristina Česevičiūtė, Laura Bistrovaitė

Kardiologijos klinika

Vadovas: Doc. A.Puodžiukynas, doktorantė D.Rinkūnienė

Sinkopė – laikinas, savaimė praeinantis sąmonės netekimas dėl trumpalaikės smegenų hipoperfuzijos. Sinkopės priežasties nustatymui surenkama išsami anamnezė, atliekami įvairūs tyrimai. Jeigu sinkopės kartojasi kiekvieną dieną, tinkamiausia yra stebėsena Holter aparatu 24 - 48val. Implantuojami įvykių registratoriai naudojami tuomet, kai sinkopės yra labai retos. Jie implantuojami po oda ir gali registruoti širdies veiklą iki 14 mėn.

Darbo tikslas:

Įvertinti implantuojamų įvykių registratorių efektyvumą sinkopės kilmės nustatymui.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti pacientų, kuriems Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMUL KK) Kardiologijos klinikoje 2007 – 2011 m. implantuoti įvykių registratoriai, medicininę dokumentaciją.
2. Išsiaiškinti sinkopių kilmės nustatymo dažnį naudojant implantuojamus įvykių registratorius.
3. Išsiaiškinti širdinės kilmės sinkopių dažnį naudojant implantuojamus įvykių registratorius.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė LSMUL KK Kardiologijos klinikoje gydytų pacientų, kuriems 2007 – 2011 m. dėl nenustatytos kilmės sinkopės implantuoti įvykių registratoriai, ligos istorijų, ambulatorinių kortelių analizė.

Gauti duomenys analizuoti, naudojant statistikos paketą SPSS 17.0 ir Microsoft Excel, bei taikant aprašomąją statistiką, skaičiuojant vidurkius su standartiniu nuokrypiu.

Rezultatai:

Išanalizuota 30 pacientų medicininė dokumentacija. Iš jų – 16 moterų (53,3 proc.), 14 vyrų (46,7 proc.). Pacientų amžiaus vidurkis 52 ± 20 m. Penki pacientai (16,7 proc.) sirgo išemine širdies liga, du buvo persirgę miokardo infarktu, vienam pacientui atlikta aortos vainikinių jungčių suformavimo operacija. Septyni pacientai (23,3 proc.) sirgo neurologinėmis ligomis, penki iš jų – epilepsija. Visiems pacientams prieš įvykių registratoriaus implantaciją atlikta elektrokardiograma, echokardioskopija. Kairiojo skilvelio išstūmimo frakcijos vidurkis $53,9 \pm 4,3$ proc. Holter monitoravimas atliktas 98,3 proc., veloergometrijos tyrimas 30 proc., perstemplinis elektrofiziologinis tyrimas ir ortostatinis mėginys – 56,7 proc., vainikinių kraujagyslių angiografija – 16,7 proc. pacientų. Atlikus įprastinius tyrimus sinkopės priežastis nenustatyta.

Implantavus įvykių registratorių 46,6 proc. pacientų kartojosi alpimai. Sinkopės priežastis nustatyta penkiolikai pacientų (50 proc.). Širdinės kilmės sinkopės diagnozuotos dvylikai (40 proc.) pacientų: asistolija – keturiems (13,3 proc.), bradikardija – dviems (6,7 proc.), visiška atrioventrikulinė blokada – vienam (3,3 proc.), tachikardija – penkiems (16,7 proc.) pacientams. Trims pacientams sinkopės metu širdies veiklos sutrikimų neregistruota, vėliau diagnozuota neurologinė patologija. Išsiaiškinus sinkopės priežastį septyniems pacientams (23,3 proc.) implantuoti elektrokardiostimuliatoriai, trims (10 proc.) – kardioverteriai defibriliatoriai, o vienam pacientui paskirtas medikamentinis gydymas.

Išvados:

1. Implantuojamų įvykių registratorių pagalba sinkopės priežastis išsiaiškinta 50proc. pacientų.
2. Širdinės kilmės sinkopės diagnozuotos 40 proc. pacientų.
3. Implantuojami įvykių registratoriai efektyviai padeda nustatyti sinkopių priežastį.

19. SERGANČIŲJŲ IŠEMINE ŠIRDIES LIGA ŠIRDIES SUSITRAUKIMO DAŽNIO IR LIPIDŲ KONTROLĖS ĮVERTINIMAS

Mindaugas Vieželis, Jūratė Petrauskaitė, Florina Puzemskaja

Kardiologijos klinika

Vadovas: prof. Rimvydas Šlapikas

Sergantiesiems išemine širdies liga (IŠL) pacientams po miokardo infarkto (MI) ir/arba esant širdies nepakankamumui (ŠN) beta adrenoblokatoriai (BAB) ir statinai skiriami kardiovaskulinių įvykių rizikai sumažinti. Pacientams, sergantiems stabiliąja krūtinės angina (SKA) be ŠN, BAB mažina simptomus, o statinai – ir MI riziką. Siekiant maksimalaus gydymo efekto širdies susitraukimo dažnį (ŠSD) ir lipidų koncentracijas patartina mažinti iki nustatytų tikslinių dydžių.

Darbo tikslas:

Įvertinti pacientų, sergančiųjų IŠL, ŠSD ir dislipidemijos korekcijos kokybę ir ją įtakančius veiksnius.

Uždaviniai:

- 1) Įvertinti ŠSD ir jo ryšį su vartojamo BAB doze.
- 2) Įvertinti lipidų koncentracijas ir jų ryšį su vartojama statino doze.
- 3) Išanalizuoti rizikos veiksnių įtaką gydymo efektyvumui sergančiųjų imtyje.

Darbo metodika:

Tiriamąją grupę sudarė 99 pacientai, sergantys I-III funkcinės klasės SKA ir I funkcinės klasės ŠN, 2010 – 2011 m. konsultuoti LSMUL KK Kardiologijos ambulatorijoje. Duomenys surinkti iš ambulatorinių kortelių. Analizėje naudoti duomenys: ŠSD ramybės metu, lipidų frakcijos, didelio jautrumo CRB (dj-CRB), amžius, kūno masės indeksas (KMI), vaistų (beta-adreno blokatorių, statinų) vartojimo trukmė ir dozės. Taip pat buvo analizuojami rizikos veiksniai: rūkymas, metabolinis sindromas, arterinė hipertenzija (AH). Pacientų duomenys buvo koduojami naudojant statistinės programos paketą „Excel 2010“. Statistinė analizė atlikta standartiniu statistiniu paketu „SPSS for

Windows 20.0". Kokybiniu požiūriu tarpusavio priklausomybė vertinta taikant χ^2 kriterijų, kiekybiniu – Kruskal Wallis testu ($p < 0.05$).

Rezultatai:

Tiriamąją grupę sudarė 99 pacientai, kurių vidutinis amžius 67,46±6,18 m. Iš jų 69 (69,7%) vyrų, amžius - 66,71±6,04 m., ir moterų 30 (30,3%), amžius - 69,2±6,25 m.

Vidutinis ŠSD 77±10,2 k/min. Vidutinė bendrojo cholesterolio (BC) koncentracija - 5,58±1,25 mmol/l, mažo tankio lipoproteinų cholesterolio (MTL-C) – 3,4±1,09 mmol/l, didelio tankio lipoproteinų cholesterolio (DTL-C) – 1,17±0,5 mmol/l, trigliceridų (TG) – 1,67±1,1 mmol/l, ne DTL-C – 4,43±1,25 mmol/l, apskaičiuotas aterogeniškumo koeficientas (AK) –4,4±2,2. Metabolinis sindromas (MS) nustatytas 75 (75,8%), arterinė hipertenzija (AH) – 92 (92,9%) pacientams. Vidutinis kūno masės indeksas (KMI) 29±5,1 kg/m².

Statinus vartojo 79 (79,8%), BAB – 92 (92,9%) pacientai. ŠSD ≥70 k/min. buvo nustatytas 78 (84,8%), ŠSD 60–70 k/min. – 11 (12,0%), <60 k/min – 3 (3,3%) pacientams. Tikslinė BC koncentracija <4,5 mmol/l nebuvo pasiekta 60 (75,9%), tikslinė MTL-C koncentracija <1,8 mmol/l – 76 (96,2%), o tikslinė DTL-C koncentracija ≥1 mmol/l – 20 (25,3%) pacientų. Tikslinė ne-DTL-C koncentracija <3,4 mmol/l ir AK <3 nebuvo pasiekti 57 (72,1%) pacientams. ŠSD ≥70 k/min. dažniau nustatytas nutukusiems, sergantiems MS ir AH ($p < 0,05$).

Nepakankamai koreguota dislipidemija (MTL-C≥1,8 mmol/l) ir ŠSD ≥70 k/min. nustatyta 75 (86,2%) pacientams, o pastarieji nepilnai nekoreguoti rizikos veiksniai ir dj-CRB ≥2 mg/l – 38 (57,58%) pacientams. Vidutinė metoprololio dozė buvo 57,29±27,97 mg, nebivololio – 4,42±1,1 mg, atorvastatino – 15,26±7,68 mg.

Statistiškai patikimo ryšio tarp ŠSD ir BAB dozių bei dislipidemijos ir statinų dozių nenustatyta ($p \geq 0,05$).

Išvados:

Mūsų tyrimo duomenimis, didžioji dalis (86,2%) iešmine širdies liga ir stabilia krūtinės angina sergančių pacientų turi dvigubą kardiovaskulinių įvykių "liekamąją riziką", esant nepakankamai koreguotiems svarbiems rizikos veiksniams – dislipidemijai ir širdies susitraukimo dažniui. Šių rizikos veiksnių kontrolę galima pagerinti skiriant didesnes beta adrenoblokatorių ir statinų dozes. Padidėjęs kūno masės indeksas, metabolinis sindromas ir arterinė hipertenzija gali būti veiksniai, apsunkinantys gydymą beta-adreno blokatoriais.

20. ALEKSITIMIJOS RYŠYS SU IŠEMINĖS ŠIRDIES LIGOS KLINIKINE IŠRAIŠKA BEI PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBE

Giedrė Čėsnaite

Kardiologijos klinika

Vadovas: Prof. hab. dr. R. M. Babarskienė

Aleksitimija yra sudaryta iš blogo emocijų atpažinimo, blogos emocijų raiškos žodžiais bei orientacijos į aplinkos veiksnius, kai vidiniai išgyvenimai bei patirtis ignoruojami. Manoma, jog aleksitimija yra susijusi su pirmine išeminės širdies ligos (IŠL) diagnoze bei rizikos veiksniais, tačiau kol kas nežinoma, ar aleksitimija turi tiesioginę įtaką organiniam širdies vainikinių arterijų (VA) pažeidimui bei IŠL vystymuisi.

Darbo tikslas:

Nustatyti aleksitimijos ryšį su IŠL klinikine išraiška bei pacientų, sergančių IŠL, gyvenimo kokybe.

Uždaviniai:

1. Nustatyti aleksitimijos ryšį su IŠL rizikos veiksniais.
2. Nustatyti aleksitimijos ryšį su klinikine IŠL išraiška (stabiliosios krūtinės anginos) SKA ir (ūminių koronarinių sindromų) ŪKS pacientų grupėse.
3. Nustatyti aleksitimijos ir IŠL ryšį su gyvenimo kokybe SKA ir ŪKS pacientų grupėse.

Darbo metodika:

Tyrimo metu įvertinta 102 SKA sergančių ir 58 ŪKS sergančių pacientų klinikinė būklė (ligos anamnezė, rizikos veiksniai, kairiojo skilvelio sistolinė funkcija, VA anatominiai pokyčiai), aleksitimija (Toronto aleksitimijos skalė – TAS20) bei gyvenimo kokybė (su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimui naudojamas SF-36 klausimynas), susidedanti iš aštuonių gyvenimo sričių: fizinio aktyvumo (FA), veiklos apribojimo dėl fizinių negalavimų (VF), veiklos apribojimo dėl emocijų sutrikimų (VE), socialinių ryšių (SF), emocinės būsenos (EB),

energingumo/gyvybingumo (EG), skausmo ir bendrojo sveikatos vertinimo (BSV). Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 programos paketą.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 160 pacientų (106 vyrai ir 54 moterys, amžiaus vidurkis 59,7±9 metai), kurie buvo gydyti LSMU MA Kardiologijos klinikoje dėl SKA ar ŪKS. Diagnozė verifikuota, atlikus koronarografijos tyrimą, kurio metu nustatyti VA stenoziniai pokyčiai.

SKA grupėje aleksitimija teigiamai koreliuoja su kūno masės indeksu (KMI) ($p=0,042$), skausmu ($p=0,001$), neigiamai su EG ($p=0,020$) ir EB ($p=0,022$). ŪKS grupėje aleksitimija neigiamai koreliuoja su VE ($p=0,033$) ir EB ($p=0,021$). Abiejose grupėse statistiškai reikšmingo aleksitimijos ryšio su VA stenozijų laipsniu nenustatyta. Tačiau aleksitimija buvo labiau išreikšta tarp sirgusiųjų cukriniu diabetu ($p=0,050$) bei insultu ($p=0,026$) nei šiomis ligomis nesirgusių pacientų. Skausmas buvo labiau išreikštas tarp moterų nei tarp vyrų ($p=0,031$), taip pat labiau ŪKS grupėje ($p=0,008$), lyginant su SKA grupe.

Visos imties pacientų, kurių kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (IF) <50 proc., VF ($p=0,049$) ir VE ($p=0,017$) balų vidurkiai mažesni nei pacientų, kurių IF 50 proc. ir daugiau. Tarp ŪKS sergančiųjų skausmo vidurkis IF <50 proc. grupėje didesnis nei IF >50 proc. grupėje ($p=0,039$). Tarp SKA sergančiųjų VE balų vidurkis IF <50 proc. grupėje yra mažesnis nei IF >50 proc. grupėje ($p=0,027$).

Visos imties pacientams, kuriems nustatytos VA stenozės >50 proc., VE balų vidurkis mažesnis nei tų, kuriems VA stenozės <50 proc. ($p=0,035$). Tarp ŪKS sergančiųjų, kuriems VA stenozės >50 proc., VF balų vidurkis ($p=0,016$), yra mažesnis nei pacientų, kuriems VA stenozės <50 proc. Tarp SKA sergančiųjų, kuriems VA stenozės >50 proc., BSV balų vidurkis ($p=0,030$) yra mažesnis nei pacientų, kuriems VA stenozės <50 proc.

Išvados:

1. Aleksitimija labiau išreikšta pacientams, sirgusiems insultu ir cukriniu diabetu.
2. ŪKS sergančiųjų pacientų grupėje aleksitimija siejama su blogesne emocine būkle bei veiklos apribojimu dėl emocinių sutrikimų; SKA sergantiems pacientams aleksitimija siejama su stipresniu skausmu, didesniu KMI, mažesniu energingumu bei blogesne emocine būkle.
3. ŪKS sergančiųjų pacientų grupėje sunkesnė IŠL siejama su blogesne gyvenimo kokybe, kuri siejama su veiklos apribojimu dėl fizinių negalavimų bei stipraus skausmo; SKA sergančiųjų pacientų grupėje sunkesnė IŠL siejama su blogesne gyvenimo kokybe, kuri siejama su veiklos ribojimu dėl emocinių sutrikimų.

Literatūros sąrašas:

1. Waldstein SR, Kauhanen J, Neumann SA, Katzel LI. Alexithymia and Cardiovascular Risk in Older Adults: Psychosocial, Psychophysiological, and Biomedical Correlates. *Psychology & Health*, 2002;17:5, 597-610.
- Koh KB, Cho SY, Kim JW, Rho KS, Lee SH, Park IH. The relationship of anger expression and alexithymia with coronary artery stenosis in patients with coronary artery diseases. *Yonsei Med J*. 2004 Apr 30;45(2):181-6.

21. KAIRIOJO PRIEŠIRDŽIO IŠILGINĖ ĮTAMPA – NAUJAS ŽYMUO KAIRIOJO SKILVELIO REMODELIAVIMOSI NUMATYMI BEI PRIEŠIRDŽIŲ FUNKCIJOS ĮVERTINIMUI PO ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO

Giedrė Čėsnaite

Kardiologijos klinika

Vadovas: Dokt. D. Žaliaduonytė-Pekšienė

Nauja echokardiografinė taškelių judesio žymėjimo metodika nustatomi įtampos ir įtampos kitimo greičio rodikliai galėtų padėti objektyviai įvertinti tiek kairiojo skilvelio (KS), tiek kairiojo prieširdžio (KP) miokardo deformacijos dinamiką. Kol kas literatūroje nėra daug duomenų apie šių rodiklių reikšmę, siekiant numatyti galimus širdies struktūrinius pokyčius po ūminio miokardo infarkto (ŪMI).

Darbo tikslas:

Įvertinti naujų echokardiografinių rodiklių - miokardo deformacijos parametrų vertę KP funkcijos pokyčiams po ŪMI.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, ar KP sienelės išilginės įtampos matavimas gali padėti įvertinti prieširdžių funkcijos pakitimus po ŪMI
2. Nustatyti, ar KP sienelės išilginės įtampos matavimas gali padėti numatyti KS remodeliavimąsi po ŪMI.

Darbo metodika:

Atsitiktinės atrankos būdu į tyrimą buvo įtraukti 82 pirmą kartą ŪMI susirgę pacientai (amžiaus vidurkis 57,6±9,4 metų). Per 24-72 valandas nuo ŪMI simptomų atsiradimo pradžios ir po 4 mėnesių atlikta 2-D echokardiografija ir išmatuoti standartiniai echokardiografiniai parametrai. Papildomai, taikant taškelių judesio žymėjimo metodiką, visiems tiriamiesiems įvertinta KP įtampa. Po 4 mėnesių vertinta, ar įvyko KS remodeliavimasis, kuris buvo apibrėžtas kaip KS galinio diastolinio tūrio padidėjimas >15%. Pagal tai pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes-pacientai, kuriems įvyko KS remodeliavimasis ir pacientai, kuriems KS remodeliavimasis neįvyko. Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 programos paketą.

Rezultatai:

Po 4 mėnesių stebėjimo 28 pacientams (34,1%) nustatytas KS remodeliavimasis. Abiejų grupių pagrindinės klinikinės bei echokardiografinės charakteristikos buvo panašios, išskyrus tai, kad KS remodeliavimosi grupėje daugiau dominavo priekinės sienelės ŪMI ($p<0,01$), hospitalizacijos metu buvo nustatytas didesnis leukocitų skaičius ($p<0,01$), mažesnė KS išstūmimo frakcija ($p<0,05$), padidėjęs KS galinis sistolinis dydis ($p<0,05$) bei sienelės judesio indeksas ($p<0,01$). Pradinio įvertinimo metu, KP matmenys bei tūriai abiejose grupėse nesiskyrė (41,1±4,7 mm ir 39,4±5,7 mm, 51,3±14,6 ml ir 47,3 ±17,3 ml, atitinkamai). Tačiau KP įtampos rodikliai KS remodeliavimosi grupėje buvo statistiškai reikšmingai mažesni nei pacientų grupėje, kur KS remodeliavimosi nebuvo nustatyta (23,9 ± 9,3 % ir 29,3 ± 8,8 %; $p = 0,01$).

Išvados:

1. Taškelių judesio žymėjimo metodika įvertinta KP sienelės išilginės ašies įtampa gali būti naudinga ankstyvai KP funkcijos sutrikimo diagnostikai po ŪMI.
2. Taškelių judesio žymėjimo metodika įvertinta KP sienelės išilginės ašies įtampa gali būti naudinga KS remodeliavimosi numatymui po ŪMI.

22. SERGANČIŲJŲ ŠIRDIES NEPAKANKAMUMU 1 IR 5 METŲ IŠGYVENIMO PROGNOZAVIMAS IŠRAŠANT IŠ LIGONINĖS

Božena Avižen

Kardiologijos klinika

Vadovas: doc. A. Kavoliūnienė

Širdies nepakankamumas (ŠN) yra susijęs su padidėjusia mirties rizika, todėl svarbu įvertinti tikėtiną sergančiųjų išgyvenamumą

Darbo tikslas:

Nustatyti 1 m. ir 5 m. prognozuojamą išgyvenamumą po stacionarinio gydymo dėl paūmėjusio ŠN naudojant Sietlo širdies nepakankamumo modelį – SŠNM (angl. Seattle Heart Failure Model).

Uždaviniai:

1. Apskaičiuoti 1 m. tikėtiną išgyvenamumą.
2. Apskaičiuoti 5 m. tikėtiną išgyvenamumą.
3. Nustatyti 1m. ir 5m. faktinį išgyvenamumą.
4. Palyginti 1m. ir 5m. prognozuojamą ir faktinį išgyvenamumą.

Darbo metodika:

Tirti 141 ligoniniai, kuriems nustatytas vidutinis ir sunkus ŠN, gydyti LSMU MA Kardiologijos klinikoje nuo 2004.10 iki 2005.08 (EuroHeart Failure Survey-II dalyviai).

Vidutinio sunkumo ŠN (III NŠA funkcinė klasė) nustatytas 89 pacientams (63%), o sunkus ŠN (IV NŠA funkcinė klasė) – 52 pacientams (37%).

Nustatant prognozę tiesiogiai prisijungus prie internetinės SŠNM svetainės, reikėjo pateikti šiuos rodmenis: sistolinį kraujospūdį, svorį, limfocitų skaičių, hemoglobino, serumo kreatinino, šlapalo, natrio, cholesterolio, šlapimo rūgšties koncentraciją, naudojamus vaistus ir jų dozes, elektrokardiogramos QRS trukmę, kairiojo skilvelio išstumimo frakciją ir nurodyti, ar implantuoti elektriniai prietaisai.1

Faktinis išgyvenamumas nustatytas telefoninės apklausos metodu pagal tyrėjų sudarytą tikslinį klausimyną.

Rezultatai:

Nustatytas 1 metų prognozuojamas išgyvenamumas, neatsižvelgiant į klinikinį ŠN sunkumą, buvo 94,58%, faktinis išgyvenamumas – 96,75%, $p < 0,05$.

Nustatytas 1 metų prognozuojamas išgyvenamumas vidutinio sunkumo ŠN pacientams buvo 98,57%, faktinis išgyvenamumas – 86,36%, $p < 0,05$; o sunkaus ŠN pacientams – 88,27% ir 78,42%, atitinkamai, $p < 0,05$.

Nustatytas 5 metų prognozuojamas išgyvenamumas, neatsižvelgiant į klinikinį ŠN sunkumą buvo 59,92%, faktinis išgyvenamumas – 56,92%; vidutinio sunkumo ŠN pacientams prognozuojamas išgyvenamumas po 5 metų buvo 60,97%, faktinis išgyvenamumas – 35,93%, $p < 0,05$; sunkaus ŠN pacientams prognozuojamas išgyvenamumas buvo 58,21%, o faktinis išgyvenamumas – 34,98%, $p < 0,05$. Kitose populiacijose 5 metų išgyvenamumas buvo panašus – 41,30% .2,3

Išvados:

Prognozuojamas 1 metų ir 5 metų išgyvenamumas statistiškai patikimai nesiskyrė nuo faktinio išgyvenamumo tuo pačiu laiko tarpsniu.

Sietlo širdies nepakankamumo modelio klinikinis pritaikymas yra patikimas ir jis rekomenduojamas kasdienėje klinikinėje praktikoje.

Literatūros sąrašas:

1. Sietlo ŠN modelio interneto svetainė <http://depts.washington.edu/shfm/app.php>

2. Levy WC, Mozaffarian D, Linker DT, Sutradhars C, Anker SD, Cropp AB et al. The Seattle Heart Failure Model: Prediction of Survival in Heart Failure. *Circulation* 2006;113:1424-1433.

Haga K, Murray S, Reid J, Ness A, Yellowlees D, Denvir MA et al. Identifying community based chronic heart failure patients in the last year of life: a comparison of Gold Standards Framework Prognostic Indicator Guide and the Seattle Heart Failure Model. *Heart* 2012; 98:579-583.

23. LĒTINIO AORTOS VOŽTUVO NESANDARUMO ĮTAKA KAIRIOJO SKILVELIO FUNKCIJAI

Aurimas Mikalauskas

Kardiologijos klinika

Vadovas: dr. Vaida Mizarienė

Miokardo deformacijos (angl. Strain) ir jos greičio (angl. Strain rate) vertinimas tapo nauju kiekybiniu metodu pastarajame dešimtmetyje, įvertinančiu miokardo funkciją. Deformacijos vaizdo analizė, skirta išmatuoti kairiojo skilvelio (KS) deformaciją ir jos greitį yra pagrįsta taškelių žymėjimo metodika (TŽM) dviejų dimensijų echokardiografijos vaizduose. Nėra žinomas kairiojo skilvelio (KS) deformacijos ir rotacijos pokytis tiriant pacientus su aortos vožtuvo nesandarumu (AVN) vienerių metų laikotarpyje.

Darbo tikslas:

Įvertinti KS radialinės, apskukinės deformacijos ir rotacijos pokyčius vienerių metų intervale, sergant lėtiniu AVN.

Uždaviniai:

1. Įvertinti KS pamatinės dalies ir viršūnės rotacijos ir jos greičio pakitimus vienerių metų laikotarpyje pacientams, sergantiems lėtiniu AVN.

2. Įvertinti KS ties MV, speniniiais raumenimis (SR) ir viršūne radialinės ir apskukinės deformacijos ir jų greičių pakitimus vienerių metų laikotarpyje, sergantiems lėtiniu AVN.

Darbo metodika:

Ištirta 30 pacientų (17 (56,67 proc.) vyrų ir 13 (43,3 proc.) moterų, amžiaus vidurkis — 47,0±2,3 metai), sergančių dideliu lėtiniu AVN. Echokardiografijos tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Kardiologijos klinikoje Vivid 7 (General Electric) echokardiografu du kartus, vienerių metų laikotarpiu.

Trumposios KS ašies vaizdai ties mitraliniu vožtuvu, speniniiais raumenimis ir ties viršūne apdoroti programa Echo Pack (EchoPac PC, GE Vingmed) naudojant TŽM (angl. speckle tracking) vertinant rotaciją, radialinę ir apsučinę deformacijas ir jų greičius. Apibūdinti kiekybinius kintamuosius naudotas aritmetinis vidurkis±standartinis nuokrypis. Hipotezė apie kiekybinių kintamųjų lygumą normaliajam (Gauß) skirstiniui, tikrinta taikant Shapiro-Wilk testą. Statistinės hipotezės tikrintos taikant t kriterijų arba Wilcoxon ženklų kriterijų priklausomoms imtims. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų paketą SPSS (versija 17.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

1. KS sistolinė rotacija ties MV vienerių metų laikotarpyje pakito nuo $-6,72^{\circ} \pm 2,30^{\circ}$ iki $-5,55^{\circ} \pm 2,68^{\circ}$ ($p=0,034$), rotacijos greitis ankstyvojo diastolinio prisipildymo metu nuo $75,08^{\circ}/s \pm 15,73^{\circ}/s$ iki $62,56^{\circ}/s \pm 16,23^{\circ}/s$ ($p=0,004$).
2. Viso KS radialinė deformacija sistolėje pakito nuo $41,83\% \pm 11,76\%$ iki $31,26\% \pm 11,58\%$ ($p=0,001$), ties SR nuo $53,60\% \pm 17,46\%$ iki $38,92\% \pm 19,55\%$ ($p=0,002$). Sistolinis radialinės deformacijos greitis nuo $2,07/s \pm 0,51/s$ iki $1,66/s \pm 0,30/s$ ($p<0,001$), ties MV nuo $2,33/s \pm 0,69/s$ iki $1,87/s \pm 0,46/s$, ties viršūne nuo $1,78/s \pm 0,98/s$ iki $1,11/s \pm 0,46/s$ ($p=0,01$).
3. Deformacijos greitis ankstyvo diastolinio prisipildymo metu pakito nuo $-2,01/s \pm 0,42/s$ iki $-1,52/s \pm 0,48/s$ ($p<0,001$), ties MV nuo $-2,01/s \pm 0,67/s$ iki $-1,54/s \pm 0,94/s$ ($p=0,01$), ties SR nuo $-2,10/s \pm 0,71/s$ iki $-1,63/s \pm 0,58/s$ ($p=0,004$), o vėlyvojo diastolinio prisipildymo metu nuo $-1,27/s \pm 0,57/s$ iki $-0,99/s \pm 0,36/s$ ($p=0,01$), ties MV nuo $-1,64/s \pm 0,88/s$ iki $-0,98/s \pm 0,46/s$ ($p=0,001$), ties viršūne nuo $-0,88/s \pm 0,60/s$ iki $-0,58/s \pm 0,48/s$ ($p=0,02$).
4. KS apsučinė deformacija sistolėje ties MV pakito nuo $-18,44\% \pm 2,78\%$ iki $-16,82\% \pm 3,55\%$ ($p=0,03$), jos greitis sistolėje pakito nuo $-1,64/s \pm 0,30/s$ iki $-1,48/s \pm 0,22/s$ ($p=0,03$), ties MV nuo $1,72/s \pm 0,38/s$ iki $1,54/s \pm 0,35/s$ ($p=0,02$), deformacijos greitis ankstyvojo diastolinio prisipildymo metu nuo $1,72/s \pm 0,38/s$ iki $1,54/s \pm 0,35/s$ ($p=0,04$), o vėlyvojo diastolinio prisipildymo metu nuo $1,05/s \pm 0,43/s$ iki $0,86/s \pm 0,29/s$ ($p=0,009$).

Išvados:

1. Sistolinė kairiojo skilvelio rotacija ir jos greitis ankstyvoje diastolėje sumažėjo ties mitraliniu vožtuvu.
2. Sistolinė radialinė deformacija sumažėjo ties speniniiais raumenimis, o jos greitis ties mitraliniu vožtuvu ir širdies viršūne. Ankstyvoje diastolėje sumažėjo radialinė deformacijos greitis ties mitraliniu vožtuvu ir speniniiais raumenimis, o vėlyvoje ties mitraliniu vožtuvu ir širdies viršūne.
3. Apsukinės deformacijos ir jos greičių pokyčių sistolėje bei diastolėje išryškėjo ties mitraliniu vožtuvu.

Literatūros sąrašas:

1. Burns AT, La Gerche A, D'hooge J, Maclsaac AI, Prior DL. Left ventricular strain and strain rate: characterization of the effect of load in human subjects. *European Journal of Echocardiography*. 2010 Apr;11(3):283-9.
2. Becker M, Lenzen A, Ocklenburg C, Stempel K, Kühl H, Neizel M, Katoh M, Kramann R, Wildberger J, Kelm M, Hoffmann R. Myocardial deformation imaging based on ultrasonic pixel tracking to identify reversible myocardial dysfunction. *Journal of the American College of Cardiology*. 2008 Apr 15;51(15):1473-81.
- Perk G, Tunick PA, Kronzon I. Non-Doppler two-dimensional strain imaging by echocardiography-from technical considerations to clinical applications. *Journal of the American Society of Echocardiography*. 2007 Mar;20(3):234-43.

24. LĒTINIO AORTOS VOŽTUVO NESANDARUMO ĮTAKA KAIRIOJO SKILVELIO ILGOSIOS AŠIES FUNKCIJAI

Dovilė Kazlaukienė

Kardiologijos klinika

Vadovas: dr. Vaida Mizarienė

Dėl lėtinio aortos vožtuvo nesandarumo (AVN), esant ilgalaikiai perkrovai tūriu, padidėjus KS miokardo masei išauga ir deguonies poreikis miokarde. Didėjantis deguonies poreikis sukelia miokardo išemiją ir sąlygoja kairiojo skilvelio disfunkcijos progresavimą. Jautriausias išemijai yra subendokardinės miokardo skaidulos, kurios lemia ilgosios ašies funkciją. Todėl ankstyviausių funkcijos pokyčių teoriškai galima tikėtis būtent ilgojoje ašyje.

Darbo tikslas:

Įvertinti KS ilgosios ašies funkciją tirinat taškelių žymėjimo echokardiografijos metodika vienerių metų laikotarpiu, sergant lėtiniu aortos vožtuvo nesandarumu.

Uždaviniai:

1. Įvertinti kairiojo skilvelio sistolinės išilginės deformacijos pakitimus pacientams, sergantiems lėtiniu AVN.
2. Įvertinti kairiojo skilvelio sistolinę ir diastolinę išilginės deformacijos greičių pakitimus, sergantiems lėtiniu AVN.

Darbo metodika:

Tiriamųjų grupę sudarė 30 pacientų (17 (56,67 proc.) vyrų ir 13 (43,3 proc.) moterų, amžiaus vidurkis — 47,0±2,3 metai), sergančių dideliu AVN. Tiriamiesiems echokardiografijos tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMUL KK) Kardiologijos klinikoje Vivid 7 (General Electric) echokardiografu du kartus, vienerių metų intervalu. Viršūninės daviklio padėties keturių ir dviejų ertmių vaizdai apdoroti programa Echo Pack, (EchoPac PC, GE Vingmed) naudojant taškelių žymėjimo metodiką (TŽM) (angl. speckle tracking) vertinant išilginę deformaciją (angl. Strain) ir jos greitį (angl. Strain rate). Apibūdinti kiekybinius kintamuosius naudotas aritmetinis vidurkis±standartinis nuokrypis. Hipotezė apie kiekybinių kintamųjų lygumą normaliajam (Gauß) skirstiniui, tikrinta taikant Shapiro-Wilk testą. Statistinės hipotezės tikrintos taikant t kriterijų arba Wilcoxon ženklų kriterijų priklausomoms imtims. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų paketą SPSS (versija 17.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Rezultatai:

1. Šoninės sienelės išilginė deformacijos pokytis metų laikotarpyje buvo -19,67%±3,04%, ir -17,40%±3,89% (p=0,023). Apatinės sienelės atitinkamai po metų -19,21%±3,08% ir -17,37%±3,72% (p=0,022). Priekinėje sienelėje ir tarpiskilvelinėje pertvaroje išilginė sistolinė deformacija statistiškai reikšmingai po metų nesiskyrė.
 2. Apatinės sienelės sistolinio išilginės deformacijos greičio pokytis metų laikotarpyje -1,15/s±0,16/s ir -1,02/s±0,23/s (p=0,022). Kitose sienelėse statistiškai reikšmingų išilginės deformacijos greičio pokyčių sistolėje metų laikotarpyje nebuvo rasta.
 3. Tarpiskilvelinės pertvaros išilginės deformacijos greičio ankstyvojo diastolinio prisipildymo metu pokytis -1,26/s±0,31/s ir 1,09/s±0,29/s (p=0,008). Šoninės sienelės atitinkamai po metų -1,55/s±0,32/s ir 1,28/s±0,32/s (p=0,009). Apatinės ir priekinės sienelės išilginės deformacijos greitis ankstyvojo diastolinio prisipildymo metu statistiškai reikšmingai po metų nesiskyrė.
- Globalus išilginės deformacijos greitis vėlyvojo diastolinio prisipildymo metų pokytis -1,09/s±0,15/s ir 1,02/s±0,24/s (p=0,05). Apatinės sienelės atitinkamai 1,11/s±0,27/s ir 0,97/s±0,22/s (p=0,007), o priekinės sienelės 1,00/s±0,27/s, po metų — 0,85/s±0,27/s (p=0,007). Kitose sienelėse statistiškai reikšmingų išilginės deformacijos greičio vėlyvojo diastolinio prisipildymo metu po metų nebuvo rasta.

Išvados:

1. Metų laikotarpyje rasta mažesnė sistolinė išilginė deformacija kairiojo skilvelio šoninėje ir apatinėje sienelėse.
2. Metų laikotarpyje deformacijos greitis sistolėje sumažėjo tik apatinėje sienelėje.
3. Išilginės deformacijos greitis diastolėje ankstyvojo prisipildymo metu sumažėjo tarpiskilvelinėje pertvaroje ir kairiojo skilvelio šoninėje sienelėje, o vėlyvojo prisipildymo metu — kairiojo skilvelio apatinėje ir priekinėje sienelėse.

Literatūros sąrašas:

1. Burns AT, La Gerche A, D'hooge J, Maclsaac AI, Prior DL. Left ventricular strain and strain rate: characterization of the effect of load in human subjects. *European Journal of Echocardiography*. 2010 Apr;11(3):283-9.
 2. Becker M, Lenzen A, Ocklenburg C, Stempel K, Kühl H, Neizel M, Katoh M, Kramann R, Wildberger J, Kelm M, Hoffmann R. Myocardial deformation imaging based on ultrasonic pixel tracking to identify reversible myocardial dysfunction. *Journal of the American College of Cardiology*. 2008 Apr 15;51(15):1473-81.
- Perk G, Tunick PA, Kronzon I. Non-Doppler two-dimensional strain imaging by echocardiography—from technical considerations to clinical applications. *Journal of the American Society of Echocardiography*. 2007 Mar;20(3):234-43.

25. NEIGIAMOS EMOCIJOS IR PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBĖ TARP SERGANČIŲJŲ IŠEMINE ŠIRDIES LIGA

Giedrė Čėsnaite, Simona Kušleikienė

Kardiologijos klinika

Vadovas: Prof. hab. dr. R. M. Babarskienė, prof. V. Adomaitienė

Yra žinoma, jog psichosocialiniai veiksniai yra svarbūs išeminės širdies ligos (IŠL) atsiradimui bei progresavimui. Nors neviltis, depresija ir nerimas siejami su blogesne IŠL baigtimi, tačiau kol kas nežinomas tikslus šių sutrikimų ryšys su IŠL klinicine išraiška, gydymo taktika bei pacientų, sergančių IŠL, gyvenimo kokybe.

Darbo tikslas:

Nustatyti neigiamų emocijų ryšį su IŠL klinicine išraiška bei pacientų, sergančių IŠL, gyvenimo kokybe.

Uždaviniai:

1. Nustatyti depresijos, nerimo, nevilties ir skausmo priklausomybę nuo lyties.
2. Nustatyti depresijos, nerimo ir nevilties ryšį su klinicine IŠL išraiška bei gydymo taktika stabilios krūtinės anginos (SKA) ir ūminių koronarinių sindromų (ŪKS) grupėse.
3. Nustatyti depresijos, nerimo ir nevilties ryšį su pacientų gyvenimo kokybe SKA ir ŪKS grupėse.

Darbo metodika:

Tyrimo metu įvertinta 102 SKA sergančių ir 58 ŪKS sergančių pacientų klinikinė būklė (ligos anamnezė, rizikos veiksniai, kairiojo skilvelio sistolinė funkcija, širdies vainikinių arterijų (VA) anatominiai pokyčiai), neviltis (Beck nevilties skalė), emocinė būseną (depresijos ir nerimo sutrikimų tyrimo instrumentas – HAD skalė) bei gyvenimo kokybė (su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimui naudojamas SF-36 klausimynas), susidedanti iš aštuonių gyvenimo sričių: fizinio aktyvumo (FA), veiklos apribojimo dėl fizinių negalavimų (VF), veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų (VE), socialinių ryšių (SF), emocinės būsenos (EB), energingumo/gyvybingumo (EG), skausmo ir bendrojo sveikatos vertinimo (BSV). Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 17.0. programos paketą.

Rezultatai:

Tyrimo imtį sudarė 160 pacientų (106 vyrai ir 54 moterys, amžiaus vidurkis 59,7±9 metai), kurie buvo gydyti LSMU MA Kardiologijos klinikoje dėl SKA ar ŪKS. Diagnozė verifikuota, atlikus koronarografijos tyrimą, kurio metu nustatyti VA stenoziniai pokyčiai.

Skausmo, depresijos, nerimo ir nevilties balai didesni tarp moterų nei tarp vyrų (atitinkamai $p=0,031$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$). Nevilties balų suma didesnė vyresniems kaip 65 metų nei jaunesniems pacientams ($p=0,001$). SKA grupėje depresijos ($p=0,060$), nevilties ($p=0,009$) ir BSV ($p=0,040$) balai didesni, o skausmas mažesnis ($p=0,008$) nei ŪKS grupėje. Nustatytas teigiamas nevilties ryšys su depresija ($p<0,001$) ir nerimu ($p<0,001$), neigiamas ryšys su FA ($p=0,020$). Depresija teigiamai koreliuoja su skausmu ($p=0,018$), neigiamai su FA ($p<0,001$) bei EB ($p=0,024$). Nerimas teigiamai koreliuoja su skausmu ($p<0,001$), neigiamai su FA ($p<0,001$), EB ($p<0,001$) ir VE ($p<0,001$). FA teigiamai koreliuoja su VF ($p<0,001$), VE ($p<0,001$), EB ($p<0,001$), SF ($p=0,040$) bei neigiamai su skausmu ($p<0,001$). SKA grupėje nėra statistiškai patikimo depresijos, nerimo ir nevilties ryšio su kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (IF). ŪKS grupėje depresijos ($p=0,007$), nerimo ($p=0,047$) ir nevilties ($p=0,026$) įverčiai didesni, kai IF <50 proc. Nerimo balai didesni, kai širdies VA stenozė nėra, nei tuomet, kai VA stenozė > 50 proc. ($p=0,050$). Nerimas taip pat labiau išreikštas, kai stenozuota viena VA nei, kai stenozuotos trys VA ($p=0,022$). Nevilties balai mažesni, kai atlikta perkutaninė translumininė vainikinių arterijų angioplastika (PTVAA) ar vainikinių arterijų jungčių operacija (VAJO), nei tuomet, kai PTVAA ir VAJO nebuvo atlikta (atitinkamai $p=0,050$, $p=0,021$).

Išvados:

1. Atsižvelgiant į lytį, moterims depresijos, nerimo, skausmo ir nevilties simptomai labiau išreikšti nei vyrams.
2. Atsižvelgiant į KS išstūmimo frakciją, ŪKS grupėje stipresni depresijos, nerimo ir nevilties simptomai siejami su blogėjančia KS sistoline funkcija; SKA grupėje depresijos ir nevilties simptomai labiau išreikšti nei ŪKS grupėje, tačiau neturi ryšio su blogėjančia kairiojo skilvelio sistoline funkcija.
3. Atsižvelgiant į organinį širdies kraujagyslių pažeidimą bei gydymo taktiką, nesant širdies VA stenozė, nerimo simptomai yra stipresni nei tuomet, kai nustatomi kliniškai reikšmingi VA pakitimai; neviltis didesnė pacientams, kuriems nebuvo taikyti intervencinio gydymo metodai: PTVAA ar VAJO.

4. Atsižvelgiant į pacientų gyvenimo kokybę, silpniau išreikšti depresijos, nerimo, nevilties ir skausmo simptomai siejami su didesniu fiziniu aktyvumu, geresne socialine funkcija ir emocine būkle bei mažesniu veiklos apribojimu dėl emocinių ir fizinių sutrikimų.

26. APLINKOS VEIKSNIŲ ĮTAKA ARTERINĖS HIPERTENZIJOS PAŪMĖJIMUI

Joana Paulavičiūtė, Evelina Matulytė
Kardiologijos klinika
Vadovas: prof. R. Babarskienė

Arterinė hipertenzija (AH) – tai liga, pasireiškianti padidintu arteriniu kraujo spaudimu. Padidintu laikomas spaudimas, viršijantis 140/90 mmHg. Ši liga – tai įvairių aplinkos ir genetinių veiksnių pasekmė ir šių veiksnių išraiška žmogaus organizme. Lietuvoje AH serga apie 50-60 % gyventojų. Net 75% visų mirčių Lietuvoje dėl širdies ir kraujagyslių ligų susijusios su AH.

Darbo tikslas:

Įvertinti aplinkos veiksnių įtaką arterinės hipertenzijos paūmėjimui.

Uždaviniai:

1. Įvertinti metų laikų kaitos įtaką AH paūmėjimui.
2. Įvertinti oro temperatūros ir slėgio kaitos įtaką AH paūmėjimui.

Darbo metodika:

Išanalizuotos 2009 – 2010 metų Kauno m. GMP stoties iškvietimų - 13292 kortelės (forma Nr. 110/a) dėl arterinės hipertenzijos paūmėjimo, kuriuos GMP gydytojai kodavo TLK - 10 kodais I10 ir I11. Pagal iškvietimų kortelės duomenis buvo vertinta - amžius, lytis, arterinis kraujo spaudimas (AKS), širdies susitraukimų dažnis (ŠSD), pagalbos suteikimo pobūdis (pagalba suteikta namuose ar nuvežta į gydymo įstaigą) ir meteorologiniai parametrai – paros minimali, maksimali, vidutinė temperatūra (oC), atmosferos slėgis (hPa). Ryšys tarp iškvietimų skaičiaus per parą ir paros meteorologinių rodiklių vertintas Spirmeno koreliacijos koeficientu. Duomenys vertinti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

1. AH paūmėjimai žiemą I10 hipertenzijos - 27,4% visų paūmėjimų, vidutiniškai žmonių per parą - 17,29, o vasarą – 20,9% visų paūmėjimų, vidutiniškai žmonių per parą - 12,9 ($p < 0,001$), I11 hipertenzijos paūmėjimai žiemą - 27,3% visų paūmėjimų, vidutiniškai žmonių per parą - 2,96, o vasarą – 22,6% visų paūmėjimų, vidutiniškai žmonių per parą - 2,39 ($p = 0,101$).
2. Esant žemam paros slėgiui (<1000 hPa) vidutiniškai 16,5 žmonės per parą dėl I10 hipertenzijos paūmėjimų ir 2,97 žmonės per parą dėl I11 hipertenzijos paūmėjimų, esant aukštam paros slėgiui (>1000 hPa) – vidutiniškai 15,2 žmonės per parą dėl I10 AH paūmėjimų ir 2,55 žmonės per parą dėl I11 AH paūmėjimų ($p < 0,05$). Koreliacijos koeficientas tarp atmosferos slėgio ir AH paūmėjimų $r = -0,129$ ($p < 0,01$). Koreliacijos koeficientas tarp AH paūmėjimų ir vidutinės temperatūros $r = -0,37$ ($p < 0,001$). Atitinkamai pavasarį, vasarą, rudenį, žiemą koreliacijos koeficientas tarp oro temperatūros ir AH paūmėjimų yra: $-0,415$: $-0,304$: $0,038$: $-0,012$ ($p < 0,001$).

Išvados:

1. AH I10 ir I11 paūmėjimai dažnesni žiemą ir vidutiniškai žmonių per parą dėl AH paūmėjimų daugiau žiemą nei vasarą.
2. AH paūmėjimai dažnėja žemėjant slėgiui (visais metų laikais). Rudenį didžiausia teigiama koreliacija tarp oro temperatūros svyravimų ir I10 hipertenzijos paūmėjimų, ir neigiama koreliacija tarp temperatūros svyravimų ir I11 hipertenzijos paūmėjimų.

27. MIOKARDO DEFORMACIJOS PARAMETRŲ VERTĖ ATRENKANT BLOGESNĖS PROGNOZĖS PACIENTUS PO PERSIRGTO ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO

Eglė Tamulevičiūtė

Kardiologijos klinika

Vadovas: dokt. Diana Žaliaduonytė-Pekšienė

Miokardo deformacijos matavimus taikant praktikoje buvo iškelta hipotezė, kad naudojant naujausius echokardiografinius parametrus - kairiojo skilvelio (KS) įtampą, galima nustatyti ūminio miokardo infarkto (ŪMI) gylį, t.y. ar įvyko transmuralinis ar subendokardinis MI. Remiantis literatūros duomenimis, KS išilginė įtampa lygi ar mažesnė -4,5% bent viename KS segmente, lyginant su branduolių magnetinio rezonanso duomenimis, nurodo, kad yra įvykęs transmuralinis MI.

Darbo tikslas:

1. Įvertinti segmentinės KS išilginės įtampos vertę, nustatant miokardo sienelės pažeidimo gylį MI metu ir taip atrinkti blogesnės prognozės pacientus, t.y. tuos, kuriems stebėjimo metu buvo nustatytas poinfarktinis KS remodeliavimasis.

Uždaviniai:

1. Įvertinti miokardo deformacijos parametrus ūmiu periodu ir palyginti tarp pacientų persirgusių transmuraliu ir subendokardiniu infarktu.

Darbo metodika:

Tyrime dalyvavo 119 pacientų (amžiaus vidurkis 57,54 ±11,11 metai), kurie pirmą kartą gyvenime susirgo ūminiu MI. Visiems pacientams per 2-3 paras nuo susirgimo pradžios bei po 4 mėnesių buvo atlikta dvimatė širdies echokardiografija, vertinant pagrindinius echokardiografinius parametrus, bei taikytas taškelių žymėjimo metodas, kurio pagalba įvertinta miokardo deformacija t.y. apskutinė, radialinė ir išilginė KS įtampa. Pacientai buvo paskirstyti į dvi grupes: I grupė-56 pacientai, persirgę transmuraliu MI, kuriems KS išilginė įtampa bent viename segmente buvo -4,5% ar mažesnė, II grupė-63 pacientai, persirgę subendokardiniu MI, kurių KS išilginė įtampa buvo aukštesnė nei -4,5% visuose tirtuose segmentuose.

Rezultatai:

Lyginant abi grupes, transmuralų MI dažniau nustatėme pacientams, persirgusiems priekinės sienelės MI (75,0% vs. 30,6% , p<0,05). KS išmetimo frakcija, išmatuota ūminiam periode, buvo statistiškai patikimai mažesnė I grupėje (50,07%±1,12 vs. 54,06%±0,91, p<0,05). Viso KS apskutinė ir išilginė įtampos buvo statistiškai patikimai sumažėjusios I grupės pacientams (-13,83%±4,05 vs. -15,79%±4,21, p<0,05 ir -10,67%±3,25 vs. -16,05%±3,06, p<0,05, atitinkamai). Viso KS radialinė įtampa taip pat buvo žemesnė I grupės pacientams (24,81%±10,38 vs. 29,86%±10,92, p<0,05). KS remodeliavimasis dažniau nustatytas pacientams, persirgusiems transmuraliniu MI (44,6% vs. 25,4%, p<0,03)

Išvados:

Išilginė segmentinė įtampa galėtų būti vienas iš echokardiografinių žymenų, padedančių diferencijuoti tarp transmuralaus ir subendokardinio MI ir taip atrinkti blogesnės prognozės pacientus.

28. APSUKINĖS, RADIALINĖS IR IŠILGINĖS ĮTAMPOS ĮVERTINIMAS PACIENTAMS, SERGANTIEMS ŪMINIU MIOKARDO INFARKTU

Eglė Tamulevičiūtė

Kardiologijos klinika

Vadovas: prof. J. Vaškelytė

Nepaisant tobulėjančio miokardo infarkto (MI) gydymo 30% pacientų po MI nustatomas kairio skilvelio (KS) remodeliavimasis. Tai yra kompleksinis patologinis procesas besivystantis progresuojant KS dilatacijai, lemiančiai disfunkciją ir širdies nepakankamumą. Gydymo taktikai svarbu kuo anksčiau nustatyti pacientus su didele KS remodeliavimosi rizika.

Darbo tikslas:

1. Įvertinti apskuinę, radialinę ir išilginę kairio skilvelio (KS) įtampą pacientams, sergantiems ūminiu miokardo infarktu (ŪMI) su KS remodeliavimusi ir be jo.

Uždaviniai:

1. Įvertinti KS tūrį ir KS remodeliavimą po ŪMI.
2. Įvertinti miokardo deformacijos parametrus ūmiu periodu ir palyginti tarp pacientų su KS remodeliavimusi ir be.

Darbo metodika:

Tyrimė dalyvavo 119 pacientų (amžiaus vidurkis 57,5 ±11.11 metai), kurie pirmą kartą gyvenime sirgo ŪMI. Visiems pacientams per 2-3 paras nuo susirgimo pradžios buvo atlikta dvimatė širdies echokardiografija, vertinant pagrindinius echokardiografinius parametrus bei taikytas taškelių žymėjimo metodas, kurio pagalba įvertinta miokardo deformacija, t.y. apskuinė, radialinė ir išilginė KS įtampa. Praėjus 4 mėn. tyrimas pakartotas vertinant KS remodeliavimosi parametrus. Pacientai pagal tai, ar įvyko KS remodeliavimas ar ne, suskirstyti į dvi grupes: I grupė - 37 pacientai (31.1%), kuriems nustatytas KS remodeliavimasis ir II grupė - 74 (68.9%), kuriems KS remodeliavimosi nenustatytas. KS remodeliavimosi laikėme, jei KS galinis diastolinis tūris padidėjo 15 % lyginant su pirmuoju tyrimu.

Rezultatai:

Pacientai, kuriems buvo nustatytas KS remodeliavimasis, dažniau sirgo priekinės sienelės ŪMI ($p<0.01$), taip pat stacionarizavimo metu jiems buvo nustatyta aukštesnė troponino I koncentracija kraujo serume ($25,52\pm30,3$ vs. $14,15\pm22,1$, $p<0.05$), bei aukštesnė leukocitozė ($11,64\pm3,32$ vs. $10,22\pm3,69$ $p<0.05$). Ūminiu MI periodu išmatuota KS išstūmimo frakcija buvo mažesnė I grupėje 49.24 ± 7.6 ir 54.2 ± 7.9 ($p<0.01$), o KS galinis sistolinis tūris I grupėje buvo didesnis - $45.7\text{ ml}\pm15.6$ ir $38.9\text{ ml}\pm12.7$ ($p<0.05$). Analizuojant KS įtampą, neradome statistiškai patikimų skirtumų tiriant viso KS radialinę įtampą ($25.6\%\pm12.5$ vs. $28.9\%\pm9.7$, $p>0.05$). Viso KS išilginė įtampa ($-12.2\%\pm3.9$ ir $-14.4\%\pm4.1$, $p<0,01$) ir viso KS apskuinė įtampa ($-13.6\%\pm4.1$ vs. $-15.6\%\pm4.17$, $p<0.05$) buvo statistiškai patikimai mažesnė I grupėje - ($p<0.01$).

Išvados:

Viso KS išilginė ir apskuinė įtampos matavimai galėtų būti vienas prognostinių KS remodeliavimosi žymenų po ŪMI.

Literatūros sąrašas:

Chung-Lieh Hung et al., „Longitudinal and Circumferential Strain Rate, Left Ventricular Remodeling, and Prognosis After Myocardial Infarction“, Journal of the American College of Cardiology Vol. 56, No. 22, 2010

29. ŪMAUS MIOKARDO INFARKTO CHIRURGINIO GYDYMO REZULTATAI

Antanas Strazdas, Laura Urbonaitė, Gintarė Vasiukonytė

Kardiologijos klinika

Vadovas: gyd. L.Jankauskienė

Revaskuliarizacija – pagrindinis ūmaus koronarinio sindromo chirurginio gydymo metodas. Tačiau vis dar diskutuojama, kokį revaskuliarizacijos metodą – intervencinį ar chirurginį - pasirinkti gydant ūmiu miokardo infarktu (ŪMI) sergančius pacientus.

Darbo tikslas:

Įvertinti Q ir ne Q bangos ŪMI chirurginio gydymo rezultatus.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti ligonių, kuriems per pirmas 30 dienų nuo ligos diagnozavimo buvo atlikta aortos koronarinių jungčių (AKJ) operacija, duomenis.
2. Palyginti pacientų, sirgusių Q ir ne Q bangos ŪMI, AKJ operacijų rezultatus:
 - 1) mirštamumą, jį palyginti su EUROSCORE prognozuojamu;
 - 2) pooperacines komplikacijas;
 - 3) širdies funkcinius ir morfometrinius rodiklius prieš ir po operacijos.

Darbo metodika:

1. 2010 m. LSMUL KK buvo stacionarizuoti 166 pacientai sirgę ŪMI. Retrospektyviai išanalizuoti 101 paciento, kuriam buvo diagnozuotas ŪMI ir ne vėliau kaip po 30 dienų atlikta AKJ operacija, duomenys.
2. Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes. Pirmąją grupę sudarė 54 tiriamieji, sirgę Q bangos ŪMI (Q) grupė (gr.), antrąją - 47 ligoniniai, sirgę ne Q bangos ŪMI (ne Q).
3. Į tyrimų protokolą įtraukti:
 - 1) bendri klinikiniai duomenys;
 - 2) Killip funkcinė klasė;
 - 3) operaciniai duomenys;
 - 4) EUROSCORE rodiklis;
 - 5) morfometriniai ir funkciniai echokardiografiniai rodikliai prieš ir ankstyvuojau laikotarpiu po AKJ operacijos: kairiojo skilvelio galinis diastolinis dydis (KSGDD), kairio skilvelio išstumimo frakcija (KSIF), mitralinio vožtuvo nesandarumas (MVN), triburio vožtuvo nesandarumas (TVN), spaudimas plautiniame kamiene (PH);
 - 6) pooperacinės komplikacijos;
4. Statistinei analizei naudota SPSS Statistics 20.0 programa. Duomenų analizė apskaičiuota aprašomąja statistika (vidurkis, dažnis, \pm standartinis nuokrypis). Kokybinių požymių ryšiu nustatyti naudotas χ^2 . Kiekybinių duomenų palyginimui tarp grupių naudoti Mann Whitney, Wilcoxon Signed Rank metodai.

Rezultatai:

Tirtų pacientų amžiaus vidurkis 67,6 \pm 1,0 m. AKJ operacija buvo atlikta 35 moterims (34,6%) ir 66 vyrams (65,3%). Tarp grupių lyčių ir amžiaus patikimo skirtumo negauta. Vidutinis dienų skaičius iki operacijos - 8,8 \pm 0,7 d. Echoskopija atlikta vidutiniškai 7,09 \pm 0,27 d. po operacijos. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp Q ir ne Q gr. nestebėta. Abiejose grupėse ligonių daugumą sudarė II-os funkcinės klasė pagal Killip pacientai (Q gr. - 81,5%, ne Q gr. - 78,7 %). EUROSCORE rodiklis tarp gr. statistiškai patikimai taip pat nesiskyrė. Prieš operaciją KSIF Q gr. statistiškai patikimai buvo mažesnė nei neQ gr. (atitinkamai 39,7 \pm 1,2% ir 43,9 \pm 1,3%, p<0,05). Šis skirtumas išliko ir po operacijos (atitinkamai 41,1 \pm 1,3% ir 46,6 \pm 1,1%, p<0,05). Po operacijos ne Q gr. KSIF statistiškai reikšmingai padidėjo nuo 43,9 \pm 1,3 iki 46,6 \pm 1,06% (p<0,001), o Q gr. nekito. KSGDD, DSDD, MVN, TVN ir PH dydžiai tarp gr. prieš ir po AKJ operacijos statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Abiejose grupėse MVN, TVN, PH nepakito, o KSGDD po operacijos sumažėjo (Q gr. nuo 47,8 \pm 0,8 iki 46,4 \pm 0,7mm, p=0,011; ne Q gr. - nuo 48,11 \pm 0,76 iki 46,17 \pm 0,79mm, p=0,004). Pooperacinių komplikacijų (kardiogeninis šokas, kraujavimas, hidrotoraksas, kvėpavimo nepakankamumas, ritmo sutrikimai, insultas, psichikos sutrikimai, infekcija) dažnis abiejose grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė (Q gr. - 55,6%, ne Q gr. - 55,3%, p>0,05). Operacinis mirštamumas Q gr. - 5,6% (prognozuotas - 16,03 %), ne Q gr. - 0 (prognozuotas - 11,77 %).

Išvados:

Revaskularizacija, atliekant AKJ operaciją per pirmas 30 dienų nuo ŪMI diagnozavimo, yra efektyvus ir pakankamai saugus gydymo metodas tiek Q, tiek ne Q bangos ŪMI atveju:

- 1) Operacinis mirštamumas abejose gr. mažesnis lyginant su EUROSCORE prognozuojamu;
- 2) Komplikacijų dažnis nepriklauso nuo ŪMI tipo;
- 3) Po AKJ operacijos gerėja kairiojo skilvelio morfometriniai, o ne Q gr. ir funkciniai rodikliai.

30. DEŠINIOJO SKILVELIO FUNKCIJOS VERTINIMO REIKŠMĖ NUSTATAT KAIRIOJO SKILVELIO DISFUNKCIJĄ PO PERSIRGTO ŪMINIO MIOKARDO INFARKTO

Simonita Mačiulskytė

Kardiologijos klinika

Vadovas: dokt. Diana Žaliaduonytė-Pekšienė

Remiantis literatūra, apie 40 % miokardo infarktų (MI) yra susiję su ženkliu kairiojo skilvelio (KS) disfunkcija. Tai sąlygoja širdies nepakankamumo vystymąsi ir blogą ligos prognozę. Dešiniojo širdies skilvelio (DS) funkcija taip pat gali sutrikti įvykus KS infarktui. Yra žinoma, kad DS funkcija sutrinka esant KS apatinės lokalizacijos infarktui, nes dažnai apatinės sienelės MI būna lydymas DS infarkto. Tuo tarpu, kokia DS funkcijos, įvertintos ūminame MI periode, prognostinė vertė atrenkant blogesnės prognozės pacientus nėra žinoma. Gali būti, kad DS parametru vertinimas padėtų prognozuoti KS disfunkciją bei tolimesnes išėtis.

Darbo tikslas:

Įvertinti DS funkciją ir jos reikšmę prognozuojant ženkliai KS disfunkciją tarp ligonių, persirgusių ūminiu miokardo infarktu (ŪMI).

Uždaviniai:

1. Ištirti pacientų, sergančių ŪMI, standartinius DS echokardiografinius rodiklius ir naujus DS echokardiografinius parametrus (miokardo deformaciją).
2. Nustatyti DS echokardiografinių parametrų reikšmę KS disfunkcijos po persirgto ŪMI prognozavimui.

Darbo metodika:

Tyrime dalyvavo 50 pacientų (amžiaus vidurkis $57,68 \pm 10,71$ metai), kurie pirmą kartą susirgo ŪMI. Visiems pacientams per 2-3 paras nuo ligos pradžios bei po 4 mėnesių buvo atlikta dvimatė širdies echokardiografija, vertinant pagrindinius KS ir DS echokardiografinius parametrus. Tirdami DS funkciją, matuotas DS dydis, DS ilgis, dešiniojo prieširdžio dydis, trivarčio žiedo judesio amplitudė (TVŽJA). Taikant taškelių žymėjimo metodą (naudota programinė įranga Echopac), išmatuota DS miokardo deformacija, t.y. išilginė DS įtampa. Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: I - 11 pacientų, kuriems po 4 mėnesių nustatyta ženkliai KS disfunkcija (IF<40%) ir II - 39 pacientai, kuriems ženkliai KS disfunkcija nenustatyta (IF>40%). Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS paketą (versija 16). Apskaičiuoti rodiklių vidurkiai, vidurkių skirtumai ir standartiniai nuokrypiai, duomenų patikimumą tikrinant pagal Studento t kriterijų.

Rezultatai:

Lyginant abi grupes, amžius, lytis, MI lokalizacija įtakos išsivystyti ženkliai KS disfunkcijai neturėjo. Pacientai su ženkliai KS disfunkcija pasižymėjo didesniu troponino I kiekiu ūmiu periodu ($p<0,05$) bei didesniu leukocitų skaičiumi kraujo serume ($p<0,01$), negu pacientai, kuriems ženkliai KS disfunkcija nenustatyta. Vertinant DS funkciją ūmiu periodu, DS dydis ir ilgis statistiškai patikimai tarp grupių nesiskyrė ($28,3 \pm 3,4$ mm ir $26,2 \pm 4,2$ mm bei $34,2 \pm 5,2$ mm ir $37,3 \pm 6,2$ mm, $p>0,05$). Tačiau vidutinė TVŽJA reikšmė I-oje grupėje buvo mažesnė, lyginant su II-ąja grupe ($13,2 \pm 2,8$ mm ir $15,1 \pm 2,7$ mm, $p<0,05$). DS išilginė įtampa turėjo tendenciją būti mažesnė I-oje grupėje, t.y. pacientams, kuriems vėliau išsivystė ženkliai KS disfunkcija ($-16,6 \pm 7,5\%$ ir $-20,5 \pm 5,5\%$, $p=0,057$).

Išvados:

1. Ligoniams, persirgusiems ŪMI, kuriems vėliau nustatyta ženkliai KS disfunkcija (IF<40%), jau pradinio laikotarpio yra sumažėjusi TVŽJA, o išilginė DS įtampa turi tendenciją būti mažesnė.
2. TVŽJA ir išilginė DS įtampa galėtų būti naudojami kaip prognostiniai KS disfunkcijos echokardiografiniai rodikliai.

LABORATORINĖS MEDICINOS, ONKOLOGIJOS IR HEMATOLOGIJOS SEKCIJA

1. ESCHERICHIA COLI BAKTERIEMIJOS RIZIKOS VEIKSNIŲ ĮTAKA ANTIMIKROBINIAM ATSPARUMUI IR ANTIMIKROBINIO ATSPARUMO ĮTAKA LIGOS IŠEIČIAI, ESANT ŠLAPIMO TAKŲ INFEKCIJAI

Neringa Bliūdžiūtė

Laboratorinės medicinos klinika

Vadovas: Doc. dr. A. Vitkauskienė, gyd. A. Dambrauskienė

Šiuo metu ryškėjanti problema yra didėjantis *Escherichia coli* (*E. coli*) atsparumas antibiotikams. *E. coli* yra vienas iš dažniausiai bakteriemiją bei dažniausias bakteruriiją sukeliantis mikroorganizmas ir ši gramneigiamų mikroorganizmų sukelta bakteriemija dažnai lemia letalią išeitį.

Darbo tikslas:

Nustatyti *E. coli* atsparumą antibiotikams, jų įtaką išeičiai ir įvertinti rizikos veiksnius, turinčius įtakos antibiotikų atsparumui esant *E. coli* bakteriemijai, kurios infekcijos židinyje šlapimo takai.

Uždaviniai:

1. Nustatyti *E. coli* atsparumo dažnį antibiotikams: ampicilinui, cefuroksimui, cefotaksimui, gentamicinui ir ciprofloksacinui.
2. Įvertinti rizikos veiksnių įtaką *E. coli* atsparumo ampicilinui, cefuroksimui, cefotaksimui, gentamicinui ir ciprofloksacinui išsivystymui.
3. Nustatyti *E. coli* atsparumo ampicilinui, cefuroksimui, cefotaksimui, gentamicinui ir ciprofloksacinui įtaką paciento letaliai išeičiai.

Darbo metodika:

Į tyrimą buvo įtraukti pacientai, kuriems buvo nustatyta *E. coli* bakteriemija ir $>10^5$ KFV/ml *E. coli* bakteruriija 2009 – 2010 metais LSMUL KK. Tyrimas atliktas retrospektyviai, analizuojant pacientų ligos istorijas. *E. coli* atsparumas antibiotikams buvo nustatytas diskų difuzijos metodu. Slopinimo zonų dydžiai interpretuoti pagal Klinikinių ir laboratorinių standartų instituto (CLSI) rekomendacijas. Rizikos veiksniai įtraukti į tyrimą: cukrinis diabetas, navikinis procesas, širdies nepakankamumas, hematologinės ligos, imunosupresija, stacionarizavimas į intensyviosios terapijos skyrių (ITS), šlapimo takų kateteris, centrinės venos kateteris, mėnesio laikotarpyje atlikta chirurginė intervencija. Tyrimo duomenys apdoroti naudojant SPSS 17.0. Rezultatų reikšmingumas įvertintas chi kvadrato metodu, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš viso į tyrimą įtraukti 49 pacientai, kuriems išskirta *E. coli* iš kraujo ir šlapimo mėginių. Šių padermių atsparumas antibiotikams: ampicilinui 55,1 proc. ($n=27$), cefuroksimui 2 proc. ($n=1$), cefotaksimui 0 proc. ($n=0$), gentamicinui 8,2 proc. ($n=4$), ciprofloksacinui 18,4 proc. ($n=9$) ($p < 0,05$). Iš visų jautrių cefuroksimui *E. coli* padermių 14,6 proc. (7/48) buvo išskirtos iš pacientų, kuriems buvo įvestas šlapimo takų kateteris, ir iš visų atsparių cefuroksimui *E. coli* padermių 100 proc. (1/1) ($p=0,022$) išskirtos iš pacientų, turinčių šlapimo takų kateterį. Iš visų jautrių cefuroksimui *E. coli* padermių 14,6 proc. (7/48) buvo išskirtos iš ITS stacionarizuotų pacientų, ir iš visų atsparių cefuroksimui *E. coli* padermių 100 proc. (1/1) ($p=0,022$) išskirtos iš ITS stacionarizuotų pacientų. Iš visų jautrių cefuroksimui *E. coli* padermių 16,7 proc. (8/48) buvo išskirtos iš pacientų, kuriems buvo įvestas centrinės venos kateteris, ir iš visų atsparių cefuroksimui *E. coli* padermių 100 proc. (1/1) ($p=0,033$) išskirtos iš pacientų, turinčių centrinės venos kateterį. Iš visų jautrių ciprofloksacinui *E. coli* padermių 17,9 proc. (7/39) buvo išskirtos iš pacientų, kuriems mėnesio laikotarpyje buvo atlikta chirurginė intervencija, ir iš visų atsparių ciprofloksacinui *E. coli* padermių 55,6 proc. (5/9) ($p=0,019$) išskirtos iš pacientų, kuriems mėnesio laikotarpyje buvo atlikta chirurginė intervencija. Letalios išeitys sudaro 11,1 proc. (1/9) ($p=0,033$), kai *E. coli* atspari cefuroksimui, esant *E. coli* bakteriemijai.

Išvados:

1. Esant šlapimo takų infekcijos sąlygotai E. coli bakterijai, E. coli didžiausias atsparumas yra ampicilinui.
2. E. coli padermės buvo dažniau atsparios cefuroksimui tiems pacientams, kurie turėjo šlapimo takų kateterį, centrinės venos kateterį ar buvo stacionarizuoti į intensyviosios terapijos skyrių. Mėnesio laikotarpyje buvusi chirurginė intervencija yra vienas reikšmingiausių E. coli bakterijoms rizikos veiksnių išsivystyti atsparumui ciprofloksacinui.
3. Letali išėitis dažniau pasireiškia pacientams, kuriems nustatytas E. coli atsparumas cefuroksimui, esant E. coli bakterijai, kurios infekcijos židinis yra šlapimo takų infekcija.

2. ESCHERICHIA COLI BAKTERIJOS ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS IR IŠEITYS

Neringa Bliūdžiūtė

Laboratorinės medicinos klinika

Vadovas: Gyd. A. Dambrauskienė

Šiuo metu ryškėjanti problema yra didėjantis Escherichia coli (E. coli) atsparumas antibiotikams. E. coli yra vienas iš dažniausiai bakterijų sukeliančių mikroorganizmų ir ši gramneigiamų mikroorganizmų sukelta bakterija dažnai lemia letalią išėitį.(1,2)

Darbo tikslas:

Nustatyti E. coli atsparumą antibiotikams ir pirminio infekcijos židinio lokalizaciją, esant E. coli bakterijai, bei įvertinti atsparumo antibiotikams įtaką išėičiai.

Uždaviniai:

1. Įvertinti antimikrobinį atsparumą ampicilinui, cefuroksimui, cefotaksimui, gentamicinui ir ciprofloksacinui, esant E. coli bakterijai.
2. Nustatyti pirminį E. coli bakterijos infekcijos židinį ir įvertinti jo dažnumą tarp pacientų, kuriems nustatyta E. coli bakterija.
3. Nustatyti letalios išėities priklausomybę nuo E. coli atsparumo ampicilinui, cefuroksimui, cefotaksimui, gentamicinui ir ciprofloksacinui, esant E. coli bakterijai.

Darbo metodika:

Į tyrimą buvo įtraukti pacientai, kuriems buvo nustatyta E. coli bakterija 2009 – 2010 metais LSMUL KK. Tyrimas atliktas retrospektyviai, analizuojant pacientų ligos istorijas. E. coli atsparumas antibiotikams buvo nustatytas diskų difuzijos metodu. Slopinimo zonų dydžiai interpretuoti pagal Klinikinių ir laboratorinių standartų instituto (CLSI) rekomendacijas. Tyrimo duomenys apdoroti naudojant SPSS 17.0. Analizuojant veiksnio įtaką letaliai išėičiai, buvo naudotas šansų santykis (ŠS). ŠS laikytas statistiškai reikšmingu jeigu 95 proc. pasikliautinis intervalas (PI) buvo mažesnis arba didesnis už vienetą. Rezultatų reikšmingumas įvertintas chi kvadrato metodu, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš viso į tyrimą įtraukti 203 pacientai, kuriems iš kraujo buvo išskirta E. coli. Šių padermių atsparumas antibiotikams: ampicilinui 58,6 proc. (n=119), cefuroksimui 9,9 proc. (n=20), cefotaksimui 7,4 proc. (n=15), gentamicinui 13,3 proc. (n=27), ciprofloksacinui 11,8 proc. (n=24) ($p < 0,05$). Pirminis infekcijos židinis esant E. coli bakterijai: šlapimo takai 24,1 proc. (n=49), intraabdominalinis židinis 9,4 proc. (n=19), židinis iš minkštųjų audinių ir odos 1,5 proc. (n=3), tulžies pūslė 1,5 proc. (n=3), gimda 0,5 proc. (n=1), nenustatyti infekcijos židiniai 62,6 proc. (n=127). Letali išėitis esant E. coli bakterijai buvo nustatyta 29,1 proc. (n=59) pacientų. Letali išėitis esant E. coli bakterijai, kai E. coli atspari: ampicilinui yra 63,6 proc. (35/55) ($p = 0,601$) iš visų mirčių atvejų, ŠS=1,19 (95 proc. PI=0,62-2,26), cefuroksimui – 21,1 proc. (12/57) ($p = 0,001$), ŠS=4,5 (95 proc. PI=1,73-11,71), cefotaksimui – 15,5 proc. (9/58) ($p = 0,006$), ŠS=4,19 (95 proc. PI=1,42-12,39), gentamicinui – 19 proc. (11/58) ($p = 0,138$), ŠS=1,87 (95 proc. PI=0,81-4,33), ciprofloksacinui – 15,5 proc. (9/57) ($p = 0,328$), ŠS=1,56 (95 proc. PI=0,64-3,79).

Išvados:

1. Esant E. coli bakterijai E. coli atsparumas ampicilinui yra didžiausias.
2. Daugiau nei pusei E. coli bakterijoms atvejų pirminis infekcijos židinys yra nenustatomas. Iš visų nustatytų atvejų šlapimo takai yra dažniausias bakteriją sukeliantis infekcijos židinys.
3. Pacientams, kuriems nustatyta E. coli bakterija, E. coli atsparumas antrosios ar trečiosios kartos cefalosporinams lemia apie 4 kartus didesnę letalios išėties tikimybę, lyginant su tais atvejais, kai E. coli jautri minėtiems antibiotikams.

Literatūros sąrašas:

1. Cheong HS, Kang CI, Kwon KT, Heo ST, Wi YM, Kim ES, Lee JS, Ko KS, Chung DR, Lee NY, Song JH, Peck KR. Clinical significance of healthcare-associated infections in community-onset Escherichia coli bacteraemia. J Antimicrob Chemother. 2007 Dec;60(6):1355-60.
2. Peralta G, Sánchez MB, Garrido JC, De Benito I, Cano ME, Martínez-Martínez L, Roiz MP. Impact of antibiotic resistance and of adequate empirical antibiotic treatment in the prognosis of patients with Escherichia coli bacteraemia. J Antimicrob Chemother. 2007 Oct;60(4):855-63. Epub 2007 Jul 20.

3. VISUOMENĖJE ĮGYTOS IR SU SVEIKATOS PRIEŽIŪRA SUSIJUSIOS ESCHERICHIA COLI BAKTERIJOS ATSPARUMAS ANTIBIOTIKAMS, RIZIKOS VEIKSNIAI IR JŲ ĮTAKA IŠEIČIAI

Neringa Bliūdžiūtė

Laboratorinės medicinos klinika

Vadovas: Doc. dr. A. Vitkauskienė, gyd. A. Dambrauskienė

Šiuo metu ryškėjanti problema yra didėjantis Escherichia coli (E. coli) atsparumas antibiotikams. E. coli yra vienas iš dažniausiai bakteriją sukeliančių mikroorganizmų. Ši gramneigiamų mikroorganizmų sukelta bakterija dažnai lemia letalią išėitį.

Darbo tikslas:

Nustatyti bakteriją sukėlusią E. coli padermių atsparumą antibiotikams tarp infekcijos, įgytos visuomenėje, ir infekcijos, susijusios su sveikatos priežiūra, įvertinti rizikos veiksnius E. coli bakterijai atsirasti, ir nustatyti rizikos veiksnių įtaką ligos išėčiai.

Uždaviniai:

1. Įvertinti atsparumo ampicilinui, cefuroksimui, cefotaksimui, gentamicinui ir ciprofloksacinui skirtumus tarp visuomenėje įgytos ir su sveikatos priežiūra susijusios E. coli bakterijos atvejais.
2. Įvertinti rizikos veiksnių įtaką E. coli bakterijai atsirasti tarp visuomenėje įgytos ir su sveikatos priežiūra susijusios infekcijos.
3. Įvertinti rizikos veiksnių įtaką letaliai paciento išėčiai tarp visuomenėje įgytos ir su sveikatos priežiūra susijusios infekcijos.

Darbo metodika:

Į tyrimą buvo įtraukti pacientai, kuriems buvo nustatyta E. coli bakterija 2009 – 2010 metais LSMUL KK. Tyrimas atliktas retrospektyviai, analizuojant pacientų ligos istorijas. E. coli atsparumas antibiotikams buvo nustatytas diskų difuzijos metodu. Slopinimo zonų dydžiai interpretuoti pagal Klinikinių ir laboratorinių standartų instituto (CLSI) rekomendacijas. Su sveikatos priežiūra susijusi infekcija buvo laikoma tokia infekcija, kai pacientas per paskutiniuosius 3 mėnesius, prieš nustatant E. coli bakteriją, ne mažiau nei 48 valandas buvo gydytas ligoninėje, pacientas yra slaugos namų gyventojas, per pastarąjį mėnesį jam buvo skirtos infuzijos, švirkščiami antibiotikai į veną ar taikyta chemoterapija, buvo gydoma žaizda ar atliekamos hemodializės. Visuomenėje įgyta infekcija buvo laikoma infekcija, kuri pasireiškė per 48 valandas nuo hospitalizavimo ir nebuvo duomenų, leidžiančių patvirtinti su sveikatos priežiūra susijusią infekciją. Rizikos veiksniai vertinti tyrime: cukrinis diabetas, navikinis procesas, širdies nepakankamumas, hematologinės ligos, imunosupresija, šlapimo takų kateteris, centrinės venos kateteris, stacionarizavimas į intensyviosios terapijos skyrių (ITS) bei chirurginė intervencija, atlikta mėnesio laikotarpyje. Tyrimo duomenys apdoroti naudojant SPSS 17.0. Rezultatų reikšmingumas įvertintas chi kvadrato metodu, statistiškai patikimu lygmeniu laikant $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš viso į tyrimą įtraukti 100 pacientų, kuriems iš kraujo buvo išskirta E. coli ir infekcija buvo įgyta visuomenėje arba susijusi su sveikatos priežiūra. Šių padermių atsparumas antibiotikams tarp visuomenėje įgytos ir su sveikatos priežiūra susijusios E. coli bakteriemijos: ampicilinui 34,6 proc. (18/52) iš visų visuomenėje įgytos E. coli bakteriemijos atvejų ir 75,0 proc. (33/44) iš visų su sveikatos priežiūra susijusių E. coli bakteriemijos atvejų ($p < 0,001$), cefuroksimui 1,8 proc. (1/55) ir 11,1 proc. (5/45) ($p = 0,052$), cefotaksimui 0 proc. (0/55) ir 6,7 proc. (3/45) ($p = 0,52$), gentamicinui 7,3 proc. (4/55) ir 13,3 proc. (6/45) ($p = 0,315$), ciprofloksacinui 5,6 proc. (3/54) ir 13,3 proc. (6/45) ($p = 0,18$). Esant visuomenėje įgytai E. coli bakteriemijai, pacientai dažniau sirgo cukriniu diabetu nei esant su sveikatos priežiūra susijusiai bakteriemijai, atitinkamai 21,8 proc. (12/55) ir 6,7 proc. (3/45) ($p = 0,035$). Esant su sveikatos priežiūra susijusiai E. coli bakteriemijai, pacientams buvo dažniau nustatytas navikinis procesas nei esant visuomenėje įgytai bakteriemijai, atitinkamai 60 proc. (27/45) ir 7,3 proc. (4/55) ($p < 0,001$). Esant su sveikatos priežiūra susijusiai E. coli bakteriemijai, pacientai dažniau sirgo hematologinėmis ligomis nei esant visuomenėje įgytai bakteriemijai, atitinkamai 46,7 proc. (21/45) ir 9,1 proc. (5/55) ($p < 0,001$). Esant su sveikatos priežiūra susijusiai E. coli bakteriemijai, pacientams buvo dažniau nustatyta imunosupresija nei esant visuomenėje įgytai bakteriemijai, atitinkamai 37,8 (17/45) ir 0 proc. (0/55) ($p < 0,001$). Esant su sveikatos priežiūra susijusiai E. coli bakteriemijai, pacientams buvo dažniau atlikta chirurginė intervencija, prieš pasireiškiant E. coli bakteriemijai, nei esant visuomenėje įgytai bakteriemijai, atitinkamai 26,7 proc. (12/45) ir 9,1 proc. (5/55) ($p = 0,02$). Pacientams, kuriems nustatyta su sveikatos priežiūra susijusi E. coli bakteriemija, letali išeitis buvo dažnesnė, jei pacientas buvo stacionarizuotas į ITS (66,7 proc. (2/3) ($p = 0,036$)) iš visų atvejų, kai pacientas stacionarizuotas į ITS.

Išvados:

1. Atsparumas ampicilinui yra didesnis tarp su sveikatos priežiūra susijusių E. coli bakteriemijos atvejų.
2. Rizikos veiksniai, tokie kaip: navikinis procesas, hematologinės ligos, imunosupresija ir chirurginė intervencija, atlikta mėnesio laikotarpyje, lemia didesnę tikimybę atsirasti E. coli bakteriemijai esant su sveikatos priežiūra susijusiai infekcijai. Cukrinis diabetas, kaip vienas iš rizikos veiksnių, lemia didesnę tikimybę atsirasti E. coli bakteriemijai esant visuomenėje įgytai infekcijai.
3. Esant su sveikatos priežiūra susijusiai E. coli bakteriemijai, letali išeitis yra dažnesnė pacientams, stacionarizuotiems į ITS.

4. HEMOGLOBINO KIEKIO RETIKULIOCITE VERTĖ GELEŽIES STOKAI DIAGNOZUOTI, ESANT ŪMINIAM UŽDEGIMUI

Roberta Petrauskaitė

Laboratorinės medicinos klinika

Vadovas: dr. Erika Skrodenienė

Retikulocitų hemoglobino ekvivalentas (RET-He) – parametras funkinei geležies stokai diagnozuoti ir stebėti. Biocheminiai geležies būklės vertinimo žymenys – geležis, transferinas, feritino kiekis kraujo serume, ženkliai pasikeičia ūmios uždegimo fazės metu, tad rezultatus interpretuoti yra sunku arba neįmanoma. RET-He matavimas, tiesiogiai įvertinant hemoglobino biosintezei naudojamos geležies kiekį, tokiais atvejais gali parodyti ar eritropoezei pakanka geležies.

Darbo tikslas:

Įvertinti hemoglobino kiekio retikulocite vertę geležies stokai diagnozuoti, esant ūminiam uždegimui.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ryšį tarp RET-He ir eritrocitų kiekio (RBC), hemoglobino (HGB), hematokrito (HCT), vidutinio eritrocito tūrio (MCV).
2. Nustatyti ryšį tarp RET-He ir feritino (FER).
3. Įvertinti RET-He ir FER vertę geležies funkinei stokai diagnozuoti, esant ūminiam uždegimui.

Darbo metodika:

Buvo analizuota 203 (118 moterų ir 87 vyrų) pacientų tyrimų duomenys, kuriems buvo įtariama anemija LSMUL KK nuo 2011-11-15 iki 2012-01-05. Analizuoti veninio kraujo tyrimo: RBC, RET-He, FER, HGB, HCT, MCV ir C reaktyvaus baltymo (CRB) kiekio kraujo serume rezultatai. Pagal CRB kiekį pacientai buvo suskirstyti į dvi tiriamųjų grupes: pacientai, kuriems nustatytas uždegimas ($CRB \geq 7,5$ mg/l) ir kuriems nenustatytas ($CRB < 7,5$ mg/l). Duomenys

analizuoti naudojant SPSS 17.0 statistinę programą. Atskirų grupių požymių statistiniam skirtumui įvertinti naudotas Mann-Whitney U testas. Požymių ryšiui įvertinti naudotas Spearmano koreliacijos koeficientas (r) (kai $r=0,1-0,29$ maža koreliacija, $r=0,3-0,49$ vidutinė, $r=0,5-1,0$ didelė). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo $p<0,05$.

Rezultatai:

Tirtų pacientų amžiaus vidurkis $47,18\pm 24,91$ metai, nuo 0,44 iki 91,47 metų.

Bendrai visiems pacientams nustatyta reikšmingai didelė tiesioginė koreliacija tarp RET-He ir FER ($r=0,51$; $p<0,001$), RET-He ir MCV ($r=0,66$; $p<0,001$). Tarp RET-He ir HCT ($r=0,19$; $p<0,001$), RET-He ir HGB ($r=0,28$; $p<0,001$) nustatyta reikšmingai maža tiesioginė koreliacija. Nustatyta reikšmingai maža atvirkštinė koreliacija tarp RET-He ir RBC ($r=-0,24$; $p<0,001$).

Lyginant FER kiekį tarp pacientų grupių, FER kiekis buvo reikšmingai didesnis pacientams, kuriems nustatytas uždegimas nei pacientams, kuriems nenustatytas uždegimas, atitinkamai $158,94\pm 147,43$ $\mu\text{g/l}$ ir $104,25\pm 136,42$ $\mu\text{g/l}$, $p=0,004$. Lyginant RET-He kiekį tarp pacientų grupių, kuriems buvo nustatytas ir nebuvo nustatyta uždegimo, reikšmingo skirtumo nebuvo nustatyta, atitinkamai $31,04\pm 4,66$ pg ir $30,89\pm 4,71$ pg, $p=0,861$.

Išvados:

1. Nustatyta reikšmingai didelė tiesioginė koreliacija tarp RET-He ir FER, bei RET-He ir MCV. Tarp RET-He ir HCT, bei RET-He ir HGB nustatyta reikšmingai maža tiesioginė koreliacija. Tarp RET-He ir RBC nustatyta maža atvirkštinė koreliacija.
2. Nustatyta reikšmingai didelė tiesioginė koreliacija tarp RET-He ir FER.
3. RET-He geriau nei FER tinka geležies funkcinei stokai diagnozuoti, nes esant ūminiam uždegimui, jo reikšmei neturi įtakos uždegimas.

5. ACINETOBACTER SPP. ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS DINAMIKA LSMUKK

Justina Germanavičienė

Laboratorinės medicinos klinika

Vadovas: Gyd. A. Dambrauskienė

Acinetobacter spp. per pastarąjį dešimtmetį tapo svarbia hospitalinių infekcijų sukėlėja. Viena iš grėsmingų šios bakterijos savybių - greitai įgyjami atsparumo antibiotikams genai. Ši bakterija tampa vis labiau atspari.

Darbo tikslas:

Nustatyti Acinetobacter spp. atsparumą antibiotikams ir jo kitimą 2005 ir 2009 metais.

Uždaviniai:

1. Nustatyti Acinetobacter spp. atsparumą 2005 metais.
2. Nustatyti Acinetobacter spp. atsparumą 2009 metais.
3. Palyginti Acinetobacter spp. atsparumo antibiotikams kitimą 2005 ir 2009 metais.

Darbo metodika:

LSMUKK mikrobiologijos laboratorijoje buvo tirtos visos Acinetobacter spp. padermės iš bronchoalveolinio lavažo, kraujo, tonzilių, abscesų, kateterio, žaizdų, išskirtos 2005 ir 2009 metais.

Jautrumas antibiotikams nustatytas diskų difuzijos metodu. Rezultatai vertinti remiantis CLSI rekomendacijomis. Duomenys analizuoti statistine programa SPSS 20.0. Analizuojant dažnių skirtumą 2005 ir 2009 metais .taikytas neparametrinis statistinis chi kvadrato testas pagal Pirsono formulę. Pasirinktas statistinio reikšmingumo kriterijus $p<0,05$.

Rezultatai:

Į tyrimą buvo įtrauktos 976 Acinetobacter spp. padermės, atsparios bent vienam jas veikiančiam antibiotikui : ampicilinui/sulbaktamui, piperacilinui/tazobaktamui, ceftazidimui, imipenemui, meropenemui, gentamicinui, amikacinui, ciprofloksacinui. 2005 m. išskirta 441, 2009 m. - 535 padermės.

Ampicilinui/sulbaktamui 2005 m. atsparumas siekė 28,8proc. ($n=127$), 2009 m. padidėjo iki 68,2proc. ($n=365$), ($p<0,001$); piperacilinui/tazobaktamui 2005 m. atsparumas siekė 68,5proc. ($n=302$), 2009 m. padidėjo iki 81,3proc. ($n=435$), ($p<0,001$), ceftazidimui atsparumas 2005m. 76,4proc. ($n=337$), 2009m. padidėjo iki 85,2proc. ($n=456$),

($p < 0,001$); imipenemui atsparumas 2005 m. 0,68proc. ($n=3$), 2009 m. 5,05proc. ($n=27$), ($p < 0,001$), meropenemui 2005 m. atsparumas siekė 0,68proc. ($n=3$), 2009 m. 6,92proc. ($n=37$), ($p < 0,001$); gentamicinui 2005 m. atsparumas 85,3proc. ($n=376$), 2009 m. statistiškai reikšmingai nepakito 81,12proc. ($n=434$), ($p > 0,05$); amikacinui 2005 m. atsparumas buvo 37,87proc. ($n=167$), 2009 m. padidėjo iki 62,8proc. ($n=336$), ($p < 0,001$); ciprofloksacinui 2005 m. atsparumas siekė 50,1proc. ($n=221$), 2009 m. padidėjo iki 79,3proc. ($n=424$), ($p < 0,001$).

Išvados:

1. Didžiausias *Acinetobacter* spp. atsparumas 2005 metais nustatytas gentamicinui, mažiausias imipenemui ir meropenemui.
2. Didžiausias *Acinetobacter* spp. atsparumas 2009 metais nustatytas ceftazidimui, mažiausias meropenemui.
3. *Acinetobacter* spp. atsparumas, visiems tirtiems jį veikiantiems antibiotikams, per 4 metus padidėjo, išskyrus gentamiciną, kuriam atsparumas liko nepakitęs.

Literatūros sąrašas:

Literatūros sąrašas:

1. Marie Kemf, Jean- Marc Rolain. Emergence of resistant to carbapenems in *Acinetobacter baumannii* in Europe: clinical impact and therapeutics options. International Journal of antimicrobial agents [Internet]. 2011 Nov [cited 2012 Febr]; 39: 105- 114; Available from Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Emergence%20of%20resistant%20to%20carbapenems%20in%20Acinetobacter%20baumannii%20in%20Europe%3A%20clinical%20impact%20and%20therapeutics%20options>
2. Yvone Pfeifer, Angela Cullik, Wolfgang Witte. Resistance to cephalosporins and carbapenems in Gram negative bacterial pathogens. International Journal of Medical Microbiology, [Internet]. 2010 May [cited 2010 Aug]; 300:371- 379; Available from Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20537585>
3. A. Vitkauskienė, R. Sakalauskas, V. Dudzevičius. Antibiotikų poveikis hospitalinės pneumonijos etiologijos tyrimų duomenims. MEDICINA, 2003; 39(3):254-259.

6. B LĄSTELIŲ LĒTINIŲ LIMFOPROLIFERACINIŲ SUSIRGIMŲ DIAGNOSTIKA TĒKMĒS CITOMETRIJOS METODU 2007–2010 METAIS LSMUL KAUNO KLINIKOS

Lina Bertašiūtė

Laboratorinės medicinos klinika

Vadovas: dr. E. Skrodenienė

B ląstelių lėtinių limfoproliferaciniai susirgimai (BLLLS) – sudėtinga limfinės kilmės neoplazijų grupė. Įprastiniais morfologiniais tyrimais negalima tiksliai nustatyti leukemijų potipio (1). Šiuo metu pagrindinė lėtinių limfoproliferacinių ligų diagnostikos priemonė – tĕkmĕs citometras (2). Juo atliekamas imunofenotipavimas leidžia identifikuoti normalias ir vĕžines ląsteles, naudojant monokloninius antikūnus prieš įvairius paviršinius ir citoplazmos baltymus ir nustatyti leukemijos potipį (3).

Darbo tikslas:

Nustatyti B ląstelių lėtinių limfoproliferacinių susirgimų potipių dažnį ir jų ryšį su amžiumi bei lytimi pacientams gydytiems LSMUL KK 2007–2010 metais.

Uždaviniai:

1. Nustatyti B ląstelių lėtinių limfoproliferacinių susirgimų potipių dažnį.
2. Nustatyti B ląstelių lėtinių limfoproliferacinių susirgimų ryšį su amžiumi.
3. Nustatyti B ląstelių lėtinių limfoproliferacinių susirgimų ryšį su lytimi.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė duomenų analizė, LSMUL KK Hematologijos klinikoje 2007–2010 metais gydytų 320 pacientų, kuriems diagnozuotas BLLLS. Buvo analizuoti kaulų čiulpų ar veninio kraujo imunofenotipavimo tĕkmĕs citometrija metodu tyrimo rezultatai, vertinant paviršinių (CD45, CD5, CD20, CD10, CD19, CD22, HLA-DR, FMC7, CD23, CD25, sIgM) ir citoplazminių (CD11c) žymenų ekspresiją bei jos intensyvumą. BLLLS suklasifikuotos remiantis FAB (angl. French American British) klasifikacija.

Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojantis SPSS 13.0 paketu. Imčių vidurkiams lyginti vartoti Mann – Whitney U ir ANOVA testai. Chi kvadrato (χ^2) kriterijus ir Fišerio tikslusis testas (mažoms imtims) vartoti kokybinių požymių ryšiui nustatyti. Statistiškai reikšmingas skirtumas apibrėžtas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 320 pacientai nuo 34–91 metų amžiaus (vidurkis $68,84 \pm 10,28$ metai), 165 vyrai ir 155 moterys.

BLLLS dažnis buvo: mažų B ląstelių lėtinės limfocitinės leukemijos (BLLL) 88,4 proc. (283/320), mantijos ląstelių limfomos (MCL) 4,1 proc. (13/320), plaukuotųjų ląstelių leukemijos (HCL) 0,9 proc. (3/320), marginalinės zonos limfomos (MZL) 2,5 proc. (8/320), folikulo centro limfomos (FL) 2,2 proc. (7/320), nenustatytas fenotipas 1,9 proc. (6/320).

BLLLS potipių dažnis 2007–2010 metais nesiskyrė ($p > 0,05$).

Moteryų sergančių BLLLS amžius buvo reikšmingai didesnis nei vyrų, atitinkamai amžiaus vidurkis $70,50 \pm 9,78$ ir $67,29 \pm 10,55$ metai ($p = 0,005$).

Lyginant amžiaus vidurkius tarp leukemijų potipių, reikšmingo skirtumo nebuvo nustatyta ($p = 0,383$).

Folikulo centro limfoma patikimai dažniau sergo moterys nei vyrai, atitinkamai 3,9 proc. (6/155) ir 0,6 proc. (1/165) ($p = 0,046$).

Išvados:

1. Tarp B ląstelių lėtinių limfoproliferacinių susirgimų vyrauja mažų B ląstelių lėtinė limfocitinė leukemija.
2. B ląstelių lėtiniais limfoproliferaciniais susirgimais moterys susergera vyresniame amžiuje nei vyrai.
3. Folikulo centro limfoma dažniau serga moterys nei vyrai.

Literatūros sąrašas:

1. Matuzevičienė R, Kučinskienė Z. Lėtinių limfoproliferacinių ligų imunofenotipavimas tėkmės citometru. Laboratorinė medicina. 2002, Nr. 4(16), p. 4–11.
2. Matuzevičienė R, Kučinskienė Z, Slobinas A, Balsys J. Mantijinės zonos limfoma ir tėkmės citometriniu tyrimo reikšmės diagnostikoje. Medicinos teorija ir praktika. 2000, Nr 1 (21), p. 37–39.
3. Jennings C D, Foon K A Blood. The Journal of The American Society of Hematology. 1997, 90, (8) 2863–2892.

7. ŪMINIŲ LEUKEMIJŲ DIAGNOSTIKA TĖKMĖS CITOMETRIJOS METODU 2007–2010 METAIS LSMUL KAUNO KLINIKOSE

Justina Bivainytė

Laboratorinės medicinos klinika

Vadovas: dr. Erika Skrodenienė

Ūminė leukemija (ŪL)–kraujodaros sistemos neoplazija, pasireiškianti nekontroliuojamu nesubrendusių blastų dauginimusi kaulų čiulpuose ir kraujyje.(1) Klinikinėje praktikoje tikslus leukeminių ląstelių identifikavimas reikšmingas gydymo parinkimui, jo efektyvumo bei ligos prognozės vertinimui. Vien morfologinių tyrimų nepakanka tiksliai nustatyti leukemijų potipį.(2) Tėkmės citometrija vienas moderniausių diagnostikos metodų šiuo metu taikomų identifikuoti leukeminių ląstelių fenotipą ir juo remiantis nustatyti leukemijos potipį.(3)

Darbo tikslas:

Nustatyti ūminių leukemijų potipių dažnį ir jų ryšį su amžiumi bei lytimi pacientams gydytiems LSMUL KK 2007–2010 metais.

Uždaviniai:

1. Nustatyti ūminių leukemijų dažnį.
2. Nustatyti ūminės mielogeninės leukemijos (ŪML) potipių dažnį.
3. Nustatyti ūminės limfoblastinės leukemijos (ŪLL) potipių dažnį.
4. Nustatyti ŪL ryšį su amžiumi ir lytimi.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė duomenų analizė, LSMU KK Hematologijos klinikoje 2007–2010 metais gydytų 119 pacientų, kuriems diagnozuota ŪL. Buvo analizuoti kaulų čiulpų ar veninio kraujo imunofenotipavimo tėkmės citometrijos metodu tyrimo rezultatai, vertinant paviršinių (CD14, CD10, CD20, CD19, CD34, CD33, CD22, CD7, ŽLA-

DR, CD2, CD13, CD15) žymenų ekspresiją bei jos intensyvumą. Ūminės mielogeninės leukemijos suklasifikuotos remiantis FAB (angl. French American British) klasifikacija į potipius M0-M7. Ūminės limfoblastinės leukemijos suklasifikuotos į B ląstelių ūminę limfoblastinę leukemiją (B-ŪLL) ir T ląstelių ūminę limfoblastinę leukemiją (T-ŪLL).

Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojantis SPSS 17.0 paketu. Imčių vidurkiams lyginti vartoti Mann – Whitney U testas ir ANOVA testai. Chi kvadrato (χ^2) kriterijus ir Fišerio tikslusis testas (mažoms imtims) vartoti kokybinių požymių ryšiai nustatyti. Statistiškai reikšmingas skirtumas apibrėžtas kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Ištirti 119 pacientai nuo 19 iki 92 metų amžiaus (vidurkis $63,96 \pm 16,86$ metai), 47 vyrai ir 72 moterys. Pacientai sergantys ŪL patikimai dažniau sirgo ŪML nei ŪLL, atitinkamai 87,4 proc. (104/119) ir 12,6 proc. (15/119) ($p < 0,05$). ŪML patikimai dažniau sirgo vyresni pacientai nei ŪLL, atitinkamai amžiaus vidurkis $66,67 \pm 14,50$ ir $45,17 \pm 20,39$ metai ($p = 0,001$). ŪML potipių dažnis buvo: M0 18,27 proc. (19/104), M1 0,96 proc. (1/104), M2 5,77 proc. (6/104), M3 5,77 proc. (6/104), M4/5 23,08 proc. (24/104), M6 ir M7 0 proc. (0/104), 46,15 proc. (48/104) ūminės leukemijos tiriamųjų fenotipas nebuvo nustatytas. Pacientai sergantys ŪLL patikimai dažniau sirgo B-ŪLL nei T-ŪLL, atitinkamai 73,3 proc. (11/15) ir 26,7 proc. (4/15) ($p < 0,05$). ŪML ir ŪLL potipių dažnis 2007–2010 metais nesiskyrė ($p > 0,05$). ŪML ir ŪLL potipių dažnis tarp vyrų ir moterų nesiskyrė ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Suaugę pacientai sergantys ŪL dažniau serga ŪML.
2. ŪML potipių dažnis nesiskyrė.
3. Suaugę pacientai dažniau serga B-ŪLL nei T-ŪLL.
4. ŪML pacientai suserga vyresniame amžiuje nei ŪLL.

Literatūros sąrašas:

1. Joneliūnienė M, Matuzevičienė R, Kučinskienė Z. Blastų dauginio atsparumo vaistams tyrimo tėkmės citometru reikšmė diagnozuojant ūminę leukemiją. *Laboratorinė medicina*. 2011; 2(50):65–74.
2. Matuzevičienė R, Slobinas A, Kučinskienė Z, Balsys J. Mantijinės zonos limfoma ir tėkmės citometriniu tyrimo reikšmė jos diagnostikoje. *Medicinos teorija ir praktika*. 2000; 1(21):37-39.
3. Matuzevičienė R, Kučinskienė Z. Ūminių leukemijų imunofenotipavimas tėkmės citometru. *Laboratorinė medicina*. 2002; 2(14): 35–42.

8. DAUGINIO ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS P. AERUGINOSA PADERMIŲ O SEROGRUPIŲ POKYČIAI PENKERIŲ METŲ LAIKOTARPYJE

Gintarė Žemgulytė

Laboratorinės medicinos klinika

Vadovas: doc. dr. Astra Vitkauskienė, gyd. Asta Dambrauskienė

Pseudomonas aeruginosa (*P. aeruginosa*) padermių patogeniškumas priklauso nuo išorinės ląstelės sienelėje esančio lipoproteino O antigeno savybių [1]. Įvairių šalių studijų duomenimis dauginio atsparumo antibiotikams *P. aeruginosa* padermės priklauso skirtingoms O serogrupėms. Svarbu įvertinti *P. aeruginosa* padermių serogrupinę priklausomybę ir atsparumą antibiotikams [2].

Darbo tikslas:

Įvertinti *P. aeruginosa* padermių, priklausančių dauginio atsparumo antibiotikams (PDAA) ir nepriklausančių dauginio atsparumo antibiotikams (NDAA) O serogrupių, pokyčius 2003 ir 2008 metais.

Uždaviniai:

1. Apskaičiuoti ir palyginti PDAA ir NDAA *P. aeruginosa* padermių serogrupių dažnius.
2. Nustatyti PDAA ir NDAA *P. aeruginosa* padermių serogrupių dažnio pokyčius 2003 ir 2008 m.

Darbo metodika:

1. Į retrospektyvųjį aprašomąjį tyrimą buvo įtraukta 90 *P. aeruginosa* padermių, išskirtų 2003 m., ir 101 *P. aeruginosa* padermė, išskirta 2008 m. *P. aeruginosa* padermės išskirtos iš intensyvios terapijos skyriuose gydytų pacientų apatinių kvėpavimo takų sekreto.

2. *P. aeruginosa* padermių serogrupės buvo nustatytos agliutinacijos metodu, naudojant specifinius agliutinacinius serumus prieš *P. aeruginosa* O grupės antigenus (Bio Rad, Prancūzija).
3. *P. aeruginosa* padermės suskirstytos į 2 grupes pagal atsparumą antibiotikams: PDAA grupė – *P. aeruginosa* atspari 3 ir daugiau antibiotikų, NDAA grupė – atspari mažiau nei 3 antibiotikams. *P. aeruginosa* atsparumas antibiotikams nustatytas diskų difuzijos metodu.
4. Statistinė tyrimo analizė atlikta naudojant SPSS 12.0. Analizuojant dažnių skirtumą tarp kelių grupių naudotas neparametrinis statistinis kriterijus χ^2 bei Fisher'io tikslaus tikimybių palyginimo testas. Skirtumai tarp grupių laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

2003 m. PDAA grupei priskirta 20 proc. (18 iš 90), 2008 m. atitinkamai 24,8 proc. (25 iš 101) *P. aeruginosa* padermių.

2003 m. PDAA grupėje nustatytos šios serogrupės: O:11 – 38,9 proc. (n=7), O:2 – 5,6 proc. (n=1), O:1 – 11,1 proc. (n=2), O:3 – 11,1 proc. (n=2), O:4, O:7, O:9, O:12, O:13 – 11,1 proc. (n=2), nesitipavo – 22,2 proc. (n=4), o NDAA grupę sudarė: O:11 – 2,8 proc. (n=2), O:2 – 33,3 proc. (n=24) O:1 – 26,4 proc. (n=19), O:3 – 12,5 proc. (n=9), O:6 – 5,6 proc. (n=4), O:4, O:7, O:9, O:12, O:13 – 5,6 proc. (n=4), nesitipavo – 13,9 proc. (n=10). O:11 ir O:2 serogrupių dažnis tarp PDAA ir NDAA grupių statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,001$ ir $p < 0,05$, atitinkamai), o kitų serogrupių statistiškai reikšmingo dažnių skirtumo nenustatyta ($p > 0,05$).

2008 m. PDAA grupę sudarė šios serogrupės: O:11 – 56,0 proc. (n=14), O:2 – neišskirta nei viena, O:1 – 20,0 proc. (n=5), O:3 – 4,0 proc. (n=1), O:6 – 12,0 proc. (n=3), nesitipavo – 8 proc. (n=2), o NDAA grupę sudarė: O:11 – 27,6 proc. (n=21), O:2 – 14,5 proc. (n=11), O:1 – 6,6 proc. (n=5), O:3 – 3,9 proc. (n=3), O:6 – 31,6 proc. (n=24), O:4, O:7, O:9, O:12, O:13 – 3,9 proc. (n=3), nesitipavo – 11,8 proc. (n=9). O:11 serogrupės dažnis tarp PDAA ir NDAA grupių statistiškai skyrėsi ($p < 0,01$), O:2 serogrupės dažnis, kaip ir kitų tirtųjų serogrupių dažniai tarp PDAA ir NDAA grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

Lyginant *P. aeruginosa* padermių serogrupių dažnį 2003 ir 2008 metais, nustatytas statistiškai reikšmingas O:11 serogrupės dažnio skirtumas. 2008 m. O :11 serogrupės *P. aeruginosa* padermių padaugėjo. Kitų *P. aeruginosa* padermių serogrupių (O:1, O:2, O:3, O:4, O:6, O:7, O:9, O:12, O:13) statistiškai reikšmingo skirtumo tarp 2003 ir 2008 metų nenustatyta.

Išvados:

1. 2003 m. PDAA grupėje dažniau nei NDAA grupėje išskirta *P. aeruginosa* padermės O:11 serogrupė, o O:2 serogrupė dažniau buvo išskirta NDAA grupėje. 2008 m. PDAA grupėje O:11 serogrupė išskirta dažniau nei NDAA grupėje. Kitų serogrupių dažniai tarp NDAA ir PDAA grupių nesiskyrė.
2. *P. aeruginosa* padermių O:11 serogrupė dažniau išskirta PDAA grupėje ir 2003, ir 2008 metais. Šios serogrupės dažnis PDAA grupėje lyginant 2003 ir 2008 metus statistiškai reikšmingai padidėjo.

Literatūros sąrašas:

1. Kintz E, Goldberg JB. Regulation of lipopolysaccharide O antigen expression in *Pseudomonas aeruginosa*. *Future Microbiol.* 2008; 3:191–203.
2. Vitkauskienė A. Potencialių hospitalinės pneumonijos sukėlėjų *Pseudomonas aeruginosa* ir *Klebsiella pneumoniae* patogeniškumo veiksniai ir jų įtaka ligos eigai. [Disertacija]. Kaunas: KMU; 2008.

9. KLEBSIELLA PNEUMONIAE ATSPARUMO ANTIBIOTIKAMS YPATUMAI

Kristina Nikolajevaitė

Laboratorinės medicinos klinika

Vadovas: doc. A. Vitkauskienė, gyd A. Dambrauskienė

Klebsiella pneumoniae (*K. pneumoniae*) – tai dėl gaminamų išplėsto spektro beta laktamazijų vis didesnį atsparumą antibiotikams įgaunanti gramneigiama bakterija, sukelianti infekcijas, stipriai įtakojančias mirtingumo rodiklius.

Darbo tikslas:

Įvertinti *K. pneumoniae* atsparumo antibiotikams ypatumus, atsižvelgiant į tiriamąją medžiagą.

Uždaviniai:

1. Nustatyti *K. pneumoniae* atsparumą antibiotikams.
2. Įvertinti ryšį tarp *K. pneumoniae* atsparumo antibiotikams ir tiriamosios medžiagos.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė 2010 m. LSMU Kauno klinikose gydytų pacientų medicininės dokumentacijos analizė. Į tyrimą įtraukti pacientai, kurių tiriamojoje medžiagoje buvo išskirta *K. pneumoniae*. Tyrimo metu vertintas *K. pneumoniae* atsparumas šešioms antibiotikams: ampicilinui/sulbaktamui (SAM), cefuroksimui (CXM), cefotaksimui (CTX), ertapenemui (ETP), meropenemui (MEM), imipenemui (IMP). Šių antibiotikų atsparumas nustatytas rutininio metodu – antibiotikograma. Tiriamoji medžiaga suskirstyta į penkias grupes (gr.): I gr. – apatiniai kvėpavimo takai (AKT) - bronchai, trachėja, II gr. – šlapimas, III gr. – kraujas, IV gr. – intraabdominalinė tiriamoji medžiaga (tulžis, pilvaplėvės skystis), V gr. – kita tiriamoji medžiaga (nepatenkanti į pirmas keturias grupes – absesas, flegmona, nekrotinė žaizda, nudegiminė žaizda). Aprašomoji ir lyginamoji statistinė duomenų analizė atlikta paketu SPSS Statistics 17.0. Apskaičiuotos iš anksto parinktų kintamųjų dažnių lentelės, atliktas χ^2 testas su priklausomu kintamuoju – atsparumu antibiotikams.

Rezultatai:

Tyrime vertinti 940 pacientų duomenys. Tiriamuoju laikotarpiu *K. pneumoniae* buvo išskirta 29,5 proc. (n=277) iš AKT, 39,6 proc. (n=372) iš šlapimo, 6,6 proc. (n=62) iš kraujo, 7,2 proc. (n=68) iš intraabdominalinės tiriamosios medžiagos, 17,1 proc. (n=161) iš kitos tiriamosios medžiagos. Nustatytas *K. pneumoniae* atsparumas antibiotikams visose tiriamosiose medžiagose: SAM 73,4 proc. (n=626), CXM 54,8 proc. (n=512), CTX 50,4 proc. (n=470), ETP 1,9 proc. (n=16), MEM 0,1 proc. (n=1), IMP 0 proc. (n=0). Nustatyta statistiškai patikima priklausomybė tarp SAM, CXM ir CTX antibiotikų atsparumo ir tiriamosios medžiagos grupės. Atsparumas SAM I gr. buvo 60,6 proc. (n=166), II gr. – 95,2 proc. (n=278), III gr. – 77,0 proc. (n=47), IV gr. – 45,6 proc. (n=31), V gr. – 65,8 proc. (n=104), $p < 0.001$. Atsparumas CXM I gr. buvo 42,9 proc. (n=118), II gr. – 70,4 proc. (n=261), III gr. – 59,7 proc. (n=37), IV gr. – 32,4 proc. (n=22), V gr. – 46,5 proc. (n=74), $p < 0.001$. Atsparumas CTX I gr. buvo 39,6 proc. (n=108), II gr. – 65,2 proc. (n=242), III gr. – 54,1 proc. (n=33), IV gr. – 26,5 proc. (n=18), V gr. – 43,4 proc. (n=69), $p < 0.001$

Išvados:

1. Nustatytas didžiausias *K. pneumoniae* atsparumas ampicilinui/sulbaktamui, mažiausias – imipenemui.
2. Nustatytas didžiausias *K. pneumoniae* atsparumas antibiotikams tiriamojoje medžiagoje iš šlapimo, mažiausias – intraabdominalinėje tiriamojoje medžiagoje.

Literatūros sąrašas:

1. Kumar V, Sun P, Vamathevan J, Li Y, Ingraham K, Palmer L, Huang J, Brown JR. Comparative genomics of *Klebsiella pneumoniae* strains with different antibiotic resistance profiles. *J Antimicrobial Agents and Chemotherapy* [Internet]. 2011 Sep [cited 2012 March 18];55(9):4267-76. Available from PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3165360/?tool=pubmed>
2. Vaidya VK. Horizontal Transfer of Antimicrobial Resistance by Extended-Spectrum β Lactamase-Producing Enterobacteriaceae. *J Lab Physicians* [Internet]. 2011 Jan [cited 2012 March 18];3(1):37-42. Available from PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3118055/?tool=pubmed>

10. TERMOGRAFIJOS PANAUDOJIMO GALIMYBĖS DIAGNOZUOJANT PIKTYBINIUS KRŪTŲ NAVIKUS

Jūratė Petrauskaitė, Eglė Tubelytė

LSMUL KK Onkologijos klinika

Vadovas: doc. V. Veikutis, prof. A. Boguševičius

„Vidutinė odos temperatūra yra 31-33°C, tačiau metastazuojantys navikai ją sukuria aukštesnę (2-2,5°C), lyginant su aplinkiniais audiniais. Tai vyksta dėl navikinių struktūrų didesnio metabolinio aktyvumo bei naviko angiogenezės ypatumų“¹. Šiuo metu vėl kreipiamas dėmesys į termografiją. Temperatūrų pokyčiams fiksuoti gali būti naudojamos infraraudonųjų (IR) spindulių kameros, kurios vizualizuoja IR spinduliuotės intensyvumo pasiskirstymą paviršiuje, taigi ir navikinio proceso pokyčių lemtą temperatūros suintensyvėjimą. Šiame darbe aptariamos pastarojo metodo pritaikymo galimybės krūtų onkologijoje. [1] „Radiologijos pagrindai – antrasis papildytas ir pataisytas leidimas“ 2012m. (in press).

Darbo tikslas:

Termografiškai ištirti krūtų onkologinėmis ligomis sergančias moteris ir nustatyti šio metodo patikimumą diagnozuojant piktybinius krūtų navikus.

Uždaviniai:

1. Termografijos metodu įvertinti pacienčių krūtų temperatūrą esant patvirtintam navikiniam susirgimui bei nustatyti, kurioje krūtyje termografiškai matomas navikinis procesas; 2. Apskaičiuoti temperatūrų skirtumus krūtyse ir gautus duomenis palyginti su patologine diagnoze bei kitų atliktų tyrimų rezultatais; 3. Nustatyti statistiškai patikimą temperatūrų skirtumą krūtyse bei optimalius kriterijus aprobeuojant šį metodą rutiniams tyrimams, kaip pigesnę, nekenksmingą alternatyvą mamografijai.

Darbo metodika:

Tiriamąją grupę sudarė 50 pacienčių, stacionarizuotų LSMUL KK Krūties chirurgijos skyriuje 2011 10 mėn. – 2012 01 mėn. chirurginiam krūties naviko gydymui. Duomenys surinkti apklausiant pacientes, analizuojant ligos istoriją duomenis bei atlikus krūtų termografinį tyrimą termografu "Therma CAM P640, FLIR systems, USA". Termografiškai nustatyta, kurioje krūtyje vyksta navikinis procesas: 1) palyginti abiejų krūtų temperatūriniai vidurkiai; 2) palygintos krūtų maksimalios temperatūros; 3) palyginta karštesnės krūties maksimali temperatūra su kitos krūties temperatūrinio vidurkiu; 4) palyginta karštesnės krūties maksimali temperatūra su kitos krūties simetriška sritimi. Termogramos analizuotos FLIR Tools 2.0 programa. Įvertinta gautų duomenų koreliacija su mamografijos, ultragarso (UG) bei patologinės diagnozės rezultatais. Pacienčių duomenys koduoti naudojant statistinės programos paketą „Microsoft Excel 2010“. Statistinė analizė atlikta naudojant standartinį statistinį paketą „SPSS for Windows 20.0“. Duomenys pateikti formatu $x \pm SD$. Vidurkių skirtumams palyginti naudotas Stjudento t kriterijus, požymių pasiskirstymui grupėse naudotas Pearson Chi square ir Spearman kriterijai. Statistiškai patikimais laikyti tie duomenys, kurių $p < 0,05$.

Rezultatai:

Iš tirtų 50 pacienčių 41 (82%) buvo diagnozuoti piktybiniai krūtų navikai atlikus stulpelinę biopsiją LSMUL KK Krūties chirurgijos skyriuje. Vidutinis krūties naviku sergančių moterų amžius $59,6 \pm 12,17$ m., 33 (80,49%) – menopauzės, 8 (19,51%) – premenopauzės periodu. Nustatyta I, 19 (46,34%), IIA – 15 (36,59%), IIB - 5 (12,20%) IIIA - 2 (4,88%), IIIB – (2,44%) – stadijos krūties karcinoma. Maksimali temperatūra naviko pažeistoje krūtyje didesnė didesniuose mamografiškai diagnozuotuose navikuose ($p=0,011$, $r=0,586$). UG tyrimo metu nustatytas naviko dydis proporcingas temperatūrų skirtumui tarp sveikos ir pažeistos krūties ($p < 0,05$; $r=-0,503$). Šis temperatūrų skirtumas $-1,9 \pm 0,77^\circ\text{C}$. Krūtyse, kuriose ultragarsu nustatyta suaktyvėjusi kraujotaka, maksimali temperatūra didesnė, nei krūtyse, kuriose kraujotaka neišreikšta ($p=0,025$). Tuo tarpu krūtų dydis atvirkščiai proporcingas temperatūrų skirtumui tarp sveikos ir pažeistos krūties ($p > 0,05$). Premenopauzės metu tirtų moterų maksimalių temperatūrų skirtumai krūtyse turi stiprų koreliacinį ryšį su mitozijų skaičiumi iš naviko patologinio tyrimo ($p=0,031$, $r=0,803$); šis rodiklis po menopauzės tirtų moterų nėra statistiškai patikimas ($p > 0,05$). Termografiškai naviko pažeista pusė teisingai buvo nustatyta 87,8% moterų pagal vidutinių temperatūrų skirtumus simetriškose krūtų srityse. Lyginant krūtų temperatūrų maksimumus ir vidurkius, nepriklausomai nuo lokalizacijos, rezultatas – 70,7%.

Išvados:

1. 87,80% moterų diagnozuotas reikšmingas temperatūrų skirtumas ($-1,9 \pm 0,77^\circ\text{C}$) atitiko patologinę-onkologinę diagnozę. 2. Termografijos duomenys statistiškai patikimai, vidutiniškai stipriai koreliuoja su naviko dydžiu (mamografija, UG), mitozijų skaičiumi (patologinis tyrimas) bei kraujotakos išreikštumu naviko pažeistoje krūtyje (UG tyrimas); 3. Premenopauzės metu tirtų moterų maksimalių temperatūrų skirtumai krūtyse didesni, didėjant mitozijų skaičiui iš naviko patologinio tyrimo. Rezultatą galima lėmė premenopauzės metu vyraujantis estrogenų poveikis kraujotakos aktyvumui; 4. Didesnėse krūtyse temperatūrų skirtumai yra mažesni negu mažose krūtyse dėl didesnio riebalinio audinio kiekio vyresnių moterų krūtyse; 5. Termografiškai aktyvi zona ne visada atitinka naviko lokalizaciją, tačiau matomas temperatūros padidėjimas dėl kraujotakos intensyvumo leidžia įtarti navikinį procesą; 6. Termografijos metodas gali būti naudojamas kaip papildantis mamografijos bei UG duomenis tyrimas.

11. PAKARTOTINĖS SPINDULINĖS TERAPIJOS, TAIKANT DIDELĖS DOZĖS GALIOS BRACHITERAPIJĄ, VEIKSMINGUMO IR TOKSIŠKUMO ĮVERTINIMAS GYDANT GALVOS IR KAKLO SRITIES VĖŽIO ATKRYČIUS

Indrė Bubnytė, Lilija Krasauskaitė, Roberta Kasputytė

Onkologijos

Vadovas: Viktoras Rudžianskas

Pagrindinis galvos ir kaklo vėžio atkryčio gydymas - operacinis, bet jis galimas tik 30% pacientų. Pakartotinės išorinės radioterapijos galimybes apriboja sveikų audinių tolerancija, chemoterapija mažai efektyvi. Didelės dozės galios brachiterapiją galima taikyti kaip alternatyvų gydymo metodą, kadangi įmanoma skirti didelę spinduliuotės dozę tiesiogiai į naviką, apsaugant aplinkinius audinius.

Darbo tikslas:

Įvertinti didelės galios brachiterapijos veiksmingumą ir toksiškumą gydant galvos ir kaklo srities vėžio atkryčius pacientams, kurie jau buvo gydyti radikalia išorine spinduline terapija dėl galvos ir kaklo srities vėžio.

Uždaviniai:

1. Įvertinti didelės galios brachiterapijos veiksmingumą gydant galvos ir kaklo srities vėžio atkryčius.
2. Palyginti chirurginio gydymo ir pooperacinės didelės galios brachiterapijos gydymo veiksmingumą su savarankiškos didelės galios brachiterapijos veiksmingumu.
3. Įvertinti implanto tūrio įtaką prognozei.
4. Įvertinti ankstyvųjų ir vėlyvųjų komplikacijų dažnį ir sunkumą.

Darbo metodika:

30 pacientų, kurie jau buvo gydyti radikalia išorine spinduline terapija dėl galvos ir kaklo srities vėžio buvo taikyta didelės dozės galios brachiterapija dėl nustatyto galvos ir kaklo vėžio atkryčio. Pacientai buvo gydyti nuo 2008 m. gruodžio iki 2010 m. kovo mėn. Jie buvo suskirstyti į 2 grupes: 1) pacientai, kuriems atlikta naviko recidyvo rezekcija ir taikyta didelės dozės galios brachiterapija (13 (43%)); 2) pacientai, kurie buvo gydyti tik didelės dozės galios brachiterapija (17 (57%)). Į tyrimą įtraukti 21 vyras ir 9 moterys, kurių amžiaus vidurkis 59 m. Pacientų įtraukimo į tyrimą kriterijai: 1) histologiškai patvirtinta plokščialąstelinės karcinomos atkrytis; 2) Karnovskio indeksas ≥ 80 ; 3) nėra navikinės infiltracijos į kaulines sturktūras; 4) nėra tolimųjų metastazių. Brachiterapijos plastikinių kateterių implantacija ir gydymo planavimas buvo atliekamas pagal Paryžiaus sistemos reikalavimus. Visiems pacientams skirta suminė dozė 30 Gy (2,5 Gy/fr 2 k./d.). Vidutinis implanto tūris buvo 36 cm³(ribos 8-107cm³). Statistinė analizė atlikta naudojant programą SPSS 17. Išgyvenamumo rezultatai vertinti naudojant Kaplan-Meier metodą ir log-rank testą. Vertinta bendras išgyvenamumas (OS), lokali kontrolė (LC) ir laikotarpis iki ligos progresavimo (DFS).

Rezultatai:

Vidutinis sekimo laikotarpis 16 mėnesių (ribos, 4-32 mėnesiai), 14 pacientų nustatytas ligos progresavimas. Iš jų: 4 pacientams liga progresavo spinduliuotoje srityjeje, 8 pacientams – už apšvitinimo zonos ribų ir 2 pacientams nustatytos tolimosios metastazės.

Bendros pacientų grupės LC 1-ais ir 2-ais metais atitinkamai buvo 73% ir 67%, DFS 1-ais ir 2-ais metais buvo 60% ir 53%, OS 1-ais metais buvo 63%, 2-ais – 47%.

Pacientų, gydytų chirurginiu būdu kartu su didelės dozės galios brachiterapija lyginant su grupe, gydyta savarankiška didelės dozės galios brachiterapija stebėtas statistiškai reikšmingas ilgesnis 2-ųjų metų OS (62% vs. 35%, $p = 0,035$) ir geresnė 2-ųjų metų LC (77% vs. 47%, $p = 0,013$).

Implanto tūris buvo reikšmingas prognostinis veiksnys lemiantis ilgesnį OS – grupė, kurioje implanto tūris buvo ≤ 36 cm³, vidutinis išgyvenamumas buvo 22 mėnesiai, lyginant su grupe, kurioje implanto tūris >36 cm³, vidutinis išgyvenamumas buvo 9,2 mėnesiai ($p = 0,038$).

2 (7%) pacientams buvo nustatytas RTOG II laipsnio ankstyvosios ir 2 (7%) pacientams RTOG II laipsnio vėlyvosios komplikacijos. 1 (3%) pacientui nustatyta RTOG III laipsnio ankstyva komplikacija ir 1 (3%) pacientui – RTOG IV laipsnio vėlyva komplikacija. V laipsnio komplikacijų nenustatyta.

Išvados:

1. Didelės dozės galios brachiterapija yra veiksmingas gydymo metodas taikomas pacientų gydymui dėl nustatyto galvos ir kaklo srities vėžio atkryčio, kuriems anksčiau buvo taikyta spindulinė terapija.
2. Chirurginis gydymas kartu su didelės dozės galios brachiterapija yra veiksmingesnis gydymo metodas lyginant su savarankiška didelės dozės galios brachiterapija, prailginantis bendrą išgyvenamumą ir pagerinantis lokalią kontrolę.
3. Implanto tūris yra statistiškai reikšmingas prognostinis veiksnys lemiantis ilgesnį bendrą išgyvenamumą.
4. Didelės dozės galios brachiterapija yra saugus gydymo metodas su priimtu ankstyvų ir vėlyvų spindulinių reakcijų dažniu bei sunkumo laipsniu.

12. CHEMOTERAPIJOS IR GRETUTINIŲ VEIKSNIŲ SĄLYGOJANČIŲ PYKINIMĄ PAPLITIMO IR GYDYMO TYRIMAS

Dainora Butkutė, Justas Žilinskas, Rimantas Melnikas

Onkologijos

Vadovas: M.m.dr. Rasa Jančiauskienė

Chemoterapija - vienas standartinių vėžio gydymo metodų, plačiai taikomas šiuolaikinėje onkologijoje. Priešnavikiniai preparatai dažniausiai turi pašalinį poveikį dėl poveikio sveikiems audiniams. Pradėdami gydytis vaistais nuo vėžio daugelis žmonių yra susirūpinę dėl atsiradusių šalutinių reiškinių, iš kurių dažniausi ir nemaloniausi yra pykinimas, vėmimas. Šiandien yra nemažai naujų ir veiksmingų vaistų, padedančių įveikti chemoterapijos sukeltą pykinimą ir vėmimą.

Darbo tikslas:

Įvertinti chemoterapijos sukeltą pykinimo paplitimą priklausomai nuo paciento charakteristikų, chemoterapinio gydymo ypatumų.

Uždaviniai:

Įvertinti:

1. Pacientų charakteristikas (amžius, lytis, gretutinės ligos), galimai turinčias įtakos pykinimo ir vėmimo pasireiškimui chemoterapijos metu.
2. Subjektyviai pacientų jaučiamą pykinimą, vėmimą, jų intensyvumą.
3. Dažniausiai pykinimą ir vėmimą sukeliančių onkologinių ligų, jų stadijų, metastazių buvimo dažnį. Chemoterapijos ypatumų, dažniausiai turinčių įtakos pykinimui ir vėmimui pasireikšti, dažnį.
4. Medikamentų, skiriamų pykinimo ir vėmimo, profilaktikai ir gydymui taikymas

Darbo metodika:

Į tyrimą įtraukti 64 pacientai 2011m. gruodžio – sausio mėnesiais gydyti LSMUL KK Onkologijos klinikoje, Onkologijos dienos stacionare. Pacientai pildė tyrėjų sudarytas anonimes anketas apie rūkymą, gretutines ligas, pykinimo pasireiškimą, vėmimo dažnį. Atsakomumas – 30 proc. Duomenys analizuoti SPSS 17 versija.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 47 (73,4 proc.) moterys ir 17 (26,6proc.) vyrų. Vienas iš veiksnių, galinčių turėti įtakos pykinimui ir vėmimui chemoterapijos metu yra rūkymas. Apklausoje dalyvavo šeši (9,4proc.) rūkantieji, iš kurių 5 surūko 1-5 cigarečių per dieną. Gretutinėmis ligomis, skatinančiomis pykinimą, skiriant chemoterapiją, sirgo mažuma. Cukriniu diabetu – 5 proc., migrena – 2 proc., supimo liga – 1 proc. Svarbu atkreipti dėmesį, kad iš tyrimo dalyvavusių 47 moterų, 18 (28,1proc.) vargino pykinimas nėštumo metu.

Pykinimas per chemoterapiją ir 24val. po chemoterapijos pykina 37 proc. tirtųjų. Iš jų dažniausiai (28,1 proc.) vargina užsitiesęs pykinimas, t.y. 2-3 paros po chemoterapijos. Prieš chemoterapiją pykina 28,1 proc. Pykinimo intensyvumas dešimtbalėje skalėje dažniausiai vertintas 4-6 balais (59,1 proc.). Vėlyvu pykinimu (2-4 para po chemoterapijos) skundėsi 37,5 proc., šio pykinimo intensyvumas labai įvairus – 2-3 balai – 37,2 proc., 4-6 balai – 41,6 proc. Dėl pykinimo 18,8 proc. pacientų vėmė. 50,3 proc. apklaustųjų per dieną vėmė 2-5 kartus.

Pykinimą ir vėmimą dažniausiai patiria II-IIIst. sergantys pacientai – atitinkamai 41,7 proc. ir 37,5 proc. 75 proc. pacientų pykina/vemia jei skiriamas adjuvantinis gydymas. Mūsų gautais duomenimis, pykinimo ar vėmimo dažnis nepriklauso nuo chemoterapijos kurso ar eilės. Nei vieno paciento, vartojusio oksaliplatiną, doksorubiciną,

ciklofosfamidą, bevacizumabą, cetuksimabą, nepykino. 8,3 proc. pykino vartojant cisplatiną, trastuzumabą, FAC, 12,5 proc. gemcitabiną, docetakselį, 5-Fu, 16,7 proc. – karboplatiną, 25 proc. – paklitakselį. Dešimčiai (41,7 proc.) vemiančių pacientų skiriamas deksametazonas, pusei pacientų skiriamas ondansetronas.

Išvados:

1. Tyrime dalyvavo 9,4 proc. rūkančiųjų, iš jų 83,3 proc. surūko 1-5 cigarečių per dieną. Rūkymas praėityje neturi įtakos pykinimui chemoterapijos metu.
2. 37 proc. tirtųjų pykina chemoterapijos metu ar pirmą parą po jos. Prieš chemoterapiją pykina 28,1 proc. Pykinimo intensyvumas dešimtbalėje skalėje dažniausiai vertintas 4-6 balais (59,1 proc.). Vėlyvu pykinimu (2-4 para po chemoterapijos) skundžiasi 37,5 proc. Dėl pykinimo 18,8 proc. pacientų vėmė. 50,3 proc. apklaustųjų per dieną vėmė 2-5 kartus.
3. Pykinimą ir vėmimą dažniausiai patiria II-IIIst. sergantys pacientai. Dažniausiai pykina/vemia jei skiriamas adjuvantinis gydymas. Mūsų gautais duomenimis, pykinimo ar vėmimo dažnis nepriklauso nuo chemoterapijos kurso ar eilės. Nei vieno paciento, vartojusio oksaliplatiną, doksorubiciną, ciklofosfamidą, bevacizumabą, cetuksimabą, nepykino.
4. Pykinimu ir vėmimu besiskundžiantiems pacientams dažniausiai skiriamas deksametazonas ir odansteronas.

13. STACIONARE GYDOMŲ PALIATYVIŲ ONKOLOGINIŲ LIGONIŲ GYVENIMO KOKYBĖS ASPEKTŲ SAŠAJŲ INTERPRETAVIMAS, REMIANTIS GYVENIMO KOKYBĖS KLAUSIMYNU EORTC QLQ-C30 V3

Martynas Gedminas, Živilė Pužaitė, Darius Kuzminskis

Onkologijos - hematologijos

Vadovas: doc. Dalia Skorupskienė

Paliatyvių onkologinių ligonių priežiūros svarbiausias tikslas - užtikrinti kiek įmanoma aukštesnę gyvenimo kokybę. Norint pasiekti šį tikslą, būtina atsižvelgti į problemos kompleksiskumą ir nuodugniai įvertinti atskirų gyvenimo kokybės aspektų daromą poveikį bendrai paciento savijautai.

Darbo tikslas:

Įvertinus QLQ-C30 anketų duomenis, nustatyti kaip gyvenimo kokybės aspektai priklauso nuo įvairių veiksnių, kurie iš jų labiausiai koreliuoja su bendra gyvenimo kokybe bei daro jai didžiausią įtaką.

Uždaviniai:

1. Nustatyti gyvenimo kokybės sferų skirtumus atsižvelgiant į apklaustųjų amžių, lytį ir medikamentinį gydymą.
2. Nustatyti ryšio stiprumą tarp subjektyvaus skausmo intensyvumo įvertinimo, remiantis skaitine skausmo skale, ir bendros gyvenimo kokybės įverčio.
3. Nustatyti, kurių gyvenimo kokybės sferų įverčiai turi stipriausią ryšį su bendra pacientų gyvenimo kokybe.
4. Įvertinti, kurie pacientų gyvenimo kokybės aspektai turi didžiausią vertę prognozuojant bendrą gyvenimo kokybę.

Darbo metodika:

Metodika: Buvo gautas autorių leidimas moksliniam tyrimui naudoti EORTC QLQ C-30 V3 klausimyną. 2011-2012m. LSMUL KK filialo „Onkologijos Ligoninė“ Paliatyvios Onkologijos skyriuje buvo apklaustas 51 pacientas, naudojant minėtą klausimyną bei skaitinę skausmo įverčio skalę. Surinkti duomenys apie apklaustųjų gaunamą gydymą narkotiniais analgetikais (NA), benzodiazepiniais (BDZ) ir nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo (NVNU). Pacientų amžius suskirstytas į tris grupes: I- iki 62m.; II- 63-74m.; III- 74m. ir daugiau. Pacientai pagal gydymą opiatais suskirstyti į 3 grupes: I- negaunantys; II- gaunantys tramadolį; III- gaunantys stiprius opiatų. Pacientai pagal subjektyvų skausmo įvertinimą, suskirstyti į tris grupes: I- 0-2 balai; II- 3-6 balai; III- 7-10 balų. Anketų duomenys buvo apdoroti naudojant specialią EORTC QLQ C-30 klausimyno vertinimo metodiką, kuri išskiria 15 gyvenimo kokybės sferų. Gauti duomenys analizuoti, taikant vienfaktorinės dispersinės analizės (ANOVA), kiekybinių dydžių koreliacinės analizės bei tiesinės regresinės analizės metodus. Duomenys laikyti reikšmingais, kuomet paklaidos tikimybė $p < 0,05$.

Rezultatai:

Skirtingose amžiaus grupėse rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skundų viduriavimu (DI) (25,0%–11,7%–2,2%; $p=0,044$) ir ligos sukeltais finansiniais sunkumais (FI) (56,3%–48,3%–20,0%; $p=0,035$). Nagrinėjant moterų ir vyrų duomenis, rasti statistiškai reikšmingi skirtumai pažintinių funkcijų (CF) (49,3%–74,4%; $p=0,003$), kasdienės veiklos (RF2) (16,7%–37,2%; $p=0,045$), nuovargio (FA) (81,3%–55,6%; $p=0,002$) ir skausmo (PA) (67,3%–44,9%; $p=0,026$) sferose. Nagrinėjant duomenis, skirtingą narkotinių nuskausminamą gaunančių pacientų grupėse, rasti statistiškai reikšmingi skirtumai bendros gyvenimo kokybės (QL2) (52,1%–34,8%–28,0%; $p=0,035$), fizinio funkcionavimo (PF2) (49,3%–48,2%–25,2%; $p=0,041$), socialinio funkcionavimo (SF) (65,8%–82,3%–44,0%; $p=0,005$) bei pykinimo ir vėmimo (NV) (9,2%–17,6%–33,3%; $p=0,049$) sferose. Lyginant gaunančių BDZ pacientų duomenis su negaunančiais, jokių statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta. Lyginant negaunančių NVNU pacientų duomenis su gaunančiais, rasti statistiškai reikšmingi skirtumai PF2 (57,2%–33,5%; $p=0,006$), RF2 (43,9%–17,2%; $p=0,011$) ir DI (0,0%–20,8%; $p=0,004$) sferose. Koreliacija tarp QL2 ir subjektyvaus skausmo įverčio (SKJ): Pearsono koeficientas (ρ) = -0,296 ($p=0,035$). Vertinant atskirų gyvenimo kokybės sferų koreliaciją su bendra gyvenimo kokybe, stipriausią ryšį turėjo šios sferos: PF2 ($\rho=0,521$; $p=0,00$), emocinio funkcionavimo (EF) ($\rho=0,463$; $p=0,001$), PA ($\rho=-0,446$; $p=0,001$); apetito praradimo AP ($\rho=-0,469$; $p=0,001$). Tiesinės regresijos metodu bandant nustatyti bendros gyvenimo kokybės predikcinius veiksnius, gautas modelis: $QL2=20,58+PF2*0,29+AP*(-0,21)+EF*0,27$. Gautame modelyje reikšmingumo mažėjimo tvarka gyvenimo kokybės sferos išsidėstė taip: PF2 beta koeficientas (β) = 0,29 ($p=0,023$), EF β = 0,27 ($p=0,035$), AP β = -0,21 ($p=0,032$).

Išvados:

1. Mažiausiai viduriavimu ir ligos sukeltais finansiniais sunkumais skundėsi vyresni pacientai. Moterys daugiau skundėsi kasdienės veiklos apribojimu, pažintinių funkcijų sutrikimais, nuovargiu ir skausmu. Pacientai, gydomi stipriais opiatais, pasižymėjo blogesne bendra gyvenimo kokybe, fiziniu ir socialiniu funkcionavimu, daugiau skundėsi pykinimu ir vėmimu. Gydymas benzodiazepiniais įtakos gyvenimo sferų rodikliams neturėjo. Pacientai, gaunantys nesteroidinius vaistus nuo uždegimo, pasižymėjo prastesniu fiziniu funkcionavimu, kasdienės veiklos apribojimais ir daugiau skundėsi viduriavimu.
2. Nustatyta silpna koreliacija tarp bendros gyvenimo kokybės ir subjektyvaus skausmo įverčių.
3. Stipriausią ryšį su bendra gyvenimo kokybe turi skausmo, apetito praradimo ir fizinio bei emocinio funkcionavimo įverčiai.
4. Didžiausią vertę prognozuojant bendrą gyvenimo kokybę turi apetito praradimo, fizinio bei emocinio funkcionavimo sferų vertės.

14. LĖTINĖS MIELOLEUKEMIJOS GYDYMO TIROZINKINAZĖS INHIBITORIAIS REZULTATAI LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO HEMATOLOGIJOS SKYRIUJE

Martyna Apinytė

Onkologijos ir hematologijos klinika

Vadovas: Doc. Rolandas Gerbutavičius

Lėtinė mieloleukemija (LML) tai lėtinė progresuojanti mieloproliferacinė liga, kurios metu aptinkama genetinė mutacija – Filadelfijos chromosoma. Tirozinkinazės inhibitoriai (TKI) slopina fermentą Bcr-Abl tirozinkinazę, atsiradusią dėl Filadelfijos chromosomos anomalijos, selektyviai slopina proliferaciją ir indukuoja apoptozę Bcr-Abl teigiamose ląstelių eilėse.

Darbo tikslas:

Įvertinti gydymo tirozinkinazės inhibitoriais rezultatus remiantis European Leukemia Net 2010 m. rekomendacijomis.

Uždaviniai:

Išsiaiškinti kiek tirtų pacientų, gydytų tirozinkinazės inhibitoriais, buvo pasiekta hematologinė, citogenetinė, molekulinė remisija.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė 2004 – 2011 metais LSMU KK Onkologijos ir hematologijos klinikoje (hematologijos skyriuje) TKI gydytų pacientų ligos istorijų analizė. Gydymo rezultatai vertinti 20 pacientų grupėje. Gydymo trukmė nuo 1 iki 7 metų. 17 pacientų vartojo I kartos, 3 pacientai II kartos TKI. Analizuojant gydymo rezultatus buvo remiamasi

European Leukemia Net 2010 m. rekomendacijomis: vertinamas hematologinis, citogenetinis ir molekulinis atsakas, atsižvelgiant į leukocitų, trombocitų skaičių, blužnies dydį, citogenetinio ir molekulinio tyrimo duomenis.

Rezultatai:

Gydymo rezultatų vertinimas buvo atliktas remiantis European Leukemia Net 2010 m. rekomendacijomis. Pilna hematologinė remisija buvo stebima visiems 100% pristatytų pacientų, gydytų tirozinkinazės inhibitoriais. Pilna citogenetinė remisija buvo stebima 95% pacientų, 5% pacientų citogenetinio atsako nebuvo. Pilna molekulinė remisija stebima 30% tirtųjų pacientų, 10% sulaukė dalinės remisijos, 60% pacientų molekulinio atsako nėra.

Išvados:

1. Tirozinkinazės inhibitoriai yra efektyvūs gydant lėtinę mieloleukemiją, jų efektyvumas pasireiškia hematologinio ir citogenetinio atsako pasiekimu.
2. Optimalus molekulinis atsakas stebimas trečdaliui tirtųjų pacientų, gydytų tirozinkinazės inhibitoriais.

Literatūros sąrašas:

1. Lietuvos hematologų draugija. Gydymo Imatinibu (Ima) metodika. Prieiga internete: <http://www.ihot.lt/uploads/file/LHD%20/Vaist%C5%B3%20skyrimo%20metodikos/Gydymo%20imatinibu%20metodika.pdf>
2. Lietuvos hematologų draugija. Gydymo Nilotinibu (Nil) bei Dasatinibu (Das) metodika. Prieiga internete: <http://www.ihot.lt/uploads/file/LHD%20/Vaist%C5%B3%20skyrimo%20metodikos/Gydymo%20nilotinibu%20ir%20dasatinibu%20metodika.pdf>
3. Baccarani M, Cortes J, Pane F, et al. Chronic myeloid leukemia. An update of concepts and management Recommendations of the European Leukemia Net. J Clin Oncol [Internet] 2009 Nov. Prieiga internete: <http://www.themaxfoundation.org/resources/documents/ELN%20Criteria%20for%20CML%202009.pdf>

15. LĒTINĖS MIELOLEUKEMIJOS GYDymo TIROZINKINAZĖS INHIBITORIAIS REZULTATAI LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO HEMATOLOGIJOS SKYRIUJE

Martyna Apinytė

Onkologijos ir hematologijos klinika

Vadovas: Doc. Rolandas Gerbutavičius

Lėtinė mieloleukemija (LML) tai lėtinė progresuojanti mieloproliferacinė liga, kurios metu aptinkama genetinė mutacija – Filadelfijos chromosoma. Tirozinkinazės inhibitoriai (TKI) slopina fermentą Bcr-Abl tirozinkinazę, atsiradusią dėl Filadelfijos chromosomos anomalijos, selektyviai slopina proliferaciją ir indukuoja apoptozę Bcr-Abl teigiamose ląstelėse.

Darbo tikslas:

Įvertinti gydymo tirozinkinazės inhibitoriais rezultatus remiantis European Leukemia Net 2010 m. rekomendacijomis.

Uždaviniai:

Išsiaiškinti kiek tirtųjų pacientų, gydytų tirozinkinazės inhibitoriais, buvo pasiekta hematologinė, citogenetinė, molekulinė remisija.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė 2004 – 2011 metais LSMU KK Onkologijos ir hematologijos klinikoje (hematologijos skyriuje) TKI gydytųjų pacientų ligos istorijų analizė. Gydymo rezultatai vertinti 20 pacientų grupėje. Gydymo trukmė nuo 1 iki 7 metų. 17 pacientų vartojo I kartos, 3 pacientai II kartos TKI. Analizuojant gydymo rezultatus buvo remiamasi European Leukemia Net 2010 m. rekomendacijomis: vertinamas hematologinis, citogenetinis ir molekulinis atsakas, atsižvelgiant į leukocitų, trombocitų skaičių, blužnies dydį, citogenetinio ir molekulinio tyrimo duomenis.

Rezultatai:

Gydymo rezultatyvumas buvo vertinamas remiantis European Leukemia Net 2010 m. rekomendacijomis. Pilna hematologinė remisija buvo stebima visiems 100% pristatytų pacientų, gydytų tirozinkinazės inhibitoriais. Pilna citogenetinė remisija buvo stebima 95% pacientų, 5% pacientų citogenetinio atsako nebuvo. Pilna molekulinė remisija stebima 30% tirtųjų pacientų, 10% sulaukė dalinės remisijos, 60% pacientų molekulinio atsako nėra.

Išvados:

1. Tirtoje pacientų grupėje tirozinkinazės inhibitoriai yra efektyvūs gydant lėtinę mieloleukemiją, jų efektyvumas pasireiškia hematologinio ir citogenetinio atsako pasiekimu.
2. Optimalus molekulinis atsakas stebimas trečdaliui tirtų pacientų, gydytų tirozinkinazės inhibitoriais.

Literatūros sąrašas:

1. Lietuvos hematologų draugija. Gydymo Imatinibu (Ima) metodika. Prieiga internete: <http://www.ihot.lt/uploads/file/LHD%20/Vaist%C5%B3%20skyrimo%20metodikos/Gydymo%20imatinibu%20metodika.pdf>
2. Lietuvos hematologų draugija. Gydymo Nilotinibu (Nil) bei Dasatinibu (Das) metodika. Prieiga internete: <http://www.ihot.lt/uploads/file/LHD%20/Vaist%C5%B3%20skyrimo%20metodikos/Gydymo%20nilotibu%20ir%20dasatinibu%20metodika.pdf>
3. Baccarani M, Cortes J, Pane F, et al. Chronic myeloid leukemia. An update of concepts and management Recommendations of the EuropeanLeukemiaNet. J Clin Oncol [Internet] 2009 Nov. Prieiga internete: <http://www.themaxfoundation.org/resources/documents/ELN%20Criteria%20for%20CML%202009.pdf>

16. RETROSPEKTYVINĖ LIGONIŲ, SERGANČIŲ ŪMINE MIELOLEUKEMIJA IR GYDYTŲ KLOFARABINU 2009-2011 METAIS, IŠGYVENAMUMO ANALIZĖ

Aušra Kazlauskaitė

LSMUL KK Hematologijos klinika

Vadovas: doc. R. Gerbutavičius

Ūminė mieloleukemija (ŪML) pasireiškia sutrikusia mieloidinės eilės ląstelių diferenciacija ir jų dauginimusi kaulų čiulpuose, blastų atsiradimu kraujyje ir jų kaupimusi įvairiuose audiniuose. Refrakterinė ŪML yra atspari indukciniai chemoterapijai, todėl šiai formai gydyti gali būti skiriamas klofarabinas. Šis citotoksinis preparatas priklausantis antimetabolitams, organizme užima adenino vietą, o tai neleidžia navikinėms ląstelėms gaminti DNR ir RNR.

Darbo tikslas:

Įvertinti klofarabino efektyvumą, gydant vyresnio amžiaus ligonius, sergančius refrakterine ūmine mieloleukemija.

Uždaviniai:

1. Apskaičiuoti vidutinį bendrą išgyvenamumą pagal pasiskirstymą amžiaus grupėje.
2. Įvertinti vidutinę išgyvenamumo trukmę priklausomai nuo diagnozės.
3. Įvertinti klofarabino efektyvumą jį skiriant kaip pirminę chemoterapiją.
4. Gautus duomenis palyginti su literatūros duomenimis.

Darbo metodika:

Atlikta retrospektyvinė pacientų, sergančių refrakterine ūmine mieloleukemija ir gydytų klofarabinu KMUK ir KJL Hematologijos klinikose 2009 - 2011 metais, ligos istorijų analizė.

Buvo vertinta: chemoterapijų skaičius prieš skiriant klofarabiną, klofarabino kursų skaičius, gautas vidutinės išgyvenamumo trukmės rodiklis bei vidutinis bendras išgyvenamumas priklausomai nuo: lyties, amžiaus, ŪML tipo. Gauti duomenys lyginti su užsienio literatūra. Duomenys buvo apdorojami naudojant statistikos paketą SPSS 19.0 ir Microsoft Excel. Statistiškai patikimais duomenys laikyti, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

2009 – 2011m. KMUK ir KJL Hematologijos klinikose klofarabinu buvo gydoma 20 pacientų, sergančių refrakterine ūmine mieloleukemija. Iš jų 8 (40%) vyrai ir 12 (60%) moterys.

Pasiskirstymas amžiaus grupėje: <70 metų amžiaus grupėje buvo 8 (40%) ligoniai, >70 metų amžiaus grupėje – 12 (60%) ligonių. Vidutinis amžius grupėje buvo 69,9±1,68 metų (kai $p < 0,05$), vyriausias pacientas 82 metų,

jauniausias – 56 metų. <70 metų amžiaus grupėje vidutinė išgyvenamumo trukmė 97 dienos, >70 metų amžiaus grupėje - 18 dienų, vidutinis bendras išgyvenamumas 47,2 dienos. Nustatytas geresnis moterų nei vyrų vidutinis bendras išgyvenamumas (atitinkamai 65,4 dienos ir 42,9 dienos).

Tiriamųjų grupėje 15 (75%) pacientų sirgo de novo ŪML, 5 (25%) pacientai – antrine ŪML. Vidutinė išgyvenamumo trukmė sirgusių de novo ŪML yra 80 dienų, sergančių antrine ŪML – 39 dienos.

5 pacientai (25%) klorarabiną gavo kaip pirmos eilės chemoterapiją, 15 pacientų (75%) kaip antros ar trečios eilės. Gydomo klorarabinu kursų skaičius: du kursai buvo skirti 7 (20%) pacientams, 13 (80%) pacientų – vienas kursas. Du kursai gavusių pacientų vidutinė išgyvenamumo trukmė buvo 80 dienų, vieną kursą gavusių pacientų - 31,7 dienos. 3 pacientai klorarabiną gavę kaip pirmos eilės chemoterapiją pasiekė visišką remisiją trukusią 90 dienų, 17 pacientų remisijos nepasiekė.

Užsienyje atliktos klinikinės studijos duomenimis 24% gydomųjų klorarabinu pasiekė remisiją. 12% buvo pasiekta dalinė remisija, o 64% pacientų atsakas nebuvo gautas. Pacientų vidutinis bendras išgyvenamumas – 290 dienų.

Išvados:

1. <70 metų tiriamųjų pacientų vidutinis bendras išgyvenamumas buvo 5,58 karto ilgesnis nei vyresniųjų.
2. Pacientų, sirgusių de novo ŪML, vidutinė išgyvenamumo trukmė ilgesnė.
3. Gydymas yra efektyvesnis, kai klorarabinas skiriamas kaip pirmos eilės chemoterapija.
4. Pacientų, gydytų klorarabinu, vidutinis bendras išgyvenamumas nesiekia 1 metų remiantis šio ir užsienyje atlikto tyrimo rezultatais duomenimis.

Literatūros sąrašas:

1. C. Rozman, E. Montserrat, J.M. Ribera Santasusana, J.L. Aguilar Bascompte, J. Bladé Creixentí, E. Carreras, R. Castillo Cofiño, F. Cervantes Requena, J. Díaz Mediavilla, E. Feliu Frasnado. Libro de hematología. 2004 Sep; 3(8): 546-123.

Available from European medications agency: http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000613/WC500031191.pdf

2. American Society of Health-System Pharmacists, Inc. Disclaimer for AHFS Consumer Medication Information. Available from MedlinePlus: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/meds/a607012.html>

17. RETROSPEKTYVUS CHEMOTERAPIJOS TEMOZOLAMIDU VEIKSMINGUMO ĮVERTINIMAS GLIOBLASTOMOMIS SIRGUSIEMS LIETUVOS RESPUBLIKOS GYVENTOJAMS

Dainora Butkutė

LSMUL KK Onkologijos klinika

Vadovas: M.m.dr. Rasa Jančiauskienė

Glioblastoma – piktybinis galvos smegenų navikas, kuriam būdingas labai greitas plitimas ir fatalinės baigtys. Daugelį metų pagrindinis gydymo metodas – chirurginis gydymas, po kurio išgyvenamumas nesiekė 10 mėnesių. Adjuvantinė spindulinė terapija pagerino išgyvenamumą. Nuo 2005m. pradėtas taikyti Temozolamidas kaip standartinis chemoterapinis vaistas naujai diagnozuotoms glioblastomoms gydyti. Per pastarąjį dešimtmetį atliktų tyrimų apie naujai diagnozuotų glioblastomų gydymą yra labai ne daug.

Darbo tikslas:

Retrospektyviai įvertinti chemoterapijos Temozolamidu efektyvumą piktybinėmis gliomomis sirgusiems pacientams. Lietuvoje tokio pobūdžio analizės dar nėra atlikta, todėl įdomu išanalizuoti sergančiųjų imties charakteristikas, išskirti skirtingų gydymo būdų veiksmingumą. Kadangi LSMUL KK gydoma apie 60 proc. visų gliomomis sergančiųjų, manoma, jog tyrimo rezultatai iš dalies atspindės Lietuvos situaciją.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti LSMUL KK Onkologijos klinikoje (2005-2009m.) gydytų pacientų, sirgusių piktybinėmis gliomomis, kuriems buvo skirta chemoterapija Temozolamidu, charakteristikas – amžių, lytį.
2. Išanalizuoti chemoterapijos Temozolamidu ypatumus - kokia dalis sirgusių piktybinėmis gliomomis buvo gydyti paliatyviai, o kokia dalis pacientų gydyti adjuvantine chemoterapija, realizuotą kursų skaičių, chemoterapijos intensyvumą.
3. Įvertinti sirgusių piktybinėmis gliomomis, kurie buvo gydyti chemoterapija Temozolamidu, išgyvenamumą ir gyvenimo trukmės medianą.

Metodika:

Tyrimas atliktas gavus LSMU bioetikos komisijos leidimą. Analizuotos archyvinės LSMUL KK Onkologijos klinikos pacientų, susirgusių (2005-2009m.) piktybinėmis gliomomis ir gavusių Temozolamid preparato gydymo kursą istorijas. Pagal jas pildytos anketos. Susirgimo ir mirties datos bus tikslinamos Lietuvos vėžio registre. Duomenys analizuoti SPSS 17 paketo pagalba.

Rezultatai:

Tyrimo dalyvavo 100 tiriamųjų, iš kurių – 54 (54 proc.) buvo vyrai ir 46 (46 proc.) moterys. Tiriamųjų amžius, nustačius glialinį naviką – 25-71m. (amžiaus mediana – 49 m.).

Histologinė verifikacija – savo tyrime analizavome tik pacientus, kuriems nustatyta ir histologiškai patvirtinta glioblastomos diagnozė.

31 tiriamajam operacija (31 proc.) atlikta radikalai (matomumo ribose), 19 operacijų – neradikalios (19 proc.), 2 pacientai neoperuoti (2 proc.). Apie 48 likusių operacijų radikalumą duomenų nerasta.

Daugiausia operacijų atlikta LSMUL KK (87 atvejų, 87 proc.), Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – 4 operacijos (4 proc.), nežinoma arba kita (ne LSMUL KK, VUOI, Klaipėdos universitetinė ligoninė) – atitinkamai 4 ir 5 atvejai (4 proc. ir 5 proc.). Absoliučiai daugumai pacientų (98 proc.) chemospindulinis gydymas taikytas LSMUL KK Onkologijos klinikoje.

26 pacientams (26 proc.) skirta chemoterapija kartu su spinduliniu gydymu. 19 atvejų gydymas Temozolamidu buvo paliatyvus – taikyta monoterapija. Didžiąjai daliai pacientų (55 proc.), sergančių glioblastoma, taikytas suderintas chemospindulinis gydymas, vėliau taikant monoterapiją Temozolamidu.

25 atvejais (30,9 proc.) chemospindulinis gydymas realizuotas visas (t.y. chemospindulinis ir 6 monoterapijos kursai), 16 atvejų (16 proc.) realizuotas chemospindulinis gydymas ir 1-3 monoterapijos kursų, 12 atvejų (12 proc.) – chemospindulinis ir 4-5 monoterapijos kursai. Tik chemospindulinis gydymas ar dalis chemospindulinio gydymo taikyta atitinkamai 4 ir 5 pacientams. Apie 19 pacientų gydymo užbaigtumą trūksta duomenų.

Dažniausiai (66 atvejai, 66 proc.) dozė gydymo metu pilna, 15 atvejų (15 proc.) – redukuota. Apie likusius pacientus (19 pacientų) duomenų nerasta.

Tyrimo metu (apie mirties datas paskutiniai duomenys gauti – 2010m. kovo 17d.) – 77 tiriamieji yra mirę (77 proc.), 22 – gyvi (22 proc.) ir apie trijų pacientų būklę nežinoma (3 proc.). Išgyvenamumo trukmė (skaičiuota iki mirties datos) nuo 1 iki 45 mėnesių (mediana – 11 mėnesių).

Išvados:

1. Tyrimo dalyvavo 54 proc. vyrų ir 46 proc. moterų. Amžiaus mediana – 49 m.
2. Nustatyta, kad daugiausia tiriamųjų buvo operuoti LSMUL KK, šiose klinikose ir tęstas reikalingas onkologinis gydymas.
3. Suderintas chemospindulinis gydymas su monoterapija Temozolamidu taikytas 55 proc. tiriamiesiems.
4. 30,9 proc. pacientų realizuotas visas gydymo kursas, gydymo metu didžiąjai daliai pacientų (66proc.) skirta pilna Temozolamido dozė.
5. Atliktame tyrime išgyvenamumo trukmės mediana – 11 mėnesių.

Literatūros sąrašas:

J.A.B.van Genugten, P.Leffers, B.G.Baumert et all. Effectiveness of temozolamide for primary glioblastoma multiforme in routine clinical practice. J Neurooncol (2010), 96:249-257.

J.Dinnes, C.Cave, S.Huang. A rapid and systemic review of the effectiveness of temozolamide for the treatment of recurrent malignant glioma. British journal of cancer (2008), 86: 501-505.

18. GENŲ MLH1, MGMT, DAPK METILINIMAS SKRANDŽIO NAVIKINIAME IR APLINK NAVIKĄ ESANČIAME NENAVIKINIAME AUDINYJE

Rasa Venclovaite

LSMUL KK Onkologijos klinika

Vadovas: Doc. Rita Kupčinskaitė-Noreikienė

Skrandžio vėžio kancerogenezeje svarbesnis vaidmuo tenka epigenetinėms pažaidoms – DNR metilinizacijai, nei genetiniam pakenkimui – mutacijoms. Dezoksiribonukleorūgšties (DNR) metilinizimas – tai epigenetinis poveikis, tuomet nesukeliant DNR nukleotidų sekos pokyčių, išryškėja genų ekspresijos pakitimai. Netipiškas 5' CpG salelių, lokalizuotų promotoriaus srityje, metilinizimas lemia genų inaktyvumą, transkribuojant DNR į informacinę

ribonukleininę rūgštį (iRNR). Tai yra vienas iš pagrindinių naviką slopinančių genų inaktyvavimo mechanizmų. Su skrandžio vėžiu siejamas ir dažniausiai pasitaikantis yra ir mūsų tirtų (MLH1, MGMT, DAPK) genų metilinimas.

Darbo tikslas:

Įvertinti metilintų genų raiškos skirtumus skrandžio navikiniame ir aplink naviką esančiame sveikame audinyje.

Uždaviniai:

1. Įvertinti metilintų genų (MLH1, MGMT, DAPK) dažnį skrandžio navikiniame audinyje.
2. Įvertinti metilintų genų (MLH1, MGMT, DAPK) dažnį aplink naviką esančiame sveikame skrandžio audinyje.
3. Įvertinti statistiško patikimumo sąsają tarp genų MLH1, MGMT, DAPK metilinimo navikiniame ir aplink naviką esančiame sveikame audinyje.

Metodika:

Atlikti naviko ir sveiko audinio, esančio 2 cm atstumu nuo naviko krašto, genetiniai tyrimai.

Tiriamoji medžiaga buvo gauta iš tyrimo dalyvauti sutikusių pacientų, kurie 2009-2011m. LSMU Onkologijos Institute buvo operuoti dėl skrandžio vėžio. DNR išskyrimas atliktas pagal protokolą naudojant komercinį rinkinį, DNR konvertuota pagal gamintojų instrukciją panaudojant bisulfitinimo rinkinį. Bisulfitinė DNR amplifikuota metilinimui specifinės polimerazės grandininės reakcijos (PGR) metu naudojant kiekvienam genui specifinius pradmenis metilintiems ir nemetilintiems aleliams. PGR produktai atskirti elektroforezės metu agarozės gelyje, vizualizuoti ultra violetinių spindulių iliuminatoriuje, prieš tai nudažius etididumo bromidu. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS 17.0.

Rezultatai:

Atlikto tyrimo duomenys rodo, kad 66,6% (24 iš 36) geno MLH1 metilinimas rastas skrandžio navikiniame audinyje ir 58,3% (21/36) - aplink naviką esančiame audinyje. Atitinkamai – DAPK 9,7% (3/31) ir 29% (9/31), bei MGMT 7,1% (2/28) ir 10,7% (3/28).

Nustatyta statistiškai patikima sąsaja tarp genų metilinimo MLH1, MGMT navikiniame ir aplink naviką esančiame audinyje (MLH1 χ^2 -4,6; p-0,031), (MGMT χ^2 -17,9; p<0,0001). Geno DAPK metilinimo pasireiškimo dažnio sąsaja navikiniame ir nenavikiniame audinyje (χ^2 -2,28; p-0,131) statistiškai nepatikima.

Išvados:

1. Statistiškai patikima sąsaja tarp genų MLH1, MGMT metilinimo navikiniame ir aplink naviką esančiame audinyje.
2. Statistiškai nepatikima sąsaja geno DAPK metilinimo navikiniame ir aplink naviką esančiame audinyje.

Literatūros sąrašas:

1. Baylin S. B., Ohm J. E. Epigenetic gene silencing in cancer – a mechanism for early oncogenic pathway addiction? // Nat. Rev. Cancer. – 2006. – No. 6. – P. 107–116.
2. Oue N., Mitani Y., Motoshita J., Matsumura S., Yoshida K., Kuniyasu H., Nakayama H., Yasui W. Accumulation of DNA methylation is associated with tumor stage in gastric cancer // Cancer. – 2006. Vol. 106. – P. 1250–1259.
3. Hibi K., Sakata M., Yokomizo K., Kitamura Y. H., Sakuraba K., Shirahata A., Goto T., Mizukami H., Saito M., Ishibashi K., Kigawa G., Nemoto H., Sanada Y. Methylation of the MGMT gene is frequently detected

KONFERENCIJOS ORGANIZATORIAI

SMD mokslinis vadovas: prof. Algidas Basevičius

SMD valdyba

1. Edgaras Diržius (pirmininkas)
2. Gabrielė Mačionytė
3. Justas Žilinskas
4. Martynas Jankus
5. Simona Stankevičiūtė
6. Kazys Butkus
7. Vytautas Augustinavičius
8. Vaidotas Gudžiūnas
9. Mindaugas Vieželis
10. Jonas Plioplys
11. Agnė Čiurilaitė
12. Eugenijus Žvykas
13. Jorūnė Šuipytė
14. Laura Navasaitytė
15. Giedrius Juodelis
16. Petras Petkevičius
17. Akvilina Krasauskaitė
18. Karolis Bumblauskas
19. Eglė Tamulevičiūtė – Prascienė
20. Dainora Butkutė
21. Jonas Bernotas
22. Žygimantas Misevičius
23. Marius Vaičiulis

SMD mokslinių būrelių pirmininkai:

1. Akių ligų - Dovilė Mitkutė
2. Akušerijos-ginekologijos - Skaistė Jankauskienė
3. Alternatyvios medicinos - Vilija Gaveikaitė
4. Anatomijos - Lukas Jurkevičius
5. Anesteziologijos - Tadas Česnaitis
6. Biochemijos - Augustinas Tumėnas
7. Chirurgijos - Justas Žilinskas
8. Endokrinologijos - Ernesta Puidokaitė
9. Farmacijos - Rasa Mačernytė
10. Fiziologijos - Laura Lisauskaitė
11. Gastroenterologijos - Edita Židanavičiūtė
12. Genetikos - Paulina Radimonaitė
13. Hematologijos - Roberta Petrauskaitė
14. Histologijos ir embriologijos - Dainora Butkutė
15. Infekcinių ligų - Monika Berniūnaitė
16. Intensyviosios terapijos - Aurimas Pečkauskas
17. Kardiologijos - Eglė Tamulevičiūtė - Prascienė
18. Krūtinės chirurgijos - Ugnius. A. Bagdonas
19. Laboratorinės medicinos - Greta Žindžiūtė

20. LOR - Džastina Šarkūnaitė
21. Nefrologijos ir klinikinės toksikologijos - Sandra Baužaitė
22. Neonatalogijos - Vytautė Kadusauskaitė
23. Neurochirurgijos - Karolis Bareikis
24. Neuro mokslų - Donatas Zailskas
25. Odontologijos - Julius Maminskas
26. Odos ligų ir venerologijos - Godinga Pabrinkytė
27. Onkologijos - Dainora Butkutė
28. Ortopedijos-traumatologijos - Edvinas Pranevičius
29. Patologinės anatomijos - Agnė Ruminaitė
30. Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos - Raminta Grikėnaitė
31. Psichiatrijos - Edgaras Diržius
32. Pulmonologijos ir imunologijos - Margarita Lapėnaitė
33. Radiologijos - Tautvydas Jankauskas
34. Reabilitacijos- Ieva Rimkutė
35. Reumatologijos - Mindaugas Urba
36. Sporto medicinos - Mindaugas Liškauskas
37. Šeimos medicinos – Ieva Martikonytė
38. Urologijos - Arnas Rakauskas
39. Vaikų chirurgijos – Konstantinas Solovėjus
40. Vaikų ligų - Akvilė Juškevičiūtė
41. Veido ir žandikaulių chirurgijos - Artūras Stumbras
42. Visuomenės sveikatos - Marija Kudrevičiūtė